

# Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ

\*Пакет рекомендательных мер



# Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ

\*Пакет рекомендательных мер

Published by:

Издано Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+)

[The Global Network of People Living with HIV]

P.O. BOX 11726

1001 GS Amsterdam

The Netherlands

Website: [www.gnpplus.net](http://www.gnpplus.net)

E-mail: [infognp@gnpplus.net](mailto:infognp@gnpplus.net)

Некоторые права зарезервированы: Данный документ можно свободно передавать, копировать, переводить, редактировать и распространять частично или полностью, но не для продажи или использования в коммерческих целях. Только разрешенный перевод, адаптация и перепечатка могут иметь эмблему GNP+ и/или отдельных партнеров по «Пакету рекомендательных мер». Направляйте запросы в GNP+, P.O. BOX 11726, 1001 GS, Amsterdam, The Netherlands, [infognp@gnpplus.net](mailto:infognp@gnpplus.net).

© Май 2009 г. The Global Network of People Living with HIV (GNP+)

Дизайн: Sam Gobin, [www.samgobin.nl](http://www.samgobin.nl)

ISBN 978-94-90241-01-8

Предлагаемый способ цитирования: GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF, UNAIDS. 2009. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living With HIV: A Guidance Package. Amsterdam, GNP+.

# СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК АКРОНИМОВ И СОКРАЩЕНИЙ	4
БЛАГОДАРНОСТИ	5
РЕЗЮМЕ	6

## 1 ВВЕДЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ 9

- I. Улучшение понимания сексуальных и репродуктивных прав людей, живущих с ВИЧ 10
- II. Краткий обзор «Пакета рекомендательных мер» 12
- III. Рекомендации 14

## 2 СОЗДАНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 16

- I. Структурные вопросы 18
  - Финансирование 18
  - Установление связей между услугами 19
  - Материально-техническое снабжение и технологии 20
  - Медицинский персонал 21
  - Стигма и дискриминация 22
  - Негосударственный сектор: общинные организации и народные целители 23
  - Работа с маргинальными группами 24
  - Мониторинг и оценка 24
- II. Клинические услуги 25
  - ВИЧ-тестирование и консультирование 25
  - Половое просвещение 27
  - Планирование семьи и двойная защита 28
  - Аборт 30
  - Зачатие, беременность и роды 30
  - Инфекции, передаваемые половым путем 32
  - Диагностика и лечение рака 33
  - Насилие 33
  - Сексуальная дисфункция 34
  - Положительная профилактика 34
- III. Защита прав человека и укрепление общественного здоровья 35

## 3 ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ 36

- I. Законы и политические решения в области сексуального и репродуктивного здоровья 38
  - Криминализация передачи ВИЧ-инфекции 39
  - Анальный секс 39
  - ВИЧ-тестирование и консультирование 40
  - Планирование семьи и прерывание беременности 40
  - Брак, развод, опека над детьми 41

- Женские права собственности и наследования 42
- Мужское обрезание 42
- Расширение участия людей, живущих с ВИЧ 43

- II. Политика, затрагивающая ключевые популяции, подверженные повышенному риску 43
  - Молодые люди 43
  - Представители коммерческого секса 44
  - Потребители наркотиков 45
  - Мужчины, имеющие секс с мужчинами 46
  - Представители трансгендерной группы 46
  - Заклученные 47
  - Мигранты 48
  - Беженцы и внутренне перемещенные лица 49
- III. Внесение изменений в правовую систему с учетом вопросов сексуального и репродуктивного здоровья 50

## 4 ЭФФЕКТИВНАЯ АДВОКАЦИЯ 51

- I. Вызовы, стоящие перед эффективной адвокацией 53
  - Стигма и дискриминация по отношению к ВИЧ 53
  - Гендерное неравенство и насилие 54
  - Маргинализация 55
  - Бедность 56
  - Недостаток сотрудничества 57
- II. Улучшение адвокации 57
  - Опора на опыт людей, живущих с ВИЧ 57
  - Просвещение и обучение 58
  - Сбор доказательной базы для обоснования политики 59
  - Мониторинг и оценка 60
  - Укрепление сетей и альянсов 61
- III. Усиление влияния и улучшение здоровья через более эффективную адвокацию 62

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ И ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ 67

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СПИСОК РЕКОМЕНДАЦИЙ 70

## СНОСКИ 73

## АВТОРЫ ФОТОГРАФИЙ 78

## СПИСОК АКРОНИМОВ И СОКРАЩЕНИЙ

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СКМ	Страновой координационный механизм
GIPA	Большее вовлечение людей, живущих с ВИЧ
Глобальный Фонд	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
GNP+	Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВПЧ	Вирус папилломы человека
ICW	Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом
IPPF	Международная федерация планирования семьи
ВМУ	Внутриматочное устройство
LGBT	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры
MDG	Цели развития тысячелетия
MSM	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
NARWA	Австралийская национальная ассоциация людей, живущих с ВИЧ
НПО	Неправительственная организация
NWHN	Сеть женского здоровья Намибии
PEPFAR	Неотложный план Президента США в связи с борьбой со СПИДом
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
КСР	Работники коммерческого секса
ППРР	Профилактика передачи от родителя к ребенку
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
СРЗП	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
УНГСС	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

## БЛАГОДАРНОСТИ

Данный «Пакет рекомендательных мер» является результатом большой работы с участием многих людей. Издание является продуктом сотрудничества восьми организаций: Global Network of People Living with HIV (GNP+) [Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ], International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW) [Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом], YoungPositives [Позитивная молодежь], EngenderHealth, International Planned Parenthood Federation (IPPF) [Международная федерация планирования семьи], the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (ЮНЭЙДС) [Объединенная программы ООН по ВИЧ/СПИДу], United Nations Population Fund (ЮНФПА) [Фонд ООН в области народонаселения] и World Health Organization (WHO) [Всемирная организация здравоохранения]. Этот процесс начинался с консультации по правам людей, живущих с ВИЧ, на сексуальное и репродуктивное здоровье, проведенной в Аддис-Абебе в марте 2006 г. при поддержке EngenderHealth, ЮНФПА и ВОЗ. Проект «Пакета рекомендательных мер» был представлен на двух последующих международных встречах ВИЧ-положительных людей, поддержанных вышеупомянутыми организациями и другими партнерами: в ходе Глобальной консультации по вопросам сексуального

и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ, проведенной в Амстердаме в декабре 2007 г., и на саммите позитивных лидеров ЖИЗНЬ 2008, который состоялся накануне XVII Международной конференции по СПИДу в Мехико.

Эндрю Дуп, Кейт Хокинс и Сьюзен Пакстон подготовили первые проекты различных глав. Дженнифер Надео взяла на себя сложную задачу сведения 400 страниц в нынешний краткий документ. Свой вклад, замечания, предложения и поддержку оказали многие люди, в частности: Эмма Белл, Линн Коллинс, Джейн Коттинэм, Рауль Франсан, Бери Халл, Маньюла Лустин-Нарасимхан, Кевин Муди, Промис Мтембу, Кевин Осборн, Паол Перчал, Джейсон Сигурдсон, Кейт Томсон, Сьюзен Тимберлэйк, Даниель Тернипсид, Алехандра Троссеро и Франсуаз Велтер.

Мы выражаем благодарность следующим организациям за поддержку на различных этапах создания «Пакета рекомендательных мер»: Aids Fonds (Нидерланды), EngenderHealth, Фонд Форда, Фонд Вильяма и Флоры Хьюлетт, Министерство иностранных дел Нидерландов, Фонд Дэвида и Люсиль Паккард, Soa Aids Nederland, ЮНФПА и ВОЗ.

Долг защиты прав и охраны здоровья человека требует, чтобы система здравоохранения и законодательство поддерживали сексуальное и репродуктивное здоровье и права людей, живущих с ВИЧ. Люди, живущие с ВИЧ, имеют право на здоровье, нормальную сексуальную жизнь и нуждаются в законах, которые защищали бы это право. Они нуждаются и в соответствующих услугах, поддерживающих их сексуальное и репродуктивное здоровье. Стоя на позициях общественного здравоохранения, ответственные лица и поставщики услуг должны признать, что люди, живущие с ВИЧ, вступают в личные отношения, занимаются сексом и рожают детей. Ключевым фактором в поддержании такими людьми своего здоровья, а также здоровья своих партнеров и членов своих семей является возможность делать все это безопасным образом.

Люди, живущие с ВИЧ, разработали данный «Пакет рекомендательных мер» с тем, чтобы помочь руководителям, управленцам, медицинским работникам, донорам и правозащитникам лучше понять, что необходимо предпринять с целью поддержки их сексуального и репродуктивного здоровья и прав. В Пакете охватывается широкий спектр вопросов и анализируется та польза, которую приносят изменения в области сексуального и репродуктивного здоровья в различных секторах общественной жизни. В Пакете сформулированы 12 рекомендаций, которые охватывают, а во многих случаях связывают воедино изменения, которые необходимы в медицинском обслуживании, политике, праве и правозащитной деятельности.

Общая слабость систем здравоохранения является причиной многих из тех проблем, которые мешают людям, живущим с ВИЧ, сохранять свое сексуальное и репродуктивное здоровье и пользоваться своими правами. Критически важно совершенствовать деятельность медицинских служб, улучшать доступ к жизненно необходимым средствам обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья, например, мужским и женским презервативам. Люди, живущие с ВИЧ, также нуждаются в специальных услугах, направленных на охрану их сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе рекомендации по применению гормональных противозачаточных средств во время курса антиретровирусной терапии. Кроме того, стигма и дискриминация могут затруднять доступ к медицинскому обслуживанию для ВИЧ-положительных. Медицинским работникам нужны ресурсы, информация, соответствующие навыки и умения, а также чуткость к специфическим нуждам ВИЧ-положительных людей, при этом их подготовка должна включать вопросы соблюдения конфиденциальности и минимизации профессионального риска заражения ВИЧ.

Юридически основополагающим вопросом в плане сохранения сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, является законодательный запрет дискриминации. Во-вторых, органы власти не должны криминализировать сексуальные действия, если они осуществляются взрослыми в их частной жизни по взаимному согласию, принимая, например, законы, касающиеся анального секса, внебрачных связей и прелюбодеяния. Передачу ВИЧ нельзя рассматривать



как преступление за исключением очень редких случаев, когда имеются неопровержимые доказательства, что один человек преднамеренно пытался заразить другого или сделал это. В остальных случаях законы и политические решения по многим вопросам, включая тестирование на ВИЧ и консультирование, планирование семьи, рождение ребенка и охрану детства, брак, право на собственность и наследование, а также мужское обрезание могут прямо или косвенно затрагивать сексуальное и репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ. В связи с этим они должны быть проанализированы на предмет поддержки здоровья и прав этих людей. Особенно часто риску заражения ВИЧ подвергаются члены маргинальных групп, которые после заражения ВИЧ испытывают особые трудности в получении необходимой помощи. Правовая система должна обеспечить особую защиту таких групп, а также обеспечить им доступ к качественным юридическим услугам, чтобы они могли бороться с нарушениями прав человека.

Правозащитная деятельность людей, живущих с ВИЧ, по улучшению их сексуального и репродуктивного здоровья и прав направлена в основном на обеспечение изменений в системе здравоохранения и правовой системе и на укрепление общественных систем. Правозащитники должны взаимодействовать не только с системой здравоохранения и системой права, но и выходить за их пределы для борьбы со стигмой и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ, патриархальным отношением к женщине, патернализмом по отношению к молодым людям, маргинализацией уязвимых по отношению к ВИЧ

людей, бедностью и отсутствием координации и сотрудничества – все эти факторы могут подрывать сексуальное и репродуктивное здоровье и осуществление своих человеческих прав.

Исключительная важность вовлечения людей, живущих с ВИЧ, лежит в основе каждой рекомендации настоящего Пакета. С людьми, живущими с ВИЧ, необходимо консультироваться при разработке соответствующих программ и политики: Они лучше знают свои собственные потребности в плане сексуального и репродуктивного здоровья, свои стремления и желания. Исходя из своего опыта, они могут сказать, где и в чем существующие структуры не смогли удовлетворить их потребности. Активное участие в такой работе может само по себе улучшить их сексуальное и репродуктивное здоровье и помочь в реализации своих прав, так как это помогает снизить стигму и дает ВИЧ-положительным людям решимость добиваться необходимой им помощи.

В данном «Пакете рекомендательных мер», разработанном людьми, живущими с ВИЧ, отражены те важнейшие вопросы и ключевые области, в которых необходимы изменения. Продвигаясь вперед, законодатели, органы власти, международные организации, доноры и общественные и религиозные организации, поддерживаемые и направляемые людьми, живущими с ВИЧ, должны работать вместе, чтобы создать услуги и правовые механизмы, которые помогут улучшить сексуальное и репродуктивное здоровье каждого человека.



# 1

## ВВЕДЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Согласно оценкам, 33 миллиона человек живут с ВИЧ. Все больше ВИЧ-положительных людей получают доступ к антиретровирусному лечению, которое продлевает их жизнь и повышает их производительность. Как для любого другого человека, важной частью их жизни является сексуальность и размножение. Как и другие, они имеют право на безопасную и здоровую сексуальную жизнь и репродуктивное здоровье. Данный «Пакет рекомендательных мер» призван помочь всем, кто занимается вопросами охраны здоровья и правами человека – медработникам, ответственным лицам, правозащитникам – лучше понять, зачем и как удовлетворять потребности людей, живущих с ВИЧ, в сексуальном и репродуктивном здоровье. В нем показано, что повышенное внимание к соблюдению прав человека играет критически важное значение для охраны сексуального и репродуктивного здоровья и улучшения общего самочувствия людей, живущих с ВИЧ, и обеспечивает более долгую, здоровую, производительную и удовлетворяющую жизнь. Решение проблем сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека также является ключевым фактором в противодействии эпидемии и в предотвращении новых случаев инфекции. Все это служит во благо человека, семьи, общества.

Слишком долго вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ, не получали должного внимания. Положительный результат теста на ВИЧ воспринимался как конец сексуальной жизни человека. В действительности, конечно же, люди, живущие с ВИЧ, всегда хотели и хотят иметь и заслуживают здоровую, удовлетворяющую их сексуальную жизнь; иметь и воспитывать детей; защищать себя и своих партнеров от нежелательной беременности и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая ВИЧ. Однако в течение долгого времени в политических дебатах вопросы сексуальной жизни людей, живущих с ВИЧ, игнорировались, а программы, касающиеся вопросов секса и воспроизводства в целом, как правило, ограничивались профилактикой передачи вируса ВИЧ от матери к ребенку.

Есть несколько факторов, которые подвигли международное сообщество к тому, чтобы обратить внимание на удовлетворение более широких потребностей человека. Во-первых, сексуальное и репродуктивное здоровье получили повышенное внимание после Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 г. ('Каирская конференция'). Многие правозащитники указали, что улучшение сексуального и репродуктивного здоровья имеет существенное значение для достижения Целей Тысячелетия<sup>1</sup>, согласованных мировыми лидерами в 2001 г. на Всемирном Саммите Генеральной Ассамблеи ООН государства-члены ООН выразили свою приверженность достижению универсального доступа к репродуктивному здоровью к 2015 г. как средству достижения Целей Тысячелетия<sup>2</sup>. Хотя люди, живущие с ВИЧ, не всегда явно упоминаются в этих документах, новый акцент на сексуальном и репродуктивном здоровье оказывает влияние на разработку программ, связанных с ВИЧ.

Во-вторых, при разработке и реализации программ повысилось внимание к интеграции информации и услуг, связанных с проблемами ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья, которые зачастую предоставлялись через параллельные инфраструктуры. В некоторых случаях эти две медицинские системы предлагают и оказывают схожие или полностью идентичные услуги через различные учреждения. В других случаях

узкая специализация каждой из систем мешает удовлетворять все потребности клиентов. Например, центр СПИДа может не иметь специалистов для консультирования женщин по всему спектру методов контрацепции, а клиника репродуктивного здоровья не осуществляет добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. Это означает необходимость обращения за такими услугами в разные медицинские центры, тогда как все они могли бы оказываться в одном месте. Правозащитники и менеджеры программ ведут активный поиск путей интеграции услуг с целью оказания более эффективной, более всесторонней помощи.

В-третьих, растущая доступность антиретровирусной терапии означает более долгую и более здоровую жизнь с ВИЧ. По мере роста числа людей в мире, которые начинают воспринимать ВИЧ-инфекцию как хроническую болезнь, правозащитники и медицинские работники начали ставить в центр своего внимания улучшение качества жизни с вирусом, включая улучшение сексуального и репродуктивного здоровья. ВИЧ-положительные люди нуждаются в профилактических программах, которые помогли бы им сохранять здоровье, избежать заражения ИППП и защитить своих партнеров от ВИЧ-инфекции.

Стратегии положительной профилактики представляют собой четвертый фактор, лежащий в основе движения за улучшение сексуального и репродуктивного здоровья. Эти программы являются критически значимым элементом усилий по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, помощи и поддержке при ВИЧ. Стратегии положительной профилактики должны чутко реагировать и соответствовать реалиям практической жизни, с которыми ВИЧ-положительные люди сталкиваются в своей жизни, когда они хотят защитить себя и других. Эти программы должны защищать людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации, вооружать их необходимой информацией, обеспечивать лечением, услугами и средствами защиты и помогать им не допускать дальнейшего распространения ВИЧ, включая посредством снижения вирусной нагрузки с помощью антиретровирусного лечения при оптимальных условиях<sup>3</sup>. В деле разработки таких

стратегий ведущая роль должна принадлежать самим людям, живущим с ВИЧ.

## **I. УЛУЧШЕНИЕ ПОНИМАНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ И РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, все чаще становятся предметом дискуссий среди политиков, руководителей, представителей гражданского общества, а также в аналитических документах, составляемых ими. Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (ICW), провело широкое исследование и правозащитную работу с целью улучшения сексуального и репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ. Совместно с другими организациями они провели симпозиумы по репродуктивным правам на Международной конференции по СПИДу в Торонто в 2006 г. и на Международном женском саммите в Найроби в 2007 г. В 2006 г. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) и Фонд народонаселения ООН (УНФПА) издали руководство по сексуальному и репродуктивному здоровью для женщин, живущих с ВИЧ<sup>4</sup>.

Кроме того, в 2006 г. EngenderHealth, УНФПА и ВОЗ при участии ICW, Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+) и Young Positives создали глобальную консультацию в Аддис-Абебе о правах людей, живущих с ВИЧ, на сексуальное и репродуктивное здоровье<sup>5</sup>. В 2007 г. журнал *Reproductive Health Matters* издал на основе докладов, подготовленных к встрече в Аддис-Абебе, специальное приложение о потребностях людей, живущих с ВИЧ, в области сексуального и репродуктивного здоровья. Все эти усилия помогли расширить и углубить понимание указанных вопросов. Однако участники консультативной встречи в Аддис-Абебе согласились, что обсуждение необходимо продолжить с участием и при ведущей роли людей, живущих с ВИЧ.

С учетом этого GNP+, ICW и Young Positives организовали в 2007 г. в Амстердаме Глобальную консультацию по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам людей, живущих с ВИЧ. В этой Консультации приняли участие представители 65 организаций людей, живущих с ВИЧ, со всего мира

и их союзники, занимающиеся исследованиями, политическим анализом, правозащитной деятельностью и просветительской работой.

Глобальная Консультация имела несколько целей:

- Повысить потенциал пациентов, живущих с ВИЧ, и их организаций и сетей с тем, чтобы они могли полноценно участвовать в выработке программ и политики;
- Сформулировать общее заявление в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ;
- Определить конкретные нужды ключевых групп в области сексуального и репродуктивного здоровья;
- Привлечь внимание к гендерным аспектам сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, и к сопутствующим вопросам насилия и бедности; и
- Определить конкретную повестку дня для дальнейших дебатов, исследований и действий.

В ходе подготовки к Консультации по заказу организаторов были составлены общие аналитические доклады по трем ключевым темам, соответствующим тем направлениям, по которым необходимо добиться продвижения в деле защиты сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ: система здравоохранения, законодательство и политика, адвокационная работа. Участники рассмотрели и обсудили эти доклады, при этом в дискуссиях звучал и личный опыт участников в качестве частных лиц и правозащитников. Была организована работа тематических рабочих групп, посвященных женщинам, мужчинам, уязвимым группам (включая КСР, потребителей инъекционных наркотиков и представителей трансгендерных сообществ) и молодежи, с целью выработки подходов к проблемам сексуального и репродуктивного здоровья с учетом различных позиций.

В заключение этой Консультативной встречи ее участники выступили с заявлением, что защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ, должна быть коллективной обязанностью правительств, международных и региональных организаций, доноров, поставщиков услуг, неправительственных, общественных и религиозных организаций и людей, живущих с ВИЧ. Участниками был составлен список из 39 рекомендаций, направленных в первую очередь

на вовлечение людей, живущих с ВИЧ, на вопросы стигмы и дискриминации, исследовательских приоритетов, обязанностей и права выбора. После окончания Консультативной встречи эти рекомендации были вновь проанализированы и уточнены с учетом замечаний, высказанных сообществами и группами, которых представляли ее участники.

Несмотря на растущее понимание важности защиты сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, с точки зрения как обеспечения прав человека, так и охраны общественного здоровья, эффективных и масштабных мер и программ в этой области все еще очень мало. Для улучшения ситуации потребуется многосторонний подход с учетом гендерных различий, вопросов насилия, бедности, стигмы и дискриминации, а также обеспеченности медицинскими товарами и услугами. Этот подход должен будет реализовываться и в социокультурных условиях, где тема секса находится под запретом, а представители всех возрастных групп сталкиваются с трудностями в плане получения информации и консультаций, когда необходимо принять информированное решение о своей сексуальности и способности к деторождению. Необходимо найти способы донесения информации и услуг до маргинальных групп, включая секс-работников, потребителей инъекционных наркотиков, заключенных, мигрантов, беженцев, представителей лесбийских, гомосексуальных, бисексуальных, трансгендерных и интерсексуальных сообществ.

В «Пакете рекомендательных мер» все эти трудности учитываются, и ставится задача перехода от слов к действиям. Работая сообща, с помощью этого «Пакета рекомендательных мер» люди во всем мире, выступая в различных ролях, имея различное образование и взгляды, смогут выступать в защиту сексуального и репродуктивного здоровья и человеческих прав



и помогать людям, живущим с ВИЧ, вести более качественную, более безопасную и здоровую жизнь. Долг защиты здоровья населения и прав человека требует, чтобы мы предприняли дальнейшие шаги в этом направлении.

## II. КРАТКИЙ ОБЗОР «ПАКЕТА РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫХ МЕР»

В данном «Пакете рекомендательных мер» обобщены основные выводы тех трех докладов, которые были представлены на Консультативной встрече. Он содержит ясные краткие рекомендации для медицинских работников, руководителей программ, ответственных лиц, доноров и правозащитников. Хотя Пакет и опирается на результаты работы Глобальной консультативной встречи, его не следует воспринимать как резюме результатов и рекомендаций указанной Консультативной встречи (которые были опубликованы ранее<sup>6</sup> и которые составят основу «Повестки дня правозащитной деятельности», которая будет реализована самими сетями и организациями людей, живущих с ВИЧ). «Пакет рекомендательных мер» отражает всесторонний двухлетний процесс исследовательской и аналитической работы, которая осуществлялась при ведущей роли GNP+, ICW и Young Positives в сотрудничестве с EngenderHealth, Международной федерацией планирования семьи (IPPF), ЮНЭЙДС, ЮНФПА и ВОЗ при участии сетей ВИЧ-положительных людей всего мира. В нем излагается то, что могут сделать основные влиятельные силы в области здравоохранения, политики, правозащитной деятельности, чтобы поддержать и улучшить сексуальное и репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ, и почему это имеет такое важное значение.

Глава 2 «Пакета рекомендательных мер» посвящена системам охраны здоровья, которые (особенно в странах с низким уровнем доходов) в настоящее время не могут адекватно удовлетворять нужды населения. Поддержка сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, требует определенных услуг, включая диагностику, оказание помощи и лечение ВИЧ и других ИППП; сексуальное просвещение и информирование; психосоциальную поддержку

при ВИЧ; планирование семьи; безопасный аборт и/или помощь после аборта; услуги по зачатию; дородовую, родовую и послеродовую помощь; диагностику рака и его лечение; решение проблем насилия по отношению к другому полу и лицам другой сексуальной ориентации; консультирование и лечение по поводу сексуальной дисфункции; а также информацию, услуги, товары и социальную поддержку при профилактике ВИЧ.

В Главе 3 освещаются вопросы политики и права. Здесь наиболее насущной необходимостью является принятие законов, запрещающих дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, информирование таких лиц об этих законах и их применении, а также обеспечение доступа к необходимой юридической помощи для них. Законы, основанные на признанных стандартах в области защиты прав человека, могут помочь людям, живущим с ВИЧ, получить помощь по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, а также по вопросам занятости, образования, медицинского страхования, права, жилья, лечения и других социальных прав. Правительства могут также разработать и реализовать национальные нормы и стандарты, открыто защищающие сексуальное и репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ. Наконец, многочисленные нормативные акты и постановления могут непосредственно затрагивать сексуальное и репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ. Это могут быть нормы, связанные с ВИЧ-тестированием и консультированием, требование быть жителем данной территории для получения медицинской помощи, криминализация передачи ВИЧ или запрещение добровольного секса между взрослыми одного пола. Изменив такие законы, правительства сделают существенный шаг вперед в деле оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, в плане получения информации и услуг, в которых они нуждаются для защиты своего здоровья и здоровья других людей.

В Главе 4 исследуются возможности и проблемы, связанные с адвокацией. Правозащитники должны и далее оказывать давление с целью привлечения внимания политиков и обеспечения приверженности делу защиты сексуального и репродуктивного здоровья в рамках противодействия ВИЧ. Вместе с тем правозащитникам предстоит вести борьбу по преодолению целого ряда других социально-

экономических барьеров, включая стигму и дискриминацию, гендерное неравенство, насилие, маргинализацию и бедность. Правозащитные организации должны вести работу широко, действуя как внутри своих сообществ, так и выходя за их пределы, чтобы обеспечить преодоление этих барьеров и обеспечить всеохватывающую, включающую все группы повестку дня. В данной Главе также предлагается ряд инструментов и подходов, которые могут быть использованы правозащитниками для того, чтобы их голос был услышан, включая просвещение и обучение, формирование доказательной базы, применение существующих и новых инструментов мониторинга и формирование альянсов.

Наконец, «Пакет рекомендательных мер» включает *Приложение*, в котором приводятся полезные ресурсы и инструменты, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами людей, живущих с ВИЧ.

Системы здравоохранения, правовые системы, адвокаты тесно связаны между собой. Это означает, что во многих случаях потребуются действия по всем этим направлениям для достижения реальных изменений. Например, для того, чтобы тестирование на ВИЧ служило делу укрепления (а не ухудшения) сексуального и репродуктивного здоровья населения, потребуется обучение медработников с тем, чтобы они не допускали дискриминации, действовали на основе информированного согласия и конфиденциальности, оказывали постоянную поддержку и осуществляли соответствующее консультирование. Это также потребует принятия законов, запрещающих принудительное тестирование и раскрытие информации, защищающих конфиденциальность и гарантирующих защиту от дискриминации, если кто-то пожелает раскрыть свой статус. Это также потребует от правозащитников мониторинга за соблюдением такой политики и борьбы с нарушениями прав человека, в том числе с использованием доступных правовых средств (например, судов, комиссий по правам человека, уполномоченных по правам человека), и восстановления справедливости.

### III. РЕКОМЕНДАЦИИ

В целом, в трех последующих главах данного «Пакета рекомендательных мер» приводится обоснование 12 комплексных рекомендаций:

1. Тестирование на ВИЧ ни в коем случае не должно быть принудительным. Оно должно опираться на три базовых принципа: конфиденциальность, информированное согласие, сопутствующее консультирование. Это равным образом относится и к маргинальным группам, включая КСР, потребителей инъекционных наркотиков, заключенных, мигрантов, беженцев и представителей лесбийских, гомосексуальных, бисексуальных и трансгендерных и интерсексуальных сообществ.
2. Следует расширять систему профилактики, лечения, помощи и поддержки при ВИЧ с учетом повышения спроса с расширением тестирования на ВИЧ, и следует обеспечить направление клиентов по результатам тестирования в программы профилактики, лечения, оказания помощи и поддержки при ВИЧ. В частности, беременные женщины должны подвергаться тестированию не только для того, чтобы предотвратить передачу ВИЧ от матери к ребенку; но и для того, чтобы обеспечить профилактику, лечение и оказание помощи самой матери.
3. Следует пересмотреть национальное законодательство и обеспечить его применение с тем, чтобы:
  - Закон открыто запрещал дискриминацию, основанную на сексуальной ориентации, гендерной принадлежности и ВИЧ-статусе;
  - Анальный секс, коммерческий секс, сексуальные отношения между представителями одного пола и трансгендерные отношения были исключены из числа уголовно наказуемых деяний;
  - Закон не требовал раскрытия ВИЧ-статуса, если человек практикует безопасный секс, ВИЧ-статус известен по иным каналам или имеются обоснованные опасения причинения вреда другим человеком;
  - Передача ВИЧ не рассматривалась как преступление за исключением тех редких случаев, когда имеются неоспоримые свидетельства, что один человек преднамеренно пытался заразить другого или действительно осуществил это;
4. Все люди, живущие с ВИЧ, включая представителей маргинальных групп, таких как КСР, потребители инъекционных наркотиков, заключенные, мигранты, беженцы и представители лесбийских, гомосексуальных, бисексуальных, трансгендерных и интерсексуальных сообществ должны иметь доступ к полному комплексу медицинских услуг по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, включая:
  - Все имеющиеся варианты контрацепции и помощь для двойной защиты<sup>7</sup> без принуждения к использованию какого-либо из методов;
  - Один лишь ВИЧ-статус не влиял на право человека вступать в брак или иметь семью, не был основанием для развода и не учитывался при решении вопросов опеки над детьми;
  - Молодые люди имели право на конфиденциальность и не нуждались в согласии родителей на знакомство с соответствующей возрасту информацией и на получение медицинских услуг по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, даже если они не достигли совершеннолетия;
  - Права собственности женщин были обеспечены и защищены, особенно после развода, расставания или смерти супруга;
  - Сексуальное насилие, включая инцест, принудительный или ранний брак, сексуальное домогательство или изнасилование (включая в условиях коммерческой секс-работы или в браке) признавались преступлением и преследовались по закону;
  - Потребители инъекционных наркотиков были обеспечены лечением, включая опиоидную заместительную терапию и программы снижения вреда, в качестве альтернативы лишению свободы; и
  - Лица трансгендерной ориентации были юридически признаны и имелись установленные процедуры смены имени и пола в официальных документах.



- Консультирование и поддержку при положительном статусе и при добровольном раскрытии статуса
  - Доступ к безопасному аборту (если он разрешен законом) и помощь после аборта;
  - Консультирование и поддержку по вопросам безопасного зачатия;
  - Консультирование и практическую поддержку при вскармливании ребенка как грудным молоком, так и с использованием искусственных смесей;
  - Диагностику и лечение ИППП;
  - Профилактику и помощь при раке;
  - Консультирование по вопросам насилия;
  - Лечение сексуальной дисфункции; и
  - Мужское обрезание для мужчин, живущих с ВИЧ, если после получения всей информации они хотят сделать эту процедуру.
5. Медицинские работники должны пройти обучение по вопросам соблюдения прав человека и общим мерам безопасности, а также специальную подготовку для оказания медицинской помощи по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья людям, живущим с ВИЧ, включая специальные навыки и умения и вопросы снижения стигмы. Люди, живущие с ВИЧ, должны участвовать в программах обучения в качестве тренеров.
  6. Поставщики медицинских услуг и правозащитники должны обеспечить более тесную связь между профилактикой, помощью и лечением при ВИЧ; всесторонней медицинской помощью по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья; заместительной терапией; психиатрической и психосоциальной помощью; и инициативами по борьбе с дискриминацией и насилием.
  7. Правозащитники должны добиться создания специальных центров и программ, которые будут заниматься распространением информации и оказанием услуг труднодоступным группам населения.
  8. Правительства, международные агентства и неправительственные организации в сотрудничестве с организациями детей и подростков, живущих с ВИЧ, должны разработать конкретные протоколы консультирования и оказания поддержки и помощи людям, рожденным с ВИЧ, по мере их взросления.
  9. Правительства, международные агентства и неправительственные организации должны улучшить исследовательскую работу и мониторинг сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, включая данные с разбивкой по полу, возрасту, семейному положению, географическому местоположению и сексуальной ориентации. Такие исследования должны проводиться с участием и под наблюдением людей, живущих с ВИЧ.
  10. Правительства, международные агентства и неправительственные организации должны поставить и контролировать достижение конкретных целей по вовлечению людей, живущих с ВИЧ, во все соответствующие действия, включая программы положительной профилактики.
  11. Правительства, международные агентства и неправительственные организации должны поддерживать программы предоставления людям возможностей получения дохода, включая прямой найм на работу людей, живущих с ВИЧ, с выплатой им соответствующей заработной платы.
  12. Правозащитники должны добиваться того, чтобы программы вовлечения людей, живущих с ВИЧ, также помогали этим людям приобретать необходимые знания, умения и навыки. В частности, женщины и молодые люди должны пройти обучение по теме 'Знай свои права/ законы» и тренинг по вопросам защиты своих прав.

## 2

# СОЗДАНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Заболееваемость и смертность в мире в значительной мере обусловлены отсутствием медицинской помощи при ВИЧ и СПИДе и проблемах репродуктивного здоровья. Системы здравоохранения всех стран мира сталкиваются с масштабными вызовами, которые могут затруднить оказание даже базовых услуг своему населению. Однако изменения, содействующие улучшению сексуального и репродуктивного здоровья людей,

живущих с ВИЧ, могли бы внести значимый вклад в решение указанных проблем здравоохранения, обеспечивая общее улучшение здоровья населения.

Термин «система здравоохранения» включает в себя все организации, учреждения и ресурсы, которые

общество направляет на улучшение, поддержание или восстановление здоровья. К таким ресурсам относятся персонал, денежные средства, информация, материально-техническая база, транспорт и связь. Системы здравоохранения

включают в себя определенные медицинские учреждения и вмешательства, в также общую инфраструктуру, которая поддерживает их деятельность. Наличие крепкой системы здравоохранения является критически важным для получения человеком необходимой ему помощи.

Во многих странах с низким уровнем доходов система здравоохранения является слабой просто потому, что этот сектор получает недостаточное количество ресурсов как финансовых, так и человеческих. Помимо таких ресурсов, сильная система здравоохранения требует наличия политики и нормативной базы, обеспечивающей их эффективное и справедливое использование. Эта база включает в себя, например, программы перенаправления, механизмы интеграции сопутствующих услуг; реестры основных лекарственных средств и товаров медицинского назначения; меры недопущения дискриминации и механизмы рассмотрения жалоб/обращений; программы обучения медработников, включая вопросы получения информированного согласия и конфиденциальности; механизмы оказания медицинской помощи труднодоступным маргинальным группам, поддержку и регулирование деятельности частных, религиозных или традиционных медицинских услуг; исследование и мониторинг показателей здоровья населения.

Поддержка сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, предполагает наличие комплекса специфических услуг в рамках общей сети медицинских служб. Некоторые из них обусловлены потребностями совместного проживания ВИЧ-положительных людей с ВИЧ-отрицательными партнерами, например, использование презервативов для предотвращения передачи ВИЧ и других ИППП. Людям, живущим с ВИЧ, могут также потребоваться дополнительные услуги, например, для предотвращения передачи вируса от родителя ребенку. В целом, медицинское обслуживание, помогающее людям, живущим с ВИЧ, улучшить и поддерживать свое сексуальное и репродуктивное здоровье, включает диагностику, организацию помощи и лечение ВИЧ и ИППП; сексуальное просвещение и информацию; психосоциальную поддержку; планирование семьи; безопасное прерывание беременности, если это



## РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Правительства стран-доноров должны увеличить финансирование, чтобы восполнить существующий дефицит средств, объединяя общую бюджетную поддержку с целевыми проектами в политически чувствительных областях.
- Правительства должны финансировать здравоохранение через систему государственного финансирования или программы страхования, а не взимание платы с пациентов.
- Используя процессы интеграции или перенаправления, медицинские службы должны создать комплексную преемственную систему помощи с рождения до старости, связывающую воедино ВИЧ-профилактику, помощь и лечение; комплексное сексуальное и репродуктивное медицинское обслуживание, заместительную терапию при наркотической зависимости, психосоциальные и юридические услуги и инициативы по борьбе с насилием.
- Системы охраны здоровья должны иметь формальные связи с общественными структурами, через которые осуществляется мониторинг работы системы здравоохранения с целью обеспечения ее результативности, и обеспечить перенаправление к другим структурам поддержки, например, в социальной или правовой сфере.
- Списки основных лекарственных средств должны регулярно обновляться с тем, чтобы они включали в себя средства защиты сексуального и репродуктивного здоровья.
- Следует создать систему социального сопровождения пациентов (или 'кейс-менеджмент') с тем, чтобы протестированные могли быть перенаправлены в соответствующие службы и могли бы получить доступ к лечению, помощи и поддержке.
- Правительства стран-доноров и международные агентства должны оказать помощь развивающимся странам в деле обучения и оказания поддержки медицинским работникам.
- Медицинские работники должны пройти подготовку по вопросам прав человека и общим мерам предосторожности, а также специальное обучение в области сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, включая специальные знания, умения и навыки, вопросы конфиденциальности, информированного согласия, недопущения дискриминации, равенства полов и снижения стигмы. Люди, живущие с ВИЧ, должны участвовать в этих программах в качестве тренеров.
- Фармацевты, народные акушерки, целители и другие представители народной медицины должны иметь возможность пройти обучение и получить поддержку для удовлетворения нужд людей, живущих с ВИЧ в области сексуального и репродуктивного здоровья.
- Правозащитники должны содействовать созданию специальных центров и программ для информирования и оказания услуг труднодоступным группам населения.
- Добровольное и конфиденциальное ВИЧ-тестирование и консультирование должны быть доступны всем, включая мигрантов, заключенных и представителей других маргинальных групп.
- При тестировании на ВИЧ беременные женщины должны иметь доступ к услугам профилактики, лечения, помощи и поддержки в дополнение к программам профилактики передачи ВИЧ от родителя к ребенку.
- Необходимо укрепить системы профилактики, лечения, ухода и поддержки с тем, чтобы они могли справиться с ростом спроса на услуги по мере расширения тестирования на ВИЧ, и обеспечить по результатам такого тестирования (на основе принципов конфиденциальности, информированного согласия и консультирования) перенаправление в программы ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки.
- Все люди, живущие с ВИЧ, включая членов маргинальных групп, таких как секс-работницы, наркопотребители, заключенные, беженцы и члены сообщества лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов, должны иметь доступ к ко всему спектру медицинских услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая:

- Все доступные варианты контрацепции и помощь с двойной защитой без принуждения к применению какого-либо из конкретных методов;
  - Доступ к безопасному аборту (если это не запрещено законом) и уходу после аборта;
  - Консультирование и оказание поддержки по вопросу безопасного зачатия;
  - Консультирование и оказание практической поддержки по вопросам кормления ребенка грудным молоком или искусственным питанием;
  - Консультирование и оказание практической поддержки по вопросам позитивной профилактики;
  - Диагностика и лечение ИППП;
  - Профилактика и уход при онкологических заболеваниях;
  - Консультирование по вопросам насилия;
  - Лечение сексуальной дисфункции; и
  - Мужское обрезание для мужчин, живущих с ВИЧ, если они хотят проделать эту процедуру после получения полной информации о ней.
- Программы позитивной профилактики должны уважать и поддерживать права людей, живущих с ВИЧ.

не запрещено законом, и помощь после аборта; содействие в зачатии; дородовую и послеродовую помощь; родовспоможение; диагностику и лечение рака; услуги, направленные на решение проблем насилия по полу и сексуальной ориентации; консультирование и лечение при половой дисфункции; профилактику ВИЧ.

Люди, живущие с ВИЧ, имеют право на получение доступных, адекватных услуг, способствующих защите и сохранению их сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья их сексуальных партнеров. Улучшение системы охраны здоровья зависит от наличия таких услуг, и в данной главе излагаются меры, призванные обеспечить такое улучшение. В первом разделе главы анализируются некоторые из имеющихся недостатков и барьеров в системах здравоохранения

– от неадекватного или неэффективного финансирования до отсутствия ясных целей в области охраны здоровья и результатов мониторинга. Во втором разделе описываются те виды услуг, доступность которых должна быть обеспечена для удовлетворения сексуальных и репродуктивных медицинских потребностей и прав людей, живущих с ВИЧ, и содержатся рекомендации по структурированию таких услуг.

## I. СТРУКТУРНЫЕ ВОПРОСЫ

Усилиям по удовлетворению нужд людей, живущих с ВИЧ, в сохранении сексуального и репродуктивного здоровья препятствуют пробелы в политике, финансировании и обучении в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также общей слабостью систем здравоохранения. Улучшение инфраструктуры здравоохранения является критически важным фактором для обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ. Для улучшения систем здравоохранения и доноры, и правительства стран с низким уровнем доходов должны провести соответствующие реформы.

### ФИНАНСИРОВАНИЕ

Правительства большинства стран с низким уровнем доходов вынуждены полагаться на поддержку со стороны донорских организаций, предоставляющих помощь на двусторонней и многосторонней основе, в деле организации медицинской помощи населению, особенно, представителям малообеспеченных и маргинальных групп. За прошедшее десятилетие международная финансовая поддержка услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья выросла, частично вследствие увеличения финансирования на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Тем не менее, по оценкам ООН только в 2007 г. в мире дефицит средств, необходимых на обеспечение универсального доступа к комплексу услуг по лечению ВИЧ/СПИДа, составил 8 миллиардов долларов США<sup>8</sup>. **Для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, доноры должны увеличить общее финансирование и облегчить правительствам-получателям помощи оказание всесторонних, комплексных услуг.**

Большая часть финансовых направляется на борьбу с ВИЧ и СПИДом через конкретные механизмы, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный Фонд) или Чрезвычайный план Президента США в связи с борьбой со СПИДом (PEPFAR)<sup>9</sup>. Ни один из этих механизмов не ставит своей целью конкретно сексуальное и репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ, а PEPFAR вообще исключает финансирование некоторых услуг в области репродуктивного здоровья, таких как контрацепция<sup>10</sup>.

Некоторые доноры, предоставляющие помощь на двусторонней основе, начали применять общесекторальные подходы (Sector Wide Approaches (SWAps)) и стратегии снижения бедности (Poverty Reduction Strategies (PRS)), в рамках которых средства направляются через общие бюджетные механизмы на укрепление систем здравоохранения. Глобальный Фонд также уделяет растущее внимание своей роли в деле укрепления систем здравоохранения<sup>11</sup>. При таком подходе снимается необходимость в отдельных механизмах планирования и отчетности для каждого поддерживаемого донором проекта, что должно дать возможность странам-получателям помощи направлять большую часть средств на медицинскую помощь, а не на составление отчетов для донора. Поскольку выделение таких средств не увязывается с предоставлением какого-либо определенного пакета услуг, важно обеспечить мониторинг услуг, чтобы не допустить игнорирования проблем сексуального и репродуктивного здоровья, особенно у людей, живущих с ВИЧ. Там где возможно, необходимо оказывать поддержку сетям людей, живущих с ВИЧ с тем, чтобы они могли выполнять мониторинговую функцию и, в целом, обеспечить постоянное участие гражданского общества в определении приоритетов и программ для расходования государственных средств.

В других случаях поддержка на двусторонней основе оказывается в рамках целевых проектов, иногда направленных на финансирование политически чувствительных программ, таких как работа с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, с КСР или наркопотребителями. Хотя поддержка в рамках целевых проектов может усложнить планирование и отчетность на национальном уровне, такие проекты

остаются полезным механизмом финансирования услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья для некоторых групп людей, живущих с ВИЧ, которые не охватываются в достаточной мере основными программами борьбы с ВИЧ или системой здравоохранения в целом.

Во многих странах система здравоохранения финансируется также посредством оказания платных медицинских услуг. Это может стать причиной нежелания обращаться за медицинской помощью или позднего обращения больных, особенно малоимущих. Плата за медицинские услуги может стать серьезным препятствием для людей, живущих с ВИЧ, особенно если они не могут работать из-за болезни или дискриминации. Плата за услуги в условиях гендерного неравенства становится особенно серьезной проблемой для женщин, которые могут не иметь своих собственных средств и, таким образом, вынуждены просить средства у родственников мужского пола. **Финансирование здравоохранения через государственные механизмы или программы страхования представляет собой более эффективный путь поддержки государством обездоленных групп населения и улучшения здоровья населения.**

#### **УСТАНОВЛЕНИЕ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ УСЛУГАМИ**

В настоящее время услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ часто оказываются через отдельные, параллельные структуры. Во многих странах аппарат президента или премьер-министра ведают фондами по борьбе с ВИЧ, а финансирование услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья осуществляется через министерство здравоохранения или министерство финансов. Отдельные учреждения закупают необходимые материалы; разрабатывают нормативные документы, списки лекарственных средств, учебные материалы, стандарты и устанавливают механизмы мониторинга и оценки без каких-либо межведомственных консультаций.

Одним из способов обеспечения адекватного доступа к медицинской помощи при проблемах сексуального и репродуктивного здоровья для людей, живущих с ВИЧ, является установление связей или интеграция услуг. Это может означать получение клиентами услуг в связи с ВИЧ и проблемами сексуального и репродуктивного здоровья в одном месте или

просто наличие у медицинских работников знаний и навыков для предоставления соответствующего базового пакета услуг и перенаправления пациентов для получения необходимой помощи в другом месте.

Для привлечения внимания к сексуальному и репродуктивному здоровью людей, живущих с ВИЧ, могут потребоваться новые координирующие органы и подходы. 'Двойные адвокаты' в национальных ведомствах могут содействовать получению поддержки и освоению работы в этой области: Например, советник президента Ганы по ВИЧ/СПИДу является также и специалистом в



области сексуального и репродуктивного здоровья, а председатель национального комитета по СПИДу Нигерии имеет также и специализированные знания в области репродуктивного здоровья, что помогает им открыто говорить о связи между этими двумя направлениями деятельности.

Установление связей между службами также означает обеспечение преемственности в оказании помощи пациентам на протяжении их жизни – с рождения до старости. Это особенно важно для тех, кто родился с ВИЧ. В отношении сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, комплексная, преемственная помощь означает **установление или укрепление связей между педиатрической, подростковой и взрослой помощью; между службами, занимающимися профилактикой, лечением, оказанием помощи и поддержки при ВИЧ; между этапами дородовой и послеродовой помощи; с программами заместительной терапии при наркотической зависимости, со службами, занимающимися ИППП, контрацепцией, профилактикой и уходом при раке, оказанием психосоциальных услуг для всех клиентов, включая представителей лесбийских, гомосексуальных, бисексуальных, трансгендерных и интерсексуальных сообществ.**

При интеграции услуг важно также учитывать оказание помощи мужчинам при проблемах сексуального и репродуктивного здоровья, вовлечение мужчин в услуги зачатия, контрацепции и в программы профилактики передачи ВИЧ от родителя к ребенку. Поскольку женщины являются изначально основными клиентами клиник репродуктивного здоровья, мужчины могут чувствовать себя в них неловко. Руководителям программ, возможно, потребуется обеспечить ход интеграции в обоих направлениях, т.е. с включением помощи по проблемам сексуального и репродуктивного здоровья в услуги по лечению ВИЧ и наоборот.

Без адекватного планирования и выделения дополнительных человеческих и финансовых ресурсов интеграция услуг, которые ранее существовали в рамках отдельных, вертикально организованных структур, может привести к риску увеличения налоговой нагрузки на системы здравоохранения при ограниченности ресурсов. Это бремя может усугубиться в случае децентрализации ответственности за оказание медицинской помощи при параллельном администрировании в рамках вертикальных систем в разных районах и местностях. Интеграцию программ следует осуществлять на основе обсуждений, поэтапно. Местным руководителям потребуется финансирование и обучение, понадобятся рекомендации по реализации программ и возможность учиться друг у друга. Это поможет им успешно расширять объем оказания услуг через установление связей или интеграцию родственных направлений помощи.

#### **МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ СНАБЖЕНИЕ И ТЕХНОЛОГИИ**

В хорошо функционирующей системе здравоохранения лекарственные средства и другие изделия медицинского назначения, включая относящиеся к сексуальному и репродуктивному здоровью, доступны всегда, когда они необходимы. С этой целью правительственные ведомства определяют список необходимых товаров, обеспечивают их закупку в необходимых количествах и разрабатывают эффективные системы обеспечения качества и снабжения медицинских учреждений страны. Особенно важно обеспечить наличие полного ассортимента продукции, используемой для защиты сексуального

и репродуктивного здоровья, включая смазки, мужские и женские презервативы, для людей, живущих с ВИЧ.

Одним из важных инструментов обеспечения доступности соответствующей продукции медицинского характера является список основных лекарственных средств, который помогает распределять ресурсы на профилактику и лечение заболеваний, которые в наибольшей мере затрагивают население страны. Однако в этих списках часто отсутствуют медицинские товары для сексуального и репродуктивного здоровья. Например, только треть стран включают презервативы в свои списки основных лекарственных средств<sup>12</sup>. ВОЗ рекомендует странам ежегодно пересматривать список основных лекарственных средств, чтобы иметь возможность включать необходимые изделия для защиты сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ/СПИДа. Чтобы эти списки содержали все необходимые средства и изделия, в комитеты, в чьем ведении находятся такие списки, следует ввести специалистов в области сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, предпочтительно из числа людей, живущих с ВИЧ.

Лица, занимающиеся снабжением лекарственными средствами и имеющие право назначать их, должны знать о существовании такого списка лекарственных средств и уметь использовать его в своей работе. Программы обучения медицинских работников должны включать в себя не только лечебное дело, но и реестры лекарственных средств и изделий медицинского назначения. При внесении изменений в такие списки информация о всех изменениях должна доводиться до медицинского персонала на уровне медицинского учреждения с соответствующим обучением по вопросам назначения лекарственных средств и методов лечения.

### **МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ**

По оценкам ВОЗ, дефицит медицинских кадров в мире составляет приблизительно 4,3 миллионов человек, что обусловлено сочетанием ряда факторов, включая низкую заработную плату или ее отсутствие, низкий уровень подготовки, надзор и условия работы<sup>13</sup>. Такой дефицит

квалифицированных кадров серьезно препятствует расширению услуг для людей, живущих с ВИЧ.

ВОЗ рекомендует донорам направлять четверть всех средств, выделяемых на финансирование здравоохранения, на обучение и поддержку работников здравоохранения. Доноры могут помочь увеличить численность медработников, **оказывая финансовую поддержку и методическую помощь медицинским образовательным учреждениям в странах, столкнувшихся со значительной нехваткой медицинских кадров**. Кроме того, так как в большой мере кадровая проблема в здравоохранении в странах с низким уровнем доходов связана с массовым исходом обученных кадров на заработки в страны с более высокими доходами и в международные организации, правительства должны **разработать и внедрить более этичные меры найма иностранной рабочей силы в своих системах здравоохранения**.

После обучения медицинские работники нуждаются в больших ресурсах и в улучшении условий труда. Медицинские работники могут оказаться неспособными оказывать услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья людям, живущим с ВИЧ, вследствие дефицита необходимых материалов медицинского назначения. Оказание медицинской помощи может наталкиваться на отсутствие должной инфраструктуры; например, медицинские работники могут не иметь возможности посещать больных на дому вследствие отсутствия транспорта, или они не могут или не хотят оказывать услуги по причине несоответствующего оборудования (или его отсутствия), отсутствия электричества или чистой воды. Отсутствие элементарных средств и условий приводит к тому, что некоторые квалифицированные медработники уходят из здравоохранения или ограничиваются оказанием лишь элементарных услуг.



Для того чтобы эффективно удовлетворять потребности сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, медицинским работникам нужны определенные знания, умения и навыки. Многие из них признаются, что у них возникают проблемы при работе с людьми, живущими с ВИЧ, особенно с теми, кто практикует однополый секс, занимается коммерческим сексом или употребляет инъекционные наркотики<sup>14</sup>. Медицинским работникам может потребоваться обучение и поддержка с тем, чтобы они могли более открыто говорить о сексуальности, о рискованных формах поведения и употреблении наркотиков и понимали важность обеспечения конфиденциальности. Все медицинские работники должны пройти обучение в области медицинской этики и прав человека, включая вопросы недопущения дискриминации, врачебного долга, значения конфиденциальности и получения информированного согласия. Должны быть разработаны и приняты профессиональные кодексы поведения, включающие указанные выше положения, в том числе в отношении людей, живущих с ВИЧ. Медицинские работники также должны быть знакомы с национальными и международными принципами и протоколами оказания помощи при ВИЧ и проблемах сексуального и репродуктивного здоровья. Было показано, что вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в такое обучение особенно эффективно помогает преодолеть мифы и стигматизацию и вооружает медицинских работников полной и точной информацией о нуждах клиентов<sup>15</sup>.

Наконец, сами медицинские работники нуждаются в услугах, связанных с ВИЧ и проблемами сексуального и репродуктивного здоровья. В странах с высокой распространенностью ВИЧ смертность и заболеваемость в связи с ВИЧ оказывает существенное воздействие на численность работников здравоохранения и работоспособность медицинских специалистов. Хотя медицинские работники могут иметь свободный доступ к медицинским услугам, многие из них не обращаются за помощью, боясь негативного отношения и реакции со стороны коллег и пациентов. Возможность вторжения в личную жизнь и нарушения конфиденциальности усугубляет этот страх. Для защиты здоровья медицинских работников им регулярно следует

предлагать информацию по профилактике ВИЧ, а также тестирование и консультирование, необходимо также принимать меры, помогающие медработникам, живущим с ВИЧ, продолжать трудовую деятельность, иметь приоритетный доступ к антиретровирусной терапии. Необходимо улучшать систему обеспечения конфиденциальности ВИЧ-статуса среди коллег и пациентов и реализовывать программы, направленные на снижение профессиональной стигматизации<sup>16</sup>.

### **СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ**

Хотя риск профессионального заражения ВИЧ-инфекцией относительно невысок, среди медицинских работников и другого персонала могут иметь место случаи отказа от оказания услуг людям, живущим с ВИЧ, из страха перед этой инфекцией. Некоторые медработники считают такие процедуры как установку внутриматочных устройств, осмотр влагалища, принятие родов и исследование язвенных ИППП очень опасными даже при наличии перчаток на руках. Для целей защиты медработников и выработки у них убежденности в безопасности услуг важно предоставить им точную информацию, провести обучение общим противоинфекционным мерам предосторожности и обеспечить их соответствующими средствами.

В целом, сопутствующие ВИЧ-инфекции стигма и дискриминация приводят к тому, что службы здравоохранения иногда считают людей с ВИЧ не заслуживающими помощи. Имеют место случаи, когда медицинские работники отказывают в родовспоможении женщинам с ВИЧ, подвергают тестированию без получения согласия беременных женщин и лиц, которых они подозревают в рискованном поведении, раскрывают результаты тестирования членам семьи, а не самим людям с ВИЧ или иным образом нарушают принцип невмешательства в личную жизнь и конфиденциальности, оказывают давление на ВИЧ-положительных женщин, склоняя их к стерилизации или аборту, или не информируют женщин, живущих с ВИЧ, о всех возможных вариантах контрацепции или грудного вскармливания.

В результате этого даже там, где имеются медицинские услуги по лечению проблем сексуального и репродуктивного здоровья у людей



с ВИЧ, стигма и дискриминация снижают качество этих услуг и отталкивают ВИЧ-положительных людей от обращения за ними. **Следует расширить обучение работников здравоохранения с целью повышения у них уровня знаний существующего законодательства, политики и профессиональных стандартов по правам человека и вопросов оказания помощи пациентам на основе принципов соблюдения врачебного долга, недопущения дискриминации, получения информированного согласия и защиты конфиденциальности.** Такое обучение должно быть направлено против дискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ, должно утвердить право каждого человека на получение всесторонней и качественной помощи и вооружить точной информацией о путях передачи вируса с тем, чтобы устранить страх физического контакта с пациентами. Люди, живущие с ВИЧ, должны принимать участие в таком обучении, что поможет уменьшить стигму благодаря личному общению медицинских работников с ВИЧ-инфицированными. Люди, живущие с ВИЧ, и другие представители общественности также могут быть вовлечены в контроль за соблюдением профессиональных стандартов и борьбу с нарушениями.

### **НЕГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР: ОБЩИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И НАРОДНЫЕ ЦЕЛИТЕЛИ**

Вне рамок официальной медицины существует множество частных организаций и лиц, которые оказывают лечебную помощь, оценивают качество и соответствие медицинских услуг и обеспечивают подотчетность правительства. В некоторых странах народные целители и неофициальные лекари оказывают существенный объем помощи, особенно в случаях, когда определенные состояния здоровья сопровождаются стигмой, например, при нежелательной беременности или ИППП. **Более эффективное использование и поощрение представителей народной и неофициальной медицины** может помочь в улучшении обслуживания людей, живущих с ВИЧ, в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Совместные инициативы, предпринимаемые представителями народной и официальной медицины в вопросах профилактики ВИЧ, просвещения и консультирования при ВИЧ, помогают народным целителям предоставлять

более точную информацию о путях передачи ВИЧ, участвовать в профилактической работе в форме пропаганды и распространения презервативов и обучать выявлению симптомов заболеваний, обусловленных воздействием ВИЧ<sup>17</sup>. В частности, народные акушерки могут участвовать в оказании помощи при ВИЧ беременным женщинам: в Кении, например, народных акушерок учат проводить терапию для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку, распознавать осложнения при беременности у женщин с ВИЧ и направлять женщин с осложнениями в клиники для лечения<sup>18</sup>. Точно также следует обучать распознавать симптомы ИППП и проводить соответствующее лечение, консультирование и направление на лечение аптечных работников.

Общинные и религиозные группы участвуют в оказании большого объема медицинских услуг. Приблизительно одна из пяти организаций, реализующих программы борьбы со СПИДом, являются религиозными<sup>19</sup>. Важно также вести работу среди населения с целью для решения проблем дискриминации, бедности, безграмотности, полового неравенства, отсутствия медико-просветительской информации. Все эти проблемы мешают здравоохранению решать проблемы сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ. Правительства и доноры должны учесть и поддержать такие группы, которые играют важнейшую роль на уровне семьи и общины в вопросах охраны здоровья, организации медицинской помощи и т.д.

Наконец, люди, живущие с ВИЧ, выполняют большой объем работы по оказанию помощи, проведению просветительской работы и равному консультированию. Такую работу следует признавать и поощрять. Группы и сети ВИЧ-положительных людей нуждаются в адекватном финансировании, а также в обучении вопросам сексуального и репродуктивного здоровья для проведения ими



работы по оказанию услуг и правозащитной деятельности. Кроме того, очень важно, чтобы эти группы имели доступ к антиретровирусной терапии и лечению оппортунистических инфекций не только для целей сохранения здоровья их членов, но также для обеспечения их длительного участия в работе системы здравоохранения и сообщества целом.

### **РАБОТА С МАРГИНАЛЬНЫМИ ГРУППАМИ**

Некоторые группы людей, живущих с ВИЧ, вряд ли возможно охватить услугами, которые предлагают обычные клиники и больницы. В частности, работники коммерческого секса, мигранты, молодежь, наркопотребители, заключенные, беженцы, мужчины, имеющие секс с мужчинами, лесбиянки, гомосексуалисты, представители бисексуальных, трансгендерных и интерсексуальных сообществ часто не обращаются за получением помощи, опасаясь дискриминации или даже уголовного преследования, или просто физически не могут получить доступ к услугам. Чтобы маргинальные и криминализованные группы могли получить доступ к помощи при проблемах сексуального и репродуктивного здоровья, а также к тестированию, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ, в рамках системы здравоохранения, возможно, потребуется **создать специальные центры и организовать уличную работу**. Вовлечение представителей указанных групп в разработку программ и для проведения мониторинга поможет обеспечить соответствие, доброжелательность и эффективность услуг.

### **МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА**

Лица, ответственные за принятие решений, разработчики программ часто не обладают нужными данными: Исходная информация о сексуальном поведении и демографической ситуации в маргинальных группах часто отсутствует. Это мешает организации помощи и оказанию услуг этим группам или определению степени обеспеченности или необеспеченности услугами. Для выработки политики или разработки программ требуются более качественные данные о количестве нуждающихся или получающих услуги и о качестве и эффективности предоставляемых услуг. Национальные правительства также должны определить способы мониторинга охвата и оценки эффективности политики и программ, направленных на решение проблем сексуального

и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ. Определение того, что представляют собой 'соответствующие данные' требует активного участия тех, кто в наибольшей мере поражен эпидемией. Существующие показатели, используемые во многих национальных программах борьбы с ВИЧ, имеют целью выявление широты охвата, а не оценку эффективности профилактики и лечения ВИЧ или улучшение качества жизни через оказание поддержки и помощи. Очень мало программ по борьбе с ВИЧ рассматривают сексуальное и репродуктивное здоровье (помимо применения презервативов и подсчета числа учреждений, занимающихся профилактикой вертикальной передачи ВИЧ) в качестве меры успешности работы. В настоящее время не существует общепринятых показателей, которые могли бы использоваться для мониторинга и оценки сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, или систем, обеспечивающих поддержку и преемственность в оказании помощи (например, сотрудничество между службами ВИЧ-тестирования и консультирования и другими службами, занимающимися сексуальным и репродуктивным здоровьем при ВИЧ). С учетом сложности и затратности работы по сбору и анализу данных, вряд ли возможно требовать внедрения новых показателей. Вместо этого можно использовать существующие показатели, например, используемые для мониторинга выполнения задачи по обеспечению универсального доступа к всесторонней профилактике, лечению и помощи при ВИЧ и СПИДе к 2010 г., Целей Тысячелетия и хода реализации проектов Глобального Фонда и двухсторонних проектов с разбивкой по полу, возрасту, серо-статусу и принадлежности к определенной группе населения. Это поможет лучше измерить и, таким образом, привлечь внимание к сексуальному и репродуктивному здоровью всех людей, живущих с ВИЧ. Эти усилия должны сопровождаться общественным контролем программ и услуг на соответствие, доступность (включая недопущение дискриминации), приемлемость и качество<sup>20</sup>.

## II. КЛИНИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Люди, живущие с ВИЧ, нуждаются в определенных клинических услугах. При предоставлении таких услуг следует учитывать различия между группами ЛЖВ, такими как молодежь, наркопотребители, мужчины, имеющие секс с мужчинами, пожилые, заключенные, беженцы, мигранты и внутренние перемещенцы, секс-работники и работницы. Кроме того, женщины имеют свои специфические потребности. Половая специфика затрагивает все указанные популяции: опыт и нужды женщин в местах лишения свободы, мигранток, а также работниц коммерческого секса отличаются от опыта и потребностей мужчин в тех же группах. Улучшение доступности и качества услуг для каждой из указанных групп позволит улучшить сексуальное и репродуктивное здоровье как людей, живущих с ВИЧ, так и тех, кто не имеет ВИЧ.

### ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЕ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Знание своего ВИЧ-статуса, установленного при соответствующем консультировании и поддержке, поможет защищать себя и других от ИППП, зачать и благополучно родить ребенка и получать соответствующее лечение и помощь. Однако в настоящее время огромное большинство людей с ВИЧ не знают свой ВИЧ-статус. **Необходимо расширить тестирование на ВИЧ, при этом обеспечивая добровольность, конфиденциальность и качественное психологическое консультирование.** Перед тестированием на ВИЧ клиенты должны получить всю необходимую информацию о лечении, уходе и поддержке, а также о том, какую помощь они могут получить при положительном диагнозе.

Добровольное тестирование на ВИЧ и соответствующее консультирование предлагаются различными системами здравоохранения на основе различных моделей. Одной из таких моделей является добровольное консультирование и тестирование, преимуществом которой является добровольность, т.е. клиент сам инициирует тестирование. Молодежь и взрослые мужчины, вероятно, предпочтут проверить свой статус в специализированном центре, предлагающем услуги тестирования, а женщинам, возможно, будет более удобно пройти тестирование в медицинских центрах, куда они обращаются за другими услугами.

Добровольное тестирование может осуществляться на дому: Такая форма работы может расширить доступ к тестированию, но при этом существует возможность того, что более авторитетные члены семьи могут принудить других ее членов к тестированию. **Как и в медицинских центрах, добровольное тестирование на дому должно всегда сопровождаться психологическим консультированием с тем, чтобы при положительном результате человек знал, что его ожидает, и получил доступ к уходу, лечению и поддержке.**

Медицинские учреждения могут также предложить тестирование на ВИЧ в рамках предлагаемого ими стандартного комплекса медицинских услуг<sup>21</sup>. ВИЧ-тестирование и консультирование могут быть проведены либо при условии получения согласия клиента на тестирование после предоставления ему всей соответствующей информации, либо без получения согласия клиента, если только он прямо не откажется от тестирования. В последнем случае важно убедиться, что клиенты знают о своем праве отказаться от тестирования без каких-либо последствий для них. Расширение возможностей для тестирования на ВИЧ вне рамок медицинских служб сексуального и репродуктивного здоровья, в которых чаще всего предлагается такое тестирование, может помочь охватить тех, кто вышел из репродуктивного возраста.



Беременным женщинам тестирование на ВИЧ и консультирование обычно предлагается на этапе наблюдения. Поскольку ВИЧ-положительный диагноз, сообщенный в ходе беременности или во время родов, может нанести психологическую травму, медицинские работники должны уделить особое внимание информированию женщины на дотестовом этапе о рисках передачи ВИЧ-инфекции ребенку; о мерах снижения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку, включая антиретровирусную профилактику и консультирование по грудному вскармливанию; и о пользе ранней диагностики ВИЧ

для ребенка. В случае положительного результата теста на ВИЧ необходимо провести соответствующее послетестовое консультирование. Любое тестирование и консультирование необходимо проводить на основе информированного согласия и конфиденциальности. **При ВИЧ-тестировании и консультировании беременных женщин не следует воспринимать их исключительно в роли будущей матери, а тестирование не должно проводиться исключительно для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку. Профилактика, лечение и уход должны быть доступны и самой женщине всегда, когда ей предлагается тестирование.**

При организации услуг ВИЧ-тестирования и консультирования органы здравоохранения должны учитывать особые потребности маргинальных групп, которые могут столкнуться с препятствиями при обращении в медицинские учреждения. Например, представители коммерческого секса могут избегать тестирования на ВИЧ, опасаясь дискриминации со стороны медицинских работников или того, что раскрытие их рода занятия может привести к аресту или сделает невозможным их дальнейшую работу. Если же секс-работницы приходят на тестирование, им, возможно, потребуются особые услуги, например, консультирование по вопросам обращения за конфиденциальными услугами в связи с ВИЧ и другими медицинскими состояниями, в программы социальной поддержки для себя и своих близких, при поиске альтернативных источников средств к существованию и с целью смены рода деятельности, за юридическими и правовыми услугами в случае необходимости защиты представителей коммерческого секса от насилия или дискриминации.

Финансовые ограничения и расстояние до медицинского учреждения могут помешать женщинам воспользоваться услугами по ВИЧ-тестированию и консультированию, особенно в сельской местности. Женщины могут уклоняться от тестирования, опасаясь запрета или насилия со стороны своего партнера по сексу. Гарантии конфиденциальности и поддерживающего консультирования особенно важны для женщин, поскольку члены семьи и партнеры могут заставить женщину пройти тест, а затем обвинить ее в том, что она 'принесла ВИЧ в дом', если тест окажется положительным.

Подростки и молодые люди также нуждаются в конфиденциальном тестировании и в поддерживающем консультировании. Органы здравоохранения должны устранять барьеры, мешающие молодым людям обращаться за тестированием, например, исключив требование того, чтобы родители знали о тестировании и/или результаты тестирования<sup>22</sup>. Консультанты должны найти способы помочь молодым людям в принятии решения относительно раскрытия или сокрытия своего статуса, а в случае раскрытия – как это сделать лучше всего. Родители и другие члены семьи могут стать опорой ВИЧ-положительным молодым людям, но раскрытие статуса молодым человеком с ВИЧ может также вызвать с их стороны гнев, страх, насилие или отказ от него. Кроме того, молодые люди могут не иметь средств для оплаты тестирования, поэтому органы здравоохранения должны обеспечить для них доступ к бесплатному или недорогому тестированию. Эти вопросы вызывают особую озабоченность у молодых женщин, которые составляют большинство среди молодых людей, живущих с ВИЧ. Например, в Африке в районе Сахары три четверти молодых людей, живущих с ВИЧ – это молодые женщины. Ситуация усугубляется тем, что многие из молодых людей, наиболее уязвимых по отношению к ВИЧ/СПИДу, такие как уличные дети, потребители инъекционных наркотиков, представители коммерческого секса также принадлежат к наиболее маргинализированным и труднодоступным группам, поэтому службам здравоохранения следует попытаться охватить эти группы вне пределов обычных клиник и больниц.

Иногда программы ВИЧ-тестирования и консультирования не учитывают пожилых людей, так как медицинских учреждений, занимающихся вопросами сексуального и репродуктивного здоровья именно этой возрастной группы очень мало. Кроме того, медицинские работники иногда принимают симптомы ВИЧ-инфекции у пожилых людей за возрастные отклонения. Службы сексуального и репродуктивного здоровья и другие учреждения, занимающиеся тестированием, должны быть внимательны к возможности ВИЧ у пожилых людей и активно выходить на ее представителей с этой целью.

Конфиденциальность ВИЧ-статуса особенно важна в системе исполнения наказаний и в

других закрытых учреждениях. Заключенные не должны изолироваться или подвергаться лечению в такой форме, которая явно указывает на них как на людей, живущих с ВИЧ. Заключенные с ВИЧ также нуждаются в послетестовых услугах, чтобы они могли поддерживать свое здоровье, включая консультирование по вопросам профилактики и доступ к антиретровирусному лечению. Необходимо продолжать консультирование и после освобождения с тем, чтобы была обеспечена преемственность в получении помощи и лечении. В ходе такого консультирования необходимо учитывать и другие психосоциальные потребности.

### ПОЛОВОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

Многие из тех, у кого был диагностирован ВИЧ, говорят, что они не осознавали, что их сексуальное поведение подвергло их риску заражения ВИЧ-инфекцией. Качественная просветительская работа по вопросам сексуального здоровья и ВИЧ помогает избежать нежелательной беременности, ИППП и ВИЧ и снижает стигму и дискриминацию против людей с ВИЧ<sup>23</sup>.

Женщины и мужчины, живущие с ВИЧ, нуждаются в информации о соответствующих методах контрацепции, о связи между ИППП и ВИЧ-инфекцией, о риске повторной инфекции, о влиянии ВИЧ на менструацию и детородную способность, а также о безопасных методах зачатия и здоровой беременности и родах.

Медицинские работники должны проявлять внимание к эмоциональным потребностям пациентов и проводить половое просвещение тогда и так, чтобы информация была усвоена как можно лучше. В частности, при сообщении результатов тестирования на ВИЧ очень важно развеять тревоги и озабоченность до предоставления фактической информации. Важно также не ограничиваться простым сообщением фактов, продолжая оказывать консультативную поддержку по практике более безопасного сексуального поведения.

Во многих странах половое просвещение мальчиков и девочек традиционно осуществляется взрослыми членами общины, иногда через обряды инициации и ритуалы. В связи с процессами изменения социальной структуры, урбанизации и распада семьи молодые люди все реже могут получать информацию

по таким каналам. Возрождение традиционных каналов коммуникации может помочь молодым людям получать информацию о сексе и овладевать навыками межличностных отношений. Исследования показывают, что те, кто практикует обряды инициации, готовы модернизировать свои ритуалы в свете ВИЧ-инфекции с тем, чтобы они могли предоставлять точную информацию и соответствующую поддержку молодым людям.<sup>24</sup>

Программы уличной работы и обучения равных равными могут помочь охватить особо уязвимые группы, такие как подростки, секс-работники(цы), мужчины, имеющие секс с мужчинами и инъекционные наркопотребители. Эти программы работают лучше там, где члены уязвимых групп вовлекаются в разработку и распространение соответствующей просветительской информации.

В условиях исправительных учреждений ВИЧ передается через запрещенные или стигматизированные формы поведения, такие как секс между мужчинами и потребление инъекционных наркотиков. Многие мужчины и женщины попадают в исправительные учреждения, будучи уже ВИЧ-положительными. Заключенные нуждаются в регулярной, объективной и точной информации о том, как защитить себя и как заботиться о себе, в виде материалов, учитывающих условия мест лишения свободы.

В любых условиях половое просвещение и консультирование по вопросам ВИЧ должно учитывать нужды целевой аудитории. Беженцы, мигранты, внутренне перемещенные лица, возможно, нуждаются в специальных материалах, содержащих информацию о ВИЧ и о сексуальном и репродуктивном здоровье на их языке и с учетом их национальных особенностей. Психосоциальная поддержка

Люди, живущие с ВИЧ, нуждаются в психологической и социальной поддержке при принятии ими информированного решения в отношении своего здоровья, а также в деле противостояния стигме и дискриминации. С точки зрения сексуального и репродуктивного здоровья такая поддержка может помочь противостоять давлению со стороны семьи и общины по таким вопросам, как рождение ребенка; насилие и запугивание насилием; нарушение прав,

например, наследования имущества вдовами; умение договариваться о более безопасном сексе; раскрытие своего ВИЧ-статуса партнерам, членам семьи и более широкому сообществу. При этом, однако, программы редко направлены на эффективное удовлетворение этих нужд либо потому, что психосоциальная поддержка часто считается 'мягкой' и неприоритетной услугой, либо потому, что медицинские работники не имеют достаточной подготовки и не получают должной поддержки с тем, чтобы они могли осуществлять консультирование без предубеждения или субъективности.

В медицинских учреждениях психосоциальная поддержка не должна ограничиваться этапом послетестового консультирования тех, кому ставится диагноз ВИЧ. Психосоциальная помощь должна стать частью взаимоотношений между пациентом и медработником. Психосоциальные вмешательства могут осуществляться в условиях специализированного центра, занимающегося ВИЧ, или в клиниках, занимающихся вопросами сексуального и репродуктивного здоровья. Общественные и религиозные организации также могут заниматься предоставлением психосоциальной поддержки, особенно там, где имеется дефицит обученных медицинских работников.

Группы поддержки равных равными представляют собой значимую форму помощи в деле адаптации человека к своему ВИЧ-положительному статусу. Такие группы позволяют людям, живущим с ВИЧ, поделиться своими переживаниями, понять, что они не одиноки, и рассказать другим о своей стратегии выживания. Однако группы поддержки равных не всегда способны адекватно решать другие проблемы дискриминации, например, связанные с возрастом или полом. Программы подготовки равных консультантов и группы поддержки должны предпринять особые усилия, чтобы привлечь к своей работе представителей уязвимых групп и сделать так, чтобы их голос был услышан и учтен.

Представители некоторых групп имеют особые психосоциальные потребности, требующие понимания и такта со стороны консультантов. Подросткам с ВИЧ может потребоваться дополнительная поддержка в период взросления, чтобы помочь им понять физические и

эмоциональные аспекты сексуальных отношений. Им может быть особенно трудно раскрыть свой статус.

Молодым людям с ВИЧ, пережившим физическое или сексуальное насилие, может потребоваться направление к специалистам. ВИЧ-положительным женщинам может потребоваться специализированная психосоциальная помощь в случаях, когда они принимают решение о кормлении грудью, когда они узнают свой статус во время беременности или планирования беременности, когда они пережили насилие со стороны противоположного пола или боятся столкнуться с насилием и отказом от них после раскрытия статуса. Консультанты должны понимать, что развод, расставание и тяжелая утрата могут привести взрослых, живущих с ВИЧ, к вступлению в новые сексуальные отношения, часто не имея навыков ведения переговоров или не обладая знаниями о безопасном сексе.

#### **ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ДВОЙНАЯ ЗАЩИТА**

Люди, живущие с ВИЧ, могут избегать беременности по различным причинам: из страха, что ребенок заразится ВИЧ; потому что у них уже есть желаемое число детей; из желания избежать заражения другим штаммом ВИЧ или потратить имеющиеся средства на поддержание здоровья и благополучия – своего и своей семьи. Однако ВИЧ-положительные люди не всегда имеют доступ к услугам планирования семьи и не могут получить полную информацию об имеющихся вариантах планирования семьи. Они могут испытывать на себе давление со стороны общины и семьи в отношении желания иметь детей; партнер может возражать против использования контрацептивов; или им приходится противостоять стигме, связанной с использованием презерватива.

Во многих развивающихся странах наиболее распространенным методом контрацепции является стерилизация. Многие женщины с ВИЧ испытали на себе давление со стороны медработников, что является нарушением репродуктивных прав женщины. Необходимо обеспечить условия, при которых этот вариант будет обсуждаться, а не навязываться, а согласие будет информированным. **Большинство противозачаточных средств считаются безопасными и эффективными для женщин, живущих с ВИЧ**, хотя некоторые антиретровирусные препараты могут взаимодействовать с некоторыми

оральными противозачаточными средствами и потенциально оказывать влияние на эффективность одного или обоих препаратов. Эту проблему можно решить подбором дозы, переходом на другое противозачаточное средство или использованием презервативов<sup>25</sup>

Двойная защита означает одновременную профилактику нежелательной беременности и ВИЧ и ИППП с помощью систематического и правильного использования мужских или женских презервативов отдельно или в комбинации с каким-либо другим противозачаточным методом. В программах репродуктивного здоровья пациентам часто рекомендуют сменить презервативы на другие формы контрацепции, исходя из мнения, что другие методы более эффективны в плане профилактики нежелательной беременности, а использование презервативов связано с профилактикой заболеваний. Многим трудно правильно и систематически применять презервативы при каждом половом сношении. Женщинам, живущим с ВИЧ, может быть особенно трудно использовать двойную защиту, потому что они не могут настоять на использовании презерватива. При этом многие недооценивают свою уязвимость по отношению к ВИЧ и ИППП, ложно полагая, что они практикуют моногамные сексуальные отношения.

Более широкая интеграция медицинских служб, занимающихся ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем, может помочь медицинским работникам более качественно консультировать клиентов по вопросам снижения и устранения всех сексуальных рисков, включая риск заражения ИППП через секс и риск нежелательной беременности. Услуги планирования семьи, включая предоставление информации о двойной защите, чаще всего оказываются клиниками планирования семьи, но такую работу можно проводить и через другие медицинские учреждения. Включение услуг планирования семьи и предоставление соответствующих средств учреждениями, осуществляющими добровольное тестирование и консультирование, решает двойную задачу: все клиенты – как ВИЧ-положительные, так и ВИЧ-отрицательные по результатам тестирования – получают доступ к информации и противозачаточным средствам, что, в свою очередь, может привлечь клиентов в центр

добровольного тестирования и консультирования, которые иначе сюда не пришли бы. В настоящее время, однако, в национальных стандартах по добровольному тестированию и консультированию вопросы планирования семьи предусматриваются только в виде психологического консультирования и направления к специалистам, а не в виде интегрированной службы<sup>26</sup>.

Услуги по лечению ИППП чаще всего нацелены на особо уязвимые группы, например, на представителей коммерческого секса и мужчин, имеющих секс с мужчинами. Поскольку целью этих услуг является снижение распространенности ИППП и ВИЧ, мало внимания обращается на вопросы планирования семьи при работе как с обычными пациентами, так и с пациентами, живущими с ВИЧ. Однако, учитывая тот факт, что учреждения, занимающиеся лечением ИППП, уже предоставляют пациентам презервативы и инструкции по их использованию, они представляют собой эффективное средство повышения информированности и оказания услуг контрацепции.

Вполне логично, что службы, занимающиеся лечением, уходом и оказанием поддержки при ВИЧ, могут заниматься решением вопросов планирования семьи и предоставления соответствующих средств защиты людям с ВИЧ. В этих службах понимают необходимость обучения персонала консультированию по вопросам планирования семьи, и в некоторых из них женщин направляют в службы планирования семьи. В целом, однако, они все еще испытывают трудности в удовлетворении потребностей в антиретровирусном лечении и пока не могут сделать планирование семьи приоритетом. Исключением являются программы профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, в которых планирование семьи ныне является ключевым элементом. В рамках этих вмешательств могут предлагаться услуги помощи по профилактике ВИЧ у будущих родителей и детей, обеспечению безопасных родов, послеродовому консультированию и поддержке в деле кормления ребенка.

Существующие службы планирования семьи часто не уделяют внимания некоторым группам населения. Например, программы профилактики,

лечения, ухода и поддержки при ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, упускают из виду возможность того, что у них могут быть партнеры-женщины, нуждающиеся в услугах контрацепции. Лесбиянки также нуждаются в услугах планирования семьи и полового просвещения. Хотя секс между женщинами вряд ли приведет к заражению ВИЧ, некоторые лесбиянки могут заразиться ВИЧ через секс с мужчинами, секс-работу, употребление инъекционных наркотиков или другими путями, что потребует решения проблем их сексуального и репродуктивного здоровья. Программы для представителей коммерческого секса чаще всего направлены на профилактику ВИЧ у клиентов, а не на взаимоотношения между женщинами и их партнерами, в которых контрацепция может оказаться ключевой проблемой. Недавнее исследование среди представителей коммерческого секса в Камбодже показало, что подавляющее большинство из них полагались на презервативы в качестве средства двойной защиты,



и лишь менее пяти процентов прибегали к какому-либо другому современному методу контрацепции<sup>27</sup>. Программы уличной работы помогут распространить соответствующую информацию и профилактические средства среди тех, кто подвержен высокому риску.

## АБОРТ

Даже если средства контрацепции доступны, «авария» противозачаточного средства, секс по принуждению, неспособность настоять на использовании противозачаточных средств или изменения в личных обстоятельствах (например, тяжелая утрата или развод) могут привести к нежелательной беременности. **Женщины с ВИЧ должны иметь доступ к соответствующим услугам, позволяющим не прибегать к опасным методам прерывания беременности, обеспечить безопасный аборт, если это не противоречит законодательству, и получить помощь после аборта.** Однако во многих странах мира все женщины

сталкиваются со значительными препятствиями при необходимости получения помощи в связи с прерыванием беременности. Женщины, живущие с ВИЧ, могут сталкиваться с еще большими трудностями при необходимости аборта вследствие стигмы и дискриминации. Кроме того, медицинские работники могут отказаться предоставить услуги прерывания беременности женщинам, живущим с ВИЧ, опасаясь заражения.

Чтобы обеспечить доступ к безопасным услугам по прерыванию беременности женщинам, живущим с ВИЧ, каждая больница и клиника должны иметь персонал, обученный основам оказания помощи при проблемах сексуального и репродуктивного здоровья. Учреждения, не оснащенные должным образом для оказания услуг по прерыванию беременности или последующей поддержки, должны иметь возможность оперативно направлять женщин в ближайшие центры. Медицинские работники также должны обладать навыками и умениями адекватного и недирективного консультирования при рассмотрении женщинами всех возможностей, связанных с беременностью и деторождением. Стандартами ВОЗ рекомендуется методика вакуумной аспирации для прерывания беременности у женщин с ВИЧ с последующим назначением антибиотиков для снижения риска послеоперационных инфекций<sup>28</sup>. Недопущение абортов по принуждению является критическим важным аспектом в деле обеспечения женщин с ВИЧ услугами безопасного прерывания беременности. Во многих странах мира женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются с таким принуждением. Например, согласно одному из исследований, проведенных в Азии, более двух третей женщин, у которых тест на ВИЧ дал положительный результат во время беременности, сообщили, что им рекомендовали не иметь детей, и почти четверть сказали, что их принуждали к стерилизации или аборту<sup>29</sup>. Медицинские работники должны быть обучены вопросам консультирования и оказания услуг женщинам, живущим с ВИЧ, чтобы они могли принимать информированное решение в отношении своего здоровья и личных обстоятельств.

## ЗАЧАТИЕ, БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

Рождение ребенка и материнство играют важную роль для социального статуса и самоидентификации женщины во многих культурах. По мере расширения



доступа к антиретровирусной терапии и перехода ВИЧ в разряд хронических, а не смертельных болезней, число людей с ВИЧ, желающих иметь детей, будет возрастать. Однако физические и психосоциальные проблемы, усугубляемые негативным отношением медицинских работников, которые часто полагают, что люди с ВИЧ не могут или не должны иметь детей, могут затруднить зачатие и деторождение.

Людам, живущим с ВИЧ, может оказаться труднее зачать ребенка, чем ВИЧ-отрицательным парам. Согласно исследованиям, фертильность ВИЧ-положительных женщин ниже, чем ВИЧ-отрицательных во всех возрастных группах, кроме наиболее молодых<sup>30</sup>. Мужчины с ВИЧ также могут испытывать проблемы пониженной фертильности. Медицинские технологии для решения этих проблем существуют, но они малодоступны, особенно при низком уровне доходов.

**Существуют различные методы безопасного зачатия в зависимости от серо-статуса партнеров, и люди с ВИЧ, рассматривающие вопрос зачатия ребенка, должны быть проинформированы об этих вариантах:**

Если ВИЧ-положительной является только женщина, оплодотворение спермой партнера устраняет риск инфицирования мужчины.

- Если ВИЧ-положительным является мужчина, не существует безопасного метода зачатия. Снижение вирусной нагрузки до невыявляемого уровня при помощи антиретровирусной терапии, промывание спермы и оплодотворение *in vitro* может снизить риск передачи инфекции. Еще одним вариантом является оплодотворение донорской спермой.
- Если оба партнера ВИЧ-положительны, для ограничения риска повторной инфекции они должны попытаться зачать во время менструального цикла, когда женщина наиболее фертильна. Промывание спермы может также снизить возможность передачи вирусных мутаций.

Если паре удастся успешно зачать ребенка, беременность не влияет на динамику ВИЧ-инфицированности. Однако ВИЧ может делать беременных женщин более восприимчивыми к некоторым болезням и представляет определенный

риск для плода<sup>31</sup>. При необходимости, медицинские работники должны обеспечить беременных женщин с ВИЧ обработанными инсектицидом надкроватными сетками, противотуберкулезными средствами и пищевыми добавками. Беременные женщины с ВИЧ должны получить все стандартные дородовые услуги, включая скрининг и лечение ИППП, консультации диетолога и мониторинг питания. Дородовая помощь должна также включить в себя соответствующую антиретровирусную терапию для поддержания здоровья матери и защиты плода от инфекции.

ИППП в ходе беременности может вызвать серьезные осложнения и у матери, и у плода, а беременная ВИЧ-отрицательная женщина, живущая с партнером с ВИЧ, также нуждается в защите от ВИЧ для себя и будущего ребенка. Несмотря на это, медицинские работники редко рекомендуют использование презервативов во время беременности, и женщинам бывает особенно трудно просить своего партнера практиковать более безопасный секс в течение этого периода. Медицинские работники должны изменить тактику и рекомендовать использование презервативов во время беременности как средство защиты будущего ребенка и матери, а также как признак взаимной заботы и защиты, а не недоверия. Необходимо также обеспечить адекватный запас презервативов, чтобы сделать безопасный секс возможным.

Забеременевшие ВИЧ-положительные наркопотребители нуждаются в дополнительных особых услугах. Заместительная опиоидная терапия в ходе беременности и после родов поможет защитить и женщину, и ребенка, а также подвигнуть беременную наркопотребительницу к обращению в другие службы сексуального и репродуктивного здоровья, включая за дородовой помощью.

Большинство женщин в развивающихся странах рожают дома, не прибегая к квалифицированной помощи, что делает их уязвимыми в случае критической акушерской ситуации. **Беременные женщины с ВИЧ нуждаются в помощи квалифицированных медработников для проведения кесарева сечения в необходимых случаях и для антиретровирусной терапии во время родов с соблюдением специальных протоколов для ВИЧ-положительных женщин.** После родов мать должна

наблюдаться на предмет послеродовых инфекций, при которых потребуется более агрессивное лечение антибиотиками, если женщина имеет ВИЧ. Консультирование по вопросам более безопасного секса, включая двойную защиту, является важным моментом, так как половое сношение вскоре после родов может привести к инфекции.

ВИЧ-положительные матери нуждаются в консультациях и в практической поддержке по вопросам вскармливания младенца будь то грудью или искусственными смесями. Чтобы предотвратить передачу ВИЧ от матери к ребенку, медицинские работники должны рекомендовать кормление либо только грудью, либо только искусственным питанием (при этом необходимо обеспечить достаточный запас молочных смесей). Сочетание кормления грудью с кормлением искусственными смесями значительно повышает риск заражения ребенка ВИЧ.<sup>32</sup>

Ассоциации людей, живущих с ВИЧ, могут сыграть серьезную роль в послеродовом консультировании, особенно по стратегиям грудного вскармливания. Особое внимание следует уделить профилактике стигмы и дискриминация в отношении тех женщин, которые не хотят кормить грудью (тем

самым, фактически, раскрывая свой ВИЧ-положительный статус в некоторых общинах). ВИЧ-положительные матери должны знать, как приготовить питание, что делать, если у ребенка во рту имеются язвы, или у самой матери имеются язвы или воспаление вокруг сосков, и как резко отнять ребенка от груди. Женщинам

также может потребоваться финансовая поддержка для покупки детского питания. Женщинам, покинувшим свое постоянное место жительства (например, беженкам или сезонным работницам), может потребоваться дополнительная поддержка, чтобы они могли продолжить кормление выбранным методом.



## ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Своевременная и соответствующая диагностика и лечение ИППП и инфекций репродуктивного тракта жизненно важны для сохранения здоровья людей с ВИЧ. ВИЧ может способствовать передаче ИППП, делает эти инфекции более агрессивными, более тяжелым для лечения. Так как зачастую люди узнают о своем ВИЧ-положительном статусе в учреждении, где осуществляется добровольное тестирование, или в ходе лечения оппортунистической инфекции, а не в клинике сексуального и репродуктивного здоровья, они не всегда подвергаются полному скринингу на наличие у них ИППП.

Наиболее удобный способ организации скрининга и лечения ИППП у лиц с ВИЧ заключается в интеграции таких услуг в комплекс услуг лечебно-профилактического учреждения, куда они регулярно приходят для получения клинических услуг, например, учреждения, предоставляющие антиретровирусную терапию. Органам здравоохранения следует подумать о том, каким образом включить регулярные проверки сексуального здоровья в стандартный пакет помощи при ВИЧ. Кроме того, клиенты могут быть направлены в специализированную клинику, занимающуюся лечением ИППП, для получения таких услуг. В этом случае между такими учреждениями должны существовать надежные каналы связи с тем, чтобы обмен соответствующей информацией осуществлялся своевременно, с соблюдением конфиденциальности и обеспечением преемственности в оказании помощи.

В свою очередь, клиники ИППП обладают возможностью диагностировать ВИЧ у пациентов, которые обращаются за лечением ИППП, особенно на ранней стадии, когда ВИЧ наиболее опасен. ВИЧ-тестирование и консультирование должны предлагаться в рамках стандартного пакета услуг по профилактике и лечению ИППП. При положительных результатах теста следует обеспечить интенсивное консультирование и поддержку, а при отрицательном результате необходимо настоятельно рекомендовать систематическое использование презервативов или воздержание от половых контактов до получения результатов при повторном тестировании на ВИЧ в течение 6-12 недель, поскольку сероконверторы все еще могут находиться в периоде окна, когда антитела не выявляются.

Особое внимание следует уделять нуждам заключенных, которые могли заразиться ИППП до лишения свободы или в результате незащищенного секса в исправительном учреждении. Наличие нелеченного ИППП также повышает риск передачи ВИЧ и наоборот. Профилактика и регулярный скрининг и лечение ИППП улучшают общее здоровье заключенных и повышают эффективность профилактики ВИЧ и лечебной работы.

### ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАКА

Люди, живущие с ВИЧ, подвергаются повышенному риску возникновения раковых заболеваний, особенно в малообеспеченных территориях, где многие люди не получают антиретровирусную терапию. В дополнение к видам рака, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем, медицинские службы должны обращать внимание на своевременную диагностику и лечение других, связанных со СПИДом злокачественных образований, таких как саркома Капоши и неходжкинская лимфома, а также рак молочной железы, который не ассоциируется со СПИДом, но представляет риск для многих женщин.

Рак шейки матки представляет собой серьезное осложнение при хроническом инфицировании вирусом папилломы человека (ВПЧ). Эта ИППП затрагивает до 80 % сексуально активных мужчин и женщин. По сравнению с другими женщинами, среди женщин, живущих с ВИЧ, наблюдается повышенная распространенность хронической инфекции ВПЧ, повышенный риск предракового состояния и более быстрый переход к инвазивному заболеванию<sup>33</sup>. ВОЗ рекомендует всегда проводить скрининг на предмет рака шейки матки у женщин во время диагностики ВИЧ, а женщины, живущие с ВИЧ, должны подвергаться регулярному осмотру тазовых органов и скринингу на ВПЧ. Медицинские учреждения должны иметь возможность предоставлять лечение эрозии шейки матки или перенаправлять пациентов для такого лечения в другие учреждения.

ВПЧ также лежит в основе анального рака. Анальная инфекция ВПЧ широко распространена среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, особенно ВИЧ-положительных, а также до некоторой степени среди ВИЧ-положительных женщин. Некоторые клиники ВИЧ изучают вопрос эффективности

регулярного скрининга пациентов с анальным ВПЧ с целью выявления предраковых слеток, используя тест, аналогичный мазку Папаниколау, используемому для выявления предраковых клеток шейки матки у женщин.

Медицинские работники первичного звена здравоохранения, имеющие минимальный набор оборудования и уровень подготовки, могут оказывать много услуг, связанных с онкологией, хотя им потребуется лабораторная поддержка. Во многих странах в различных учреждениях сексуального и репродуктивного здоровья уже имеются элементы онкологической помощи. Сейчас необходима комплексная программа, которая позволит связать эти услуги с медицинскими услугами, оказываемыми людям, живущим с ВИЧ, в единый комплекс.

### НАСИЛИЕ

Люди, живущие с ВИЧ, подвергаются особому риску насилия, и **необходимо подключить службы сексуального и репродуктивного здоровья и программы борьбы ВИЧ скрининг к работе по выявлению случаев насилия и направлению для получения медицинской, психологической и правовой помощи.**

Жертвы сексуального насилия должны иметь доступ к соответствующим услугам, включая психологическую помощь, диагностику и лечение ИППП, неотложную контрацепцию и услуги прерывания беременности, если закон это разрешает. Гендерное насилие связано с уязвимостью женщин и девушек прежде всего к ВИЧ-инфекции, и предполагаемые и реальные угрозы насилия могут мешать женщинам использовать противозачаточные средства и презервативы или обращаться в медицинские учреждения и службы психологического консультирования. Женщины, живущие с ВИЧ, подвергаются еще большему риску насилия, которое может привести к нежелательной



беременности и препятствовать обращению за медицинской помощью и добровольным тестированием на ВИЧ. Кроме того, социальная стигма и чувство вины могут помешать женщинам, пережившим насилие, обратиться в учреждении сексуального и репродуктивного здоровья.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, часто становятся жертвами насилия, особенно там, где гомосексуализм запрещен или сильно стигматизирован, и, как и женщины, такие мужчины при наличии у них ВИЧ подвержены повышенному риску. Сексуальное насилие повышает риск ВИЧ-инфекции и повторного инфицирования как при возникновении физических ран, например, разрыве прямой кишки, так и при внутреннем кровотечении. Насилие может спровоцировать мужчин, имеющих секс с мужчинами, на более рискованное поведение, например, незащищенный анальный секс, злоупотребление ПАВ и секс за деньги или наркотики.

Там, где гомосексуализм криминализован, медицинские и юридические услуги могут оказаться недоступными для мужчин, имеющих секс с мужчинами, что лишает их возможности справиться с последствиями насилия или защититься от него. Если криминализация мешает медицинским учреждениям общего назначения решать проблемы насилия против мужчин, имеющих секс с мужчинами, необходимы отдельные специальные услуги для них, включая психологическое консультирование, а также диагностику и лечение ИППП.

### **СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ**

Мужчины с ВИЧ обычно жалуются на потерю либидо и эректильные и эякуляторные проблемы. Некоторые из этих проблем связаны непосредственно с ВИЧ, другие с антиретровирусной терапией или приемом других препаратов.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут испытывать потерю сексуального желания из-за внешней или интернализированной гомофобии. Женщины, живущие с ВИЧ, также испытывают сексуальную дисфункцию. Лежащие в основе этой дисфункции причины могут включать в себя постдиагностическую депрессию, тревогу, снижение самооценки, физиологические или физические изменения, страх насилия или травмы на основе

прошлого опыта, симптомы ИППП, изменение ролей в паре, смерть супруга или партнера, социальную изоляцию, страх повторной инфекции и боязнь заразить других.

Потеря сексуального влечения или желания может оказать существенное воздействие на качество жизни и самооценку и может содействовать возникновению эмоциональных проблем, таких как тревога и депрессия. Но программы здоровья для людей, живущих с ВИЧ, часто занимаются профилактикой дальнейшей передачи вируса, пренебрегая вопросами, связанными с безопасной и удовлетворяющей человека сексуальной жизнью.

**Людям, живущим с ВИЧ, необходимо предлагать те же виды терапии для сексуальной дисфункции, которые доступны ВИЧ-отрицательным людям,** например, препараты для лечения эректильной дисфункции и смазку, особенно для женщин в период менопаузы. Им также могут помочь специфические подходы, например, смена режима приема препаратов для решения проблемы снижения желания из-за побочных эффектов, таких как боли в животе, головные боли и липодистрофия. Программа обучения медицинских работников, связанных с лечением ВИЧ и проблем сексуального и репродуктивного здоровья, должна включать в себя информацию об этих видах терапии, а также о способах получения поддержки при необходимости обсуждения вопросов сексуальной дисфункции и сексуальности. Многие люди с ВИЧ считают полезным участие в группах поддержки равных равными для преодоления изоляции, страха и недостатка информации о ВИЧ, все из которых могут снизить сексуальное желание.

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА**

ВИЧ-положительные люди нуждаются в программах профилактики, которые помогут им сохранить здоровье, избежать ИППП и повторного инфицирования и защитить партнеров от ВИЧ-инфекции. Для достижения эффективности стратегии положительной профилактики должны учитывать практические реалии жизни людей с ВИЧ, которые пытаются защитить себя и других. Это требует ведущего участия людей, живущих с ВИЧ, в разработке таких стратегий.

Программы положительной профилактики должны уважать и поддерживать права и обязанности людей, живущих с ВИЧ, включая конфиденциальность, информированное согласие, добровольное раскрытие информации. Они также должны решать вопросы стигмы и дискриминации как в условиях медицинских учреждений, так и в сообществе.

Если положительная профилактика не направлена против стигмы и дискриминации, а стоит на позициях совместной ответственности, она может воспрепятствовать желанию узнать свой ВИЧ-статус и соответственно изменить свое поведение. Кроме того, так как только небольшая часть людей, живущих с ВИЧ в мире, знают свой статус, положительная профилактика должна говорить об ответственности каждого человека в деле снижения распространения ВИЧ-инфекции, а не только тех, кто знает о своем ВИЧ-положительном статусе.

Программы положительной профилактики должны также устранять структурные, социальные, правовые и политические ограничения, которые подрывают усилия людей с ВИЧ по защите и сохранению своего здоровья и здоровья других людей. Те, кто раскрывает свой статус, подвергаются риску изоляции, дискриминации и насилия. Ограничительное законодательство и политика могут препятствовать получению ими доступа к медицинским услугам. Морально-этические нормы могут помешать им обсуждать вопросы использования презервативов со своими сексуальными партнерами, даже если презервативы имеются в свободном доступе. Усилия положительной профилактики должны быть направлены на повышение способности групп людей, живущих с ВИЧ, взаимодействовать с сообществом и властными структурами с целью изменения этих вредных норм и усиления позиций людей, живущих с ВИЧ. Кампании типа 'Знай свои права' и другие стратегии обучения и вовлечения являются важными элементами поддержки людей, живущих с ВИЧ, и их требования осуществлять профилактику ВИЧ не только с предоставлением соответствующих средств и услуг, но и с недопущением дискриминации и насилия, что только и делает профилактику ВИЧ возможной.

### III. ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И УКРЕПЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Люди, живущие с ВИЧ, хотят заниматься сексом, иметь детей, предотвращать нежелательные беременности, защищать свое сексуальное здоровье и здоровье свои партнеров. Тем не менее, стигма и дискриминация, с которыми люди с ВИЧ сталкиваются в различных сферах своей жизни, обусловлены тем фактом, что в политике, программах и услугах в области сексуального и репродуктивного здоровья часто не учитываются их специфические нужды. Прежде всего, сами системы здравоохранения в малообеспеченных странах испытывают дефицит кадров и финансовых средств для удовлетворения всех потребностей населения в медицинской помощи. Недостатки и слабости в области политики, в системе подготовки кадров и в программах подрывают способность системы здравоохранения поддерживать сексуальное и репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ.

Устранение этих недостатков поможет в деле реализации прав человека и улучшения сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, и снизит заболеваемость, предотвратит дальнейшее развитие болезни у человека и воспрепятствует дальнейшему распространению вируса. Инвестиции в системы здравоохранения и общественные структуры, которые позволят людям, живущим с ВИЧ, лучше защитить свое сексуальное и репродуктивное здоровье и здоровье своих партнеров и детей, принесут также пользу и ВИЧ-отрицательным мужчинам, женщинам и детям и, в конечном счете, здоровью населения в целом.

### 3

## ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

В целом, люди, живущие с ВИЧ, имеют те же самые потребности и права в области сексуального и репродуктивного здоровья, которые имеет любой другой человек. Например, каждый имеет право решить, иметь или не иметь детей и когда их иметь; никто не может подвергаться медицинскому вмешательству без информированного согласия; а результаты общемедицинских тестов и

анализов и состояние здоровья должны сохраняться в условиях конфиденциальности. Часто, однако, существующее законодательство и политика не могут обеспечить удовлетворение таких потребностей у людей, живущих с ВИЧ, и помочь им реализовать и сексуальные и репродуктивные

устремления. Более того, некоторые законы и политические решения в значительной мере ущемляют сексуальные и репродуктивные права ВИЧ-положительных людей.

Национальные правительства могут улучшить ситуацию, во-первых, **принимая и применяя законы, запрещающие дискриминацию против людей, живущих с ВИЧ как в сфере общественной, так и личной жизни.** Антидискриминационное законодательство устраняет барьеры, которые мешают людям, живущим с ВИЧ, получать медицинскую помощь по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, а также помощь по вопросам занятости, образования, страхования здоровья, жилья и получения других социальных льгот. Правительства могут также разрабатывать и обеспечивать применение национальных норм и стандартов, обеспечивающих прямую защиту сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ.

Кроме того, существуют многочисленные конкретные законы и политические решения, например, протоколы тестирования на ВИЧ, требование регистрации по месту жительства для получения медицинской помощи или криминализация некоторых видов сексуального поведения между взрослыми, действующими по взаимному согласию, которые распространяются на все население, но конкретно затрагивают сексуальное и репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ. Некоторые из таких решений касаются всех или большинства людей, живущих с ВИЧ, тогда как другие затрагивают лишь тех, кто принадлежит к определенным группам населения, столкнувшимся с неравенством в получении медицинской помощи в рамках эпидемии ВИЧ. Реформируя такое законодательство и политику, правительства могут добиться больших успехов в предоставлении людям, живущим с ВИЧ, возможности получать информацию и услуги, которые должны защитить их собственное здоровье и здоровье других людей.

Совершенствование или реформирование законодательства и политики происходит более эффективно, когда в этом процессе принимают непосредственное участие те, кого они затрагивают, не только в плане разработки, но также в плане реализации, мониторинга и оценки решений. Именно люди, живущие с ВИЧ (и особенно представители ключевых популяций), способны разработать эффективные вмешательства, указать на вопросы, вызывающие озабоченность, и обеспечить



учет в законодательстве общесоциальных, политических и правовых условий, в которых живут ВИЧ-положительные люди.

Совершенствование законодательства и политики – это первый критически важный шаг, но законы, существующие только на бумаге, дают отрицательный результат, если они не применяются на практике. На международном уровне люди, живущие с ВИЧ, и правозащитные группы выработали принципы и инструменты, призванные помочь политикам и властным структурам принять

меры, направленные на поддержку сексуального и репродуктивного здоровья и оказание помощи правозащитникам в проведении соответствующего мониторинга. Механизмы, действующие на национальном уровне, например, национальные институты защиты прав человека (например, уполномоченный по правам человека или комиссия по правам человека) и национальные судебные органы могут обеспечить исполнение законодательно установленных обязанностей по защите сексуального и репродуктивного здоровья и устранять нарушения прав человека. Если такие

## РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ПРАВОВЫХ СИСТЕМ

- Антидискриминационные законы должны распространяться на сексуальную ориентацию, половую самоидентификацию, здоровье и ВИЧ-статус, а также явным образом охватывать ключевые популяции населения, подвергающиеся повышенному риску.
- Неразглашение ВИЧ-статуса, передача ВИЧ, анальный секс, секс-работа, однополые сексуальные и трансгендерные отношения должны быть исключены из числа уголовно наказуемых деяний.
- Тестирование на ВИЧ никогда не осуществляется принудительно, всегда опираясь на принципы конфиденциальности, информированного согласия и консультирования. Это равным образом касается маргинальных групп, включая мигрантов, беженцев и заключенных.
- Женщины, живущие с ВИЧ, должны иметь доступ ко всему диапазону средств контрацепции, не подвергаясь принуждению к стерилизации или аборту.
- ВИЧ-статус не должен затрагивать права человека на брак или создание семьи, не должен служить основанием для развода и не должен учитываться при решении вопросов опеки над детьми.
- Права собственности женщин должны быть гарантированы и защищены, особенно в случае смерти супруга или партнера, его ухода или развода.
- Мужчинам, живущим с ВИЧ, следует разрешить обрезание, если они хотят пройти эту процедуру после получения полной информации о ней.
- Правительства, международные агентства и неправительственные организации должны установить и контролировать выполнение конкретных задач по вовлечению людей, живущих с ВИЧ, во все соответствующие действия.
- Молодые люди должны иметь право на доступ к конфиденциальным медицинским услугам и не должны нуждаться в разрешении родителей на получение медицинской помощи по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, даже если они не достигли совершеннолетия.
- Правительства, международные агентства и неправительственные организации в сотрудничестве с организациями молодых людей, живущих с ВИЧ, должны выработать стандарты по вопросам оказания услуг психологического консультирования, поддержки и ухода людям, рожденным с ВИЧ, по мере достижения ими подросткового возраста, юношества и вступления во взрослую жизнь.
- Потребители инъекционных наркотиков должны быть обеспечены лечением, включая опиоидную заместительную терапию и программы снижения вреда, вместо лишения свободы.
- Лица трансгендерной принадлежности должны быть юридически признаны и должны быть приняты ясные процедуры смены имени и пола в официальных документах.
- Медицинская помощь в местах лишения свободы должна быть обязанностью системы здравоохранения, не системы исполнения наказаний с целью обеспечения преэминентности помощи после освобождения и возвращения в общество.

механизмы не существуют или не работают на национальном уровне, помощь можно получить от региональных комиссий по правам человека, которые, например, созданы в Африке и Америке. Оказать давление на правительство с тем, чтобы оно выполнило свои обязательства, можно с помощью ратифицированных страной международных конвенций по правам человека. Например, организации гражданского общества могут направлять 'теневые доклады' в международные комитеты, которые осуществляют надзор за выполнением таких конвенций. Эти вопросы обсуждаются также в разделе о мониторинге и оценке ниже.

Наконец, очень важно, чтобы все люди, включая живущих с ВИЧ, имели доступ к правосудию. Это означает, что люди, живущие с ВИЧ, должны быть охвачены просветительскими программами, информирующими их об их правах и о соответствующих законах в их странах. Программы также должны помогать людям, живущим с ВИЧ, получить доступ к правовой помощи в различных формах, будь то юридическая помощь с обращением в суд или помощь в составлении договоров или в решении споров в рамках обычной правовой системы. Судьи, адвокаты и носители общепринятого и/или религиозного права также должны знать правовые и социальные нужды и права людей, живущих с ВИЧ, включая их право на сексуальное и репродуктивное здоровье.

В данной главе обсуждаются общие вопросы политики и права, затрагивающие людей, живущих с ВИЧ, особенно вопросы криминализации передачи ВИЧ или определенных форм сексуального поведения, таких как анальный секс, тестирование на ВИЧ и консультирование, требование обязательного раскрытия информации, планирование семьи, брака и рождения ребенка, право наследования, мужское обрезание. Определяется значение каждого вопроса с точки зрения сексуального и репродуктивного здоровья, освещаются потенциальные вопросы, вызывающие озабоченность в связи с различными законами и политическими решениями, и приводятся ссылки на соответствующие международные документы по правам человека. В частности, подчеркивается важность включения людей, живущих с ВИЧ, в работу по разработке и

контролю за исполнением законов и политических решений. Кроме того, в главе обсуждаются правовые и политические вопросы, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья ключевых групп населения, которые в большей мере поражены ВИЧ-инфекцией, включая молодежь, женщин, представителей коммерческого секса, наркопотребителей, мужчин, имеющих секс с мужчинами, представителей трансгендерной ориентации, заключенных, мигрантов и беженцев.

Право человека на наивысший достижимый уровень здоровья признано глобально; тем не менее для многих людей в мире, особенно людей, живущих с ВИЧ, это право еще не опирается на конкретные политические решения и программы. В данной главе указывается путь к реализации права на сексуальное и репродуктивное здоровье для всех.

## **I. ЗАКОНЫ И ПОЛИТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ В ОБЛАСТИ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

Каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень здоровья<sup>34</sup>, и основная цель при оказании медицинской помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья людям, живущим с ВИЧ, должна заключаться в реализации этого права. Кроме того, удовлетворение потребностей людей, живущих с ВИЧ, в области сексуального и репродуктивного здоровья несет несомненные выгоды с точки зрения общественного здоровья, поскольку это позволяет людям с ВИЧ вести более здоровую, более продуктивную жизнь и лучше защищать других людей от инфекции. Несмотря на это, в глобальной реакции на эпидемию ВИЧ в целом люди, живущие с ВИЧ, воспринимаются как векторы болезни, а не как люди, имеющие свои сексуальные и репродуктивные потребности и права. Кроме того, ВИЧ-положительные люди не обеспечены достаточной информацией, услугами, средствами защиты и социальной поддержкой, необходимыми для эффективной профилактики передачи вируса другим. В данном разделе освещаются некоторые из проблем такого подхода и предлагаются более эффективные политические решения.



### КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В некоторых странах заражение ВИЧ-инфекцией другого человека является уголовным преступлением. Принятие законов, касающихся ВИЧ, может создать впечатление, что парламент и власти предпринимают 'активные меры против ВИЧ' и тех, кто подвергает других людей опасности заражения ВИЧ-инфекцией. Это особенно характерно для стран, где многие женщины заражаются мужьями или постоянными сексуальными партнерами. Однако **опора на уголовное право в деле предотвращения передачи ВИЧ-инфекции является контрпродуктивным делом.**

Чрезмерная криминализация передачи ВИЧ чревата значительными негативными последствиями<sup>35</sup>. В таких законах не утверждается, что каждый человек должен принимать меры защиты от заразных болезней, и это снижает эффективность медико-профилактических кампаний, целью которых является информирование каждого человека о необходимости практиковать более безопасный секс и так защищаться от инфекции. Кроме того, эти законы не способствуют раскрытию своего ВИЧ-статуса партнеру(ам), не опасаясь отрицательных последствий, и не облегчают доступ к услугам профилактики ВИЧ.

Хотя угроза уголовного преследования *может* удержать некоторых людей от опасного секса или совместного использования игл и шприцев, более вероятно то, что такая угроза помешает людям, подверженным наибольшему риску, пройти тестирование на ВИЧ: Если человек не проверился и не знает свой статус, в принципе его нельзя обвинить в осознанной передаче вируса. Без тестирования и консультирования нет возможности получить информацию и поддержку в плане изменения поведения с целью снижения риска передачи ВИЧ или в плане получения доступа к квалифицированной помощи и поддержке. Человек может даже отказаться от лечения ИППП, которые повышают риск передачи ВИЧ, если их не лечить.

Криминализация рискованного сексуального поведения или употребления инъекционных наркотиков среди людей, живущих с ВИЧ, может затруднить эффективную просветительскую работу и профилактику ВИЧ-инфекции. Криминализация может подорвать доверие между людьми, живущими с ВИЧ, и их консультантами,

если они боятся, что информация, раскрытая в ходе сеанса консультирования, может быть передана в правоохранительные органы. Кроме того, криминализация передачи ВИЧ может помешать беременной женщине с ВИЧ обратиться за получением антиретровирусной терапии или дородовой помощи из страха уголовного преследования, если ее ребенок родится ВИЧ-положительным.

Если уголовное право все же применяется в связи с ВИЧ, оно должно быть ограничено исключительными обстоятельствами преднамеренной передачи (когда кто-либо осознанно стремится заразить другого человека и, фактически, делает это), и такое правоприменение должно осуществляться в контексте общего уголовного права, а не в рамках особого законодательства в отношении ВИЧ-инфекции.

### АНАЛЬНЫЙ СЕКС

Криминализация сексуальных отношений между взрослыми, действующими на основе взаимного согласия, является столь же контрпродуктивным действием, как и криминализация передачи ВИЧ-инфекции. Однако во многих странах анальный секс криминализован. Национальное законодательство должно быть пересмотрено в соответствии с международными принципами с целью отмены законов уголовного права, запрещающих сексуальные действия между взрослыми, действующими на основе взаимного согласия наедине. Там где такие законы существуют, человек не должен быть лишен медицинской помощи по причине своего реального или предполагаемого сексуального поведения.

Исследования показывают, что более трети гетеросексуальных пар и большая часть мужчин, имеющих секс с мужчинами, занимались анальным сексом<sup>36</sup>. ВИЧ гораздо легче передается через анальный секс, чем влагалищный. Однако женщины и мужчины могут отказаться говорить об этом с



партнерами или медицинскими работниками, потому что анальный секс ассоциируется с табу, стигмой, отрицанием и гомофобией. Криминализация анального секса еще более усиливает стигму, связанную с данным видом секса, и еще более затрудняет путь к услугам по профилактике, лечению или уходу при ВИЧ для тех, кто его практикует.

### **ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЕ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ, не знают, что они ВИЧ-положительны, поэтому они не получают своевременное лечение, помощь и поддержку и не могут предпринять шаги к тому, чтобы предотвратить передачу ВИЧ другим людям. Необходимы усилия по расширению ВИЧ-тестирования и консультирования. При этом, однако, **необходимы меры, обеспечивающие добровольность и конфиденциальность тестирования, при соответствующем дотестовом и послетестовом консультировании, а также доступ к лечению, помощи и поддержке.**

Очень важно обеспечить сохранение медицинскими работниками тайны ВИЧ-статуса любого из их пациентов и раскрытие статуса только при информированном согласии клиента. ВИЧ-положительные люди должны получать поддержку при раскрытии ими своего ВИЧ-статуса, при этом они сами должны решать, как и когда сделать это. Важно также предоставить протестированным доступ к соответствующим мерам профилактики, лечения, помощи и поддержки. Руководители должны знать, что расширение программ тестирования может привести к повышению спроса на лечебные услуги, а также на другие формы помощи и поддержки, и, соответственно, они должны принять меры к тому, чтобы такой повышенный спрос был удовлетворен.

Некоторые группы лиц в некоторых странах подверглись обязательному тестированию на ВИЧ. Целью обязательного тестирования стали мигранты, беженцы, приезжие; военные; беременные женщины; приемные дети, дети на попечении; вступающие в брак; страхуемые; пациенты больниц, включая пациентов учреждений психического здоровья; заключенные и поднадзорные; люди с тяжелой физической инвалидностью или умственной отсталостью;

потребители инъекционных наркотиков; мужчины, имеющие секс с мужчинами; представители некоторых профессий, включая медицинских работников, пилотов, некоторых религиозных работников, работников сферы развлечений, представителей коммерческого секса, водителей грузовиков, рыбаков. ЮНЭЙДС и ВОЗ выступают против обязательного тестирования на ВИЧ, которое нарушает права человека и опирается на какие-либо доказательства его пользы для общественного здоровья. В Международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека говорится, что законодательство в области общественного здоровья, уголовного права и борьбы с дискриминацией должны запретить обязательное тестирование на ВИЧ целевых популяций, включая уязвимые группы населения<sup>37</sup>.

### **ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

На Международной конференции по СПИДу в Барселоне в 2002 г. неправительственные организации помогли сформулировать Барселонский Билль о правах женщин, живущих с ВИЧ, включая право на контрацепцию, безопасную беременность и безопасное прерывание беременности. Многие правозащитные организации выступили с дополнительными заявлениями, в которых подчеркивалось право девушек и женщин вынашивать или не вынашивать детей. Суть большинства этих документов сводится к тому, что ВИЧ-положительные женщины должны иметь такой же доступ к медицинской помощи по проблемам репродуктивного здоровья, как и ВИЧ-отрицательные, и должны иметь такое же право выбора.

В аспекте планирования семьи женщины, живущие с ВИЧ, имеют такие же потребности в контрацепции, как и все другие женщины. Все методы планирования семьи, включая гормональные противозачаточные средства и неотложную контрацепцию, приемлемы и для ВИЧ-положительных женщин<sup>38</sup>. В некоторых случаях, однако, программы антиретровирусной терапии требуют применения женщинами специфических, определенных поставщиком препаратов методов контрацепции. Необходимо обеспечить соблюдение права женщин, живущих с ВИЧ, включая принимающих антиретровирусные препараты, на самостоятельное информированное решение

в отношении использования противозачаточных средств.

При любом методе контрацепции может произойти «авария», и некоторые женщины с незапланированной беременностью принимают решение прервать ее. Диагноз ВИЧ может подтолкнуть некоторых беременных женщин к аборту<sup>39</sup>. Однако во многих странах существуют законы, запрещающие или ограничивающие доступ к безопасному аборту: около 26 процентов людей проживают в странах, где аборт запрещен<sup>40</sup>. В некоторых странах с ограничивающим законодательством имеются исключения, которые разрешают ВИЧ-положительным женщинам прерывать беременность на основе своего ВИЧ-статуса. В некоторых странах аборт разрешен при необходимости защитить здоровье женщины, и в таких случаях женщины, живущие с ВИЧ, могут иметь право на услуги прерывания беременности.

В странах, где безопасное прерывание беременности разрешено законом и является доступным, нет полной ясности в отношении доступности услуг полного и непредвзятого консультирования для беременных ВИЧ-положительных женщин, включая информацию об аборте и рисках беременности и родов для здоровья и женщины, и ребенка, а также о профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. В Южной Африке, например, от медицинских работников не требуется обсуждать аборт как вариант выбора для ВИЧ-положительных женщин с нежелательной беременностью. Существует и противоположная проблема, когда многие беременные женщины, живущие с ВИЧ, жалуются на давление или принуждение к нежелательному аборту<sup>41</sup>. Женщины, живущие с ВИЧ, должны получать консультацию по всем имеющимся вариантам репродукции. Если ВИЧ-инфекция рассматривается как основание для законного аборта, важно обеспечить полное информирование и консультирование беременных женщин по такому варианту выбора, при этом ни в коем случае нельзя оказывать давление и принуждать к аборту только лишь на основании ВИЧ-положительного статуса.

В некоторых странах женщин, живущих с ВИЧ, принуждают к стерилизации. **Принудительная стерилизация или аборт должны быть поставлены вне закона, а женщины, живущие с ВИЧ, должны**

**получать всестороннюю и точную информацию о всех имеющихся и доступных вариантах планирования семьи и иметь право на аборт, если он узаконен, а также на уход после аборта.**

### **БРАК, РАЗВОД, ОПЕКА НАД ДЕТЬМИ**

Вступление в брак и рождение ребенка признаны в мире как право человека<sup>42</sup>. Живущие с ВИЧ не должны сталкиваться с какими-либо ограничениями своего права на брак или рождение детей.

В некоторых странах закон требует от пары иметь отрицательный тест на ВИЧ, чтобы иметь возможность заключить брак, что является нарушением права людей, живущих с ВИЧ, на брак даже при том, что существуют средства, позволяющие защитить ВИЧ-отрицательных партнеров от инфекции. Диагноз ВИЧ у партнера в некоторых юрисдикциях считается основанием для развода. Такие законы и практика лишь усугубляют стигму, сопровождающую ВИЧ, приводят к уклонению от ВИЧ-тестирования и консультирования и от раскрытия положительного результата супругу/супруге, что повышает вероятность передачи инфекции другому человеку.



Людям, живущим с ВИЧ, часто отказывают в праве воспитывать детей после расставания или развода, несмотря на тот факт, что люди, живущие с ВИЧ, могут вести продуктивную, активную жизнь и быть хорошими родителями. В Конвенции о правах детей (Статья 9) говорится, что наиважнейшим критерием при принятии решения об отделении ребенка от родителей являются 'наилучшие интересы ребенка'. **ВИЧ-статус родителя не должен приниматься во внимание при принятии решения о судьбе ребенка, и семейное право должно защищать права родителей, живущих с ВИЧ.**

Однополые пары и люди трансгендерного типа сталкиваются со значительными барьерами на пути к браку и семье вне зависимости от того,

являются они ВИЧ-положительными или нет. Хотя многие трансгендерные люди вступают в брак, правовой статус таких браков не всегда ясен и зависит от национальной интерпретации (например, когда один партнер в гетеросексуальном браке юридически меняет свой пол в период брака). Необходимо выработать правовые нормы, обеспечивающие равные права партнеров независимо от сексуальной ориентации или половой самоидентификации. Права партнеров могут иметь особое значение для людей, живущих с ВИЧ, например, право принимать финансовые и медицинские решения за другого человека в случае его недееспособности или право на пособие в случае потери кормильца.

### **ЖЕНСКИЕ ПРАВА СОБСТВЕННОСТИ И НАСЛЕДОВАНИЯ**

Женщины, чьи партнеры умирают после болезни, могут столкнуться с дискриминацией, отказом от них и насилием. Женщины, у которых подозревается ВИЧ, часто сталкиваются с такими проблемами. Вдовам запрещают наследовать собственность, что означает, что родственники со стороны супруга могут изгнать их с земли и из дома и лишить их имущества. В некоторых странах овдовевшую женщину рассматривают как собственность, которая будет унаследована родственником умершего мужа по мужской линии, что не только лишает ее наследования какой-либо собственности, но может также привести к дальнейшей передаче ВИЧ, если кто-нибудь из них ВИЧ-положителен. Попав в затруднительную экономическую ситуацию, овдовевшая женщина может быть вынуждена прибегнуть к рискованным действиям для того, чтобы удовлетворить свои основные потребности в пище, крове и одежде для себя и их для своих детей.

Политика, направленная на сохранение за женщинами права собственности и контроля в отношении земли и имущества, поможет им обеспечить адекватный уровень жизни для себя и их семей и даст им возможность обсуждать вопросы воздержания, верности и более безопасного секса и избежать необходимости продавать секс за деньги, пищу или кров. Помимо сохранения за овдовевшими женщинами права на брачное жилище и неприкосновенность к вступлению в брак с другими членами семьи, политики могут также поддержать право собственности женщин, включая замужних, в более широком плане, включая право иметь

собственность, вступать в договорные отношения, получать кредит, подавать иски. Такая политика поможет овдовевшим женщинам, живущим с ВИЧ, заботиться о себе и своих детях, избегать опасных форм поведения, риска заражения ИППП и нежелательной беременности и обращаться за медицинской помощью.

### **МУЖСКОЕ ОБРЕЗАНИЕ**

Исследования в условиях клинических испытаний показали, что мужское обрезание может на 60 % снизить риск заражения ВИЧ для ВИЧ-отрицательных мужчин от их ВИЧ-положительных партнерш во время влагалитского сношения; однако мужское обрезание не обеспечивает защиту ВИЧ-отрицательных женщин или ВИЧ-положительных женщин и мужчин<sup>43</sup>. ЮНЭЙДС и ВОЗ рекомендуют странам расширить доступ к услугам мужского обрезания как часть комплексной профилактики ВИЧ; подчеркивая при этом важность наличия нормативной базы, обеспечивающей безопасность и этичность этих услуг<sup>44 45</sup>.

Принятие подхода с учетом прав человека к развитию или расширению услуг мужского обрезания означает обеспечение безопасности этой процедуры и ее проведение на основе информированного согласия без принуждения или дискриминации. Должны быть приняты все меры к тому, чтобы мужчины, выбравшие обрезание, получали полную информацию о пользе и рисках, связанных с этой процедурой. **Мужчинам, живущим с ВИЧ, следует разрешить эту процедуру (если нет медицинских противопоказаний), при этом они должны быть проинформированы о том, что не существует каких-либо свидетельств об эффективности этой процедуры в плане защиты их партнеров от инфекции.** Мужское обрезание можно использовать как возможность предложить ВИЧ-тестирование и консультирование. Однако, тестирование на ВИЧ не должно стать обязательным условием получения такой услуги; обязательное тестирование нарушает права человека и может стать препятствием для мужчин, желающих сделать обрезание.

Если мужское обрезание проводится для ВИЧ-положительных несовершеннолетних детей (мальчики, подростки), ребенок должен участвовать в принятии решения и иметь возможность дать свое согласие в той степени, в какой это

позволяет его возраст. Если на обрезание требуется согласие родителей, последние должны получить достаточную информацию о пользе и рисках этой процедуры, чтобы определить, соответствует ли она наилучшим интересам ребенка.

### **РАСШИРЕНИЕ УЧАСТИЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

Чтобы законодательство и политика обеспечивали защиту сексуального и репродуктивного здоровья и права людей, живущих с ВИЧ, важно обеспечить реальное участие этих людей в принятии решений. С момента его официального принятия в 1994 г. на Парижском Саммите по СПИДу принцип большего вовлечения людей, живущих с ВИЧ, (принцип GIPA) получил широкое распространение. Личный опыт жизни с ВИЧ дает неоценимые знания и уникальное видение воздействия абстрактной политики на реальную жизнь.

Чтобы обеспечить практическое выполнение принципа GIPA, **правительства и международные агентства должны установить и контролировать достижение конкретных целей в отношении участия людей с ВИЧ в выборе, разработке, реализации, мониторинге и оценке решений, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья.** Эти цели должны, в частности, охватывать и маргинальные группы (включая женщин и молодежь), чтобы обеспечить широкое представительство и разнообразный опыт.

## **II. ПОЛИТИКА, ЗАТРАГИВАЮЩАЯ КЛЮЧЕВЫЕ ПОПУЛЯЦИИ, ПОДВЕРЖЕННЫЕ ПОВЫШЕННОМУ РИСКУ**

Определенные группы людей, живущих с ВИЧ, сталкиваются с исключительными правовыми и политическими барьерами при получении необходимой им медицинской помощи по проблемам сексуального и репродуктивного здоровья. Многие лица принадлежат к более чем одной из маргинальных групп (например, мужчина, продающий секс другим мужчинам, может употреблять наркотики, трансгендер может быть секс-работником, мигрантом может стать подросток), что увеличивает число барьеров на пути к получению помощи.

### **МОЛОДЫЕ ЛЮДИ**

Около 5,4 миллионов человек в мире в возрасте от 15 до 24 лет живут с ВИЧ. Так как молодые люди с большей долей вероятности обратятся за помощью туда, где обеспечивается безопасная, свободная от потенциально субъективных взрослых атмосфера, необходимо в максимально возможной степени обеспечить создание дружелюбных по отношению к молодежи клиник и услуг. Школы и другие общественные институты также должны обеспечить создание заботливой среды и политики по отношению к молодым людям, живущим с ВИЧ.

Просвещение по вопросам сексуального здоровья для всех молодых людей, включая живущих с ВИЧ, должно быть всесторонним, точным и соответствующим возрасту и включать информацию о планировании семьи, опасности ранней беременности, профилактике ВИЧ и ИППП, их симптомах и лечении. Для достижения этой цели политики должны обеспечить разработку соответствующих национальных стандартов и учебных планов, а учителя должны быть подготовлены к обучению по этим учебным планам и должны уметь отвечать на вопросы, которые ставят молодые люди.

Конфиденциальность – критический вопрос для молодых людей, живущих с ВИЧ. Они должны знать, что их ВИЧ-статус останется тайной, и им может потребоваться поддержка при решении раскрыть свой статус членам семьи и партнерам. Если закон требует согласия со стороны родителя или опекуна при получении молодым человеком помощи по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, такие нормативные акты и политика должны быть изменены, поскольку они могут серьезно ограничить доступ молодежи к таким услугам. Равным образом, требование раскрытия результатов теста или проблем сексуального и репродуктивного здоровья родителям оттолкнет молодых людей от обращения за помощью и тестированием. После изменения законодательства и политики в сторону большей защиты права молодых людей на конфиденциальность и на доступ к услугам важно обеспечить адекватное обучение медицинских работников и понимание ими своей обязанности защищать право молодых людей на конфиденциальность.

Во многих странах минимальный возраст вступления в сексуальные отношения и возраст вступления в брак регулируются. При этом **важно разрешать подросткам получать медицинскую помощь при проблемах сексуального и репродуктивного здоровья, даже если они не достигли возраста вступления в половую жизнь.**

Новые вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ) могут защитить и мужчин, и женщин от рака репродуктивных органов, если они вводятся до контакта с высокоопасным штаммом ВПЧ. По мере распространения таких вакцин страны должны обеспечить принятие доступных программ, нацеленных на юношей и девушек, обеспечивающих при этом предоставление вакцины и тем, кто живет с ВИЧ.

В целом, национальные стандарты и учебные планы должны более широко учитывать вопросы сексуального и репродуктивного здоровья молодых людей, уже живущих с ВИЧ, включая построение личных отношений, занятие безопасным, удовлетворяющим сексом и раскрытие своего статуса. Существующие программы обычно игнорируют потребности молодых людей, живущих с ВИЧ с рождения, в значительной степени потому, что до недавнего времени считалось, что ВИЧ-инфицированные младенцы не доживут до юношеского возраста. **Необходимо пересмотреть стандарты, чтобы учесть потребности молодых людей, которые были рождены с ВИЧ или заразились в более позднем возрасте.**

### ПРЕДСТАВИТЕЛИ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА

Коммерческий секс существует во всем мире, и закон может разрешать его, регулировать или запрещать. Распространенность ВИЧ обычно выше среди представителей коммерческого секса, чем среди населения в целом. Однако немногие секс-работницы(ки) получают адекватную профилактику, лечение, уход и поддержку при



ВИЧ. Кроме того, программы, направленные на ВИЧ и секс-работу, часто имеют целью снижение риска через прекращение занятия секс-работой вместо того, чтобы помочь секс-работницам и работникам, включая ВИЧ-положительных, защитить себя и заботиться о своем здоровье.

Если секс-работа запрещена законом, секс-работники и секс-работницы могут отказываться от обращения за медицинской помощью, включая в учреждения сексуального и репродуктивного здоровья и лечения ВИЧ, опасаясь, что их имя, ВИЧ-статус и другая личная информация станут известны правоохранительным органам или другим государственным структурам. Если отсутствуют программы уличной профилактической работы, представители коммерческого секса могут не знать, куда можно обратиться за лечением ВИЧ и других ИППП, могут не иметь навыков ведения переговоров с клиентами и необходимого запаса презервативов. Они также могут не иметь доступа к медицинской помощи в условиях системы здравоохранения, основанной на страховых взносах работодателей или адресной помощи. Кроме того, даже когда секс-работницы или секс-работники обращаются за помощью, они могут столкнуться с недоброжелательным отношением со стороны медицинских работников. Если закон все же ограничивает или преследует за участие в секс-работе, важно сделать исключение в отношении права представителей коммерческого секса на медицинскую помощь, информацию и просвещение по проблемам ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья.

Представители коммерческого секса иногда подвергаются значительному насилию со стороны сексуальных партнеров и населения. Например, более 90 % секс-работниц в Пномпене сообщили, что подверглись изнасилованию за прошедший год<sup>46</sup>. Запрещение коммерческого секса часто затрудняет наказание преступников. Программы в области ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья для секс-работниц должны быть комплексными и обеспечивать снижение вероятности насилия и его последствия. Деятельность таких программ может предусматривать работу с местными правоохранительными органами и лидерами общин, направленную на улучшение отношения к работницам коммерческого секса и обеспечение

доступа к юридической помощи, чтобы женщины могли пожаловаться в случае насилия по отношению к ним.

В некоторых странах предпринималась попытка снизить распространение ВИЧ через запрет на продажу секса людьми, живущими с ВИЧ. Такие законы лишь препятствуют обращению за тестированием и, в целом, за медицинской помощью тем секс-работницам, которые подозревают у себя ВИЧ-инфекцию. Вместо наказания людей, живущих с ВИЧ, программы должны давать секс-работницам возможность пройти конфиденциальное и добровольное ВИЧ-тестирование и лечение, получить доступ к профилактике и лечению ИППП, к мужским и женским презервативам и услугам контрацепции. Если секс-работа запрещена законом, политика должна предусматривать особые меры по отношению к секс-работникам и секс-работницам, ввозимым и принуждаем к секс-работе. Занимающиеся секс-работой по принуждению не должны подвергаться уголовному преследованию; их следует направлять на консультирование, получение помощи и поддержки, включая в службы, занимающиеся ВИЧ.

### **ПОТРЕБИТЕЛИ НАРКОТИКОВ**

В мире насчитывается примерно 13 миллионов потребителей инъекционных наркотиков, и еще миллионы употребляют наркотики неинъекционным способом. На совместное использование игл и шприцев потребителями инъекционных наркотиков приходится около 5-10 % случаев ВИЧ-инфекций в мире. Те, кто вообще употребляет наркотики, также склонны к более рискованному сексуальному поведению. Не следует игнорировать сексуальные и репродуктивные потребности наркопотребителей, особенно ВИЧ-положительных.

Употребление наркотиков ассоциируется со значительной стигмой как в обществе в целом, так и среди медицинских работников. Это означает, что медицинские услуги, включая лечение ВИЧ и проблем сексуального и репродуктивного здоровья, могут оказаться недоступными для наркопотребителей, которые могут избегать обращения за медицинской помощью из страха наказания или лишения свободы.

В качестве альтернативы уголовному преследованию в некоторых странах осуществляется официальная регистрация наркопотребителей, особенно беременных женщин, которые употребляют инъекционные наркотики и желают получить родовую и медицинскую помощь. Поскольку в случае регистрации человеку запрещается заниматься некоторыми видами профессиональной деятельности, включая вождение автотранспорта или получение государственного жилья или других пособий, такие 'альтернативы' также представляют собой барьеры к получению помощи. **Именно программы лечения, а не лишение свободы или регистрация могут подтолкнуть человека, употребляющего наркотики, к обращению за медицинской помощью, а также к отказу от наркотиков или более разумному их потреблению.**



Программы снижения вреда, такие как программы обмена игл и шприцев доказали свою эффективность в деле профилактики ВИЧ и других переносимых кровью инфекций и рассматриваются как 'наилучшая практика' в деле профилактики ВИЧ. Некоторые страны приняли соответствующие постановления, позволяющие осуществлять деятельность пунктов анонимного обмена игл и шприцев и прием инъекционных наркотиков под контролем. Если такие пункты предоставляют расширенный спектр услуг по профилактике ВИЧ, наркопотребители могут получить доступ к медицинской помощи при сексуальных и репродуктивных проблемах, не опасаясь ареста. Польза от программ снижения вреда повышается значительно, когда их работа не сводится к обмену шприцев, а включают в себя информационно-просветительскую работу, консультирование и направление на лечение при ВИЧ. Такие расширенные программы снижения вреда также помогают людям, живущим с ВИЧ, получить лечение и защитить себя от ИППП и нежелательной беременности.

Равным образом, в расширенные программы может быть включена заместительная терапия при зависимости от опиатов, медицинская помощь по проблемам сексуального и репродуктивного здоровья и информирование и консультирование по вопросам ВИЧ. Заместительная терапия может предоставляться на амбулаторной основе, что способствует удержанию клиентов в программе на более длительный срок и получению сопутствующих услуг для решения медицинских, психологических, семейных, жилищных, профессиональных, финансовых и правовых вопросов. Такие программы имеют большие возможности для расширения профилактики ВИЧ и проведения антиретровирусной терапии среди наркопотребителей, живущих с ВИЧ.

### **МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ**

Секс между мужчинами имеет место в любой культуре и любом обществе, хотя это не всегда публично признается. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут подвергаться повышенному риску инфицирования ВИЧ, если они имеют беспорядочные половые связи, не используют презервативы систематически или употребляют наркотики. Незащищенный анальный секс связан с очень высоким риском заражения ВИЧ. Хотя исчерпывающие статистические данные отсутствуют, а имеющиеся демонстрируют разброс от страны к стране, согласно оценкам минимум 5-10 % случаев ВИЧ-инфекции в мире обусловлены сексом между мужчинами<sup>47</sup>.

Любой человек имеет право на полноценную защиту своих прав независимо от сексуальной ориентации или половой самоидентификации. В марте 2007 г. международные эксперты по правам человека выпустили «Джогьякартские принципы»<sup>48</sup>, в рамках которых существующее международное законодательство по правам человека было применено к вопросам сексуальной ориентации и половой самоидентификации. В этих Принципах подчеркивается право человека принимать решения свободно и ответственно по вопросам своей сексуальности, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, без принуждения, дискриминации и насилия. Сексуальное и репродуктивное здоровье признано основополагающим аспектом права человека на

наивысший достижимый стандарт физического и психического здоровья.

Во многих странах, тем не менее, сексуальность является запретной темой, а секс между мужчинами подвергается общественному осуждению, юридическим запретам или криминализации. В результате медицинские работники и работодатели предвзято относятся к мужчинам, имеющим секс с мужчинами, а полиция преследует или задерживает таких лиц или тех, кто пытается оказать им услуги в области ИППП и ВИЧ. Кроме того, мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут скрывать свое сексуальное поведение и медицинские симптомы от медицинских работников, в результате чего ИППП у них остаются недиагностированными и не лечатся. Такие трудности еще более усугубляются у мужчин, живущих с ВИЧ, которым приходится бороться с сочетанной стигмой, окружающей ВИЧ-инфекцию и сексуальное поведение. Даже если секс между мужчинами сам по себе не криминализован, в некоторых странах определенные виды половых отношений (например, анальный секс) могут быть поставлены вне закона, что фактически представляет собой криминализацию многих мужчин, имеющих секс с мужчинами, и мешает им обратиться за помощью. Законом также может устанавливаться различный возраст наступления зрелости для вступления в гетеросексуальные и однополые сексуальные отношения, что подразумевает, что однополые сексуальные отношения являются 'ненормальными'. Такие законы также могут стать препятствием для мужчин, имеющих секс с мужчинами, в плане обращения за помощью или открытости в общении медицинскими работниками.

Чтобы устранить барьеры, мешающие обратиться за необходимой медицинской помощью, **следует избегать применения уголовного права для регулирования сексуальных отношений между взрослыми, действующими на основе взаимного согласия в частной жизни.**

### **ПРЕДСТАВИТЕЛИ ТРАНСГЕНДЕРНОЙ ГРУППЫ**

Лица трансгендерной принадлежности часто сталкиваются с повышенным риском ВИЧ-инфекции, что связано с наличием у них множества сексуальных партнеров, нерегулярным использованием презервативов, употреблением



наркотиков и/или гормонов и участие в коммерческой секс-работе. Однако их интересы в значительной мере игнорируются в работе по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ, несмотря на то, что они неоднократно высказывались о необходимости услуг, учитывающих их потребности. Трансгендерные лица могут столкнуться с трудностями при получении лечения, помощи и поддержки при ВИЧ в связи с низким уровнем доходов, отсутствием медицинской страховки или боязнью раскрытия своего трансгендерного статуса. Даже при попытках обратиться за помощью трансгендерные лица могут подвергнуться словесным оскорблениям и унижениям. Их могут открыто исключить из программы помощи, либо они могут столкнуться с медицинскими работниками, которые не знают, как оказать им соответствующую помощь.

Устойчивая стигматизация представителей трансгендерной ориентации значительно повышает риск ВИЧ-инфицирования и снижает возможность получения помощи и лечения в связи с ВИЧ. Стигматизация приводит к социальной маргинализации и лишает возможности получить образование, найти работу или получить жилье. Такая маргинализация снижает самооценку, повышает вероятность обращения к наркотикам и к секс-работе для целей выживания и снижает вероятность применения более безопасного секса и методов инъекционного употребления наркотиков. Кроме того, стигма и маргинализация создают прямые барьеры на пути к получению медицинской помощи, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и лечения, помощи и поддержки в связи с ВИЧ.

Трансгендерные лица имеют разный правовой статус в разных странах. Лишь немногие страны имеют законодательство, признающее трансгендерность или защищающее представителей этой группы от дискриминации<sup>49</sup>. Поскольку трансгендерность, фактически, остается юридически непризнанной, правительства в значительной степени игнорируют их потребности, включая связанные с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем. Чтобы улучшить доступ к услугам для таких лиц, **правительства должны двигаться в направлении юридического признания прав трансгендерных лиц.**

Другой проблемой является указание половой принадлежности в правовых документах (например, в водительских правах и в свидетельстве о рождении) и в медицинских картах. В некоторых странах изменение половой принадлежности юридически может произойти только после генитальной хирургии со сменой пола с мужского на женский или реконструкции грудной клетки и гистерэктомии при смене пола с женского на мужской. Кроме того, изменение правового статуса часто оказывается невозможным для тех, кто состоит в браке (поскольку однополые браки в большинстве стран поставлены вне закона). Поскольку хирургия не доступна в большинстве стран, и многие трансгендерные лица не желают прибегать к ней, и поскольку многие трансгендеры состоят в браке, многие из тех, кто ощущает полную принадлежность к другому полу, все еще юридически имеют половую принадлежность, которая не соответствует их самоощущению или внешнему виду. Как результат, трансгендерные лица не хотят раскрывать свой половой статус, что может помешать им при обращении за помощью, включая медицинскую.

Многие из трансгендеров меняют имя, чтобы оно больше соответствовало их половой самоидентификации или выражению. Смена имени является дорогостоящей и трудоемкой юридической процедурой, предполагающей внесение изменений во все документы и записи. В ходе этого процесса различные ведомства могут иметь различные имена в своих учетных записях, что создает дополнительные проблемы при обращении за получением услуг. **Упрощение процедуры смены имени и пола может значительно облегчить жизнь трансгендеров, особенно живущих с ВИЧ, при получении медицинской помощи в связи с проблемами сексуального и репродуктивного здоровья.**

## **ЗАКЛЮЧЕННЫЕ**

Почти десять миллионов человек в мире содержатся в исправительных учреждениях. ВИЧ-инфекция широко распространена во всех тюремных системах, при этом ее распространенность там намного выше национальных уровней. Исправительные учреждения также характеризуются более высокой распространенностью других болезней, таких как гепатит В и С, сифилис и туберкулеза, и заключенные часто бывают заражены двумя или более из этих болезней.

Многие заключенные принадлежат к группам повышенной уязвимости в отношении заражения ВИЧ, таким как потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие секс с мужчинами, секс-работники(цы) и мигранты. Многие заключенные молоды. Некоторые были уже заражены до лишения свободы; другие заражаются во время пребывания в тюрьме через опасные формы поведения, например, употребление инъекционных наркотиков, нанесение татуировок, незащищенный секс. Огромное большинство заключенных после освобождения возвращаются к постоянному месту жительства, поэтому предоставление лечения, помощи и поддержки ВИЧ-положительным заключенным поможет также защитить население в целом.

Нехватка ресурсов и низкая приоритетность бюджета системы исполнения наказаний представляет собой серьезную медицинскую

проблему, включая сексуальное и репродуктивное здоровье заключенных. Инициативы, направленные на ВИЧ, сталкиваются с дополнительными препятствиями, так как должностные лица и персонал системы исполнения наказания и политики могут отрицать возможность секса

между мужчинами в их исправительных учреждениях или могут выступать против таких мер как распространение презервативов, которые, по их мнению, потворствуют незаконному и 'безнравственному' поведению. В Малави, например, когда неправительственная организация Vanja La Mtsogolo проводила просветительскую работу среди заключенных по вопросам профилактики и лечения ИППП, некоторые руководители тюрем отказались признать, что секс имеет место в их тюрьмах, и запретили распространение презервативов<sup>50</sup>. Просвещение должностных лиц может потребоваться в качестве первого шага при осуществлении любого вмешательства.

Другая проблема в исправительных учреждениях связана с тем, что часто оказание медицинской помощи возложено на тюремные службы, а не на национальную систему здравоохранения, которая оказывает медицинскую помощь гражданским лицам. **Заключенные с большей степенью вероятности получают такой же уровень медицинской помощи, как и обычное население вне стен исправительного учреждения, включая лечение и помощь при ВИЧ и лечение оппортунистических инфекций, ИППП, вакцинацию против гепатита В и ВПЧ, если оказание медицинской помощи в местах лишения свободы находится в ведении Министерства здравоохранения.**

### МИГРАНТЫ

Около 191 миллиона человек в мире являются мигрантами, проживающими в иностранных государствах, и еще сотни миллионов людей являются мигрантами в пределах своих государств<sup>51</sup>. Растущие потребности в рабочей силе и увеличивающийся разрыв в уровне благосостояния между странами толкают людей к миграции в более богатые страны с целью улучшения своего положения ан сезонные работы, на более длительные периоды пребывания или постоянное жительство. Некоторые делают это в рамках закона, другие мигрируют нелегально. Распространенность ВИЧ среди мигрантов часто является повышенной. Например, миграция была признана существенным фактором быстрого распространения ВИЧ в Южной Африке. Улучшение профилактики, помощи и лечения при ВИЧ и, в целом, в области сексуального и репродуктивного здоровья могло бы принести пользу как мигрантам, так и местному населению. К сожалению, эти нужды не являются приоритетными для правительств.

Вместо этого с мигрантами обращаются как с угрозой для общественного здоровья. В отношении ВИЧ-положительных мигрантов многие правительства прибегают, прежде всего, к мерам исключения. Ограничения, связанные с перемещением и иммиграцией, часто связаны с требованием предоставления справки об отсутствии у человека ВИЧ при въезде в страну или при пребывании в ней. Тестирование в этих обстоятельствах аналогично обязательному тестированию, и во многих случаях оно не сопровождается соответствующим дотестовым и послетестовым консультированием



или мерами обеспечения конфиденциальности. ВИЧ-положительный результат означает запрещение на въезд или высылку из страны<sup>52</sup>.

Являясь дискриминационными по характеру, ограничения на въезд, пребывание и проживание не могут быть оправданы и с медицинской точки зрения. Просвещение и поддержка дают больший эффект и обеспечивают более длительные изменения в поведении, чем ограничительные меры, которые могут помешать как гражданам страны, так и мигрантам обратиться за услугами профилактики, лечения, помощи и поддержки при ВИЧ. Ограничения, направленные против мигрантов, живущих с ВИЧ, могут создать ложное впечатление у общественности, что ВИЧ является 'иностранной' проблемой, которую можно контролировать при помощи таких мер как пограничный контроль, а не через качественную медико-просветительскую работу и другие методы профилактики.

Не существует свидетельств тому, что ограничения на въезд, пребывание и постоянное проживание в связи с ВИЧ обоснованы экономически<sup>53</sup>. С улучшением доступа к антиретровирусной терапии люди, живущие с ВИЧ, теперь могут вести длительную, продуктивную жизнь. Проблему 'утечки ресурсов здравоохранения' в связи с оказанием медицинской помощи мигрантам следует сопоставить с их потенциальным вкладом в общество. В таких оценках ВИЧ необходимо учитывать как любое другое заболевание. В Австралии и Канаде, например, такие критерии оценки применяются при выдаче разрешений на въезд ВИЧ-положительным иммигрантам.

Однако даже если ВИЧ-положительный мигрант въезжает в страну на законных основаниях, доступ к услугам здравоохранения для него может быть строго ограничен. Во многих странах здравоохранение привязано к наличию работы или статусу гражданина, а многие мигранты устраиваются в семьях или в сфере обслуживания на работу, которую не ходят выполнять граждане данной страны. Обычно такая работа не предполагает медицинское страхование и не дает других прав, и лишь немногие из низкооплачиваемых мигрантов могут позволить себе заплатить за медицинское обслуживание. С еще большими трудностями в получении медицинской

помощи сталкиваются те, кто въезжает в страну нелегально.

### **БЕЖЕНЦЫ И ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫЕ ЛИЦА**

В конце 2006 года в мире насчитывалось почти 10 миллионов беженцев. Вынужденные покинуть свой дом, общину и социум, чтобы уйти из зоны конфликта, уйти от преследования или насилия; потеряв при этом возможность получать средства к существованию; не имея доступа к качественному медицинскому обслуживанию, образованию, подвергаясь во многих случаях сексуальному насилию и эксплуатации, беженцы подвержены повышенному риску возникновения у них множества проблем сексуального и репродуктивного здоровья, включая ВИЧ-инфекцию. Большинство беженцев проживают среди местного населения, а не в лагерях, и многие оказываются перемещенными на длительный период времени. В результате, их проблемы, связанные с ВИЧ, не решаются, что не только нарушает права беженцев, но также подрывает усилия по решению проблемы ВИЧ среди местного населения.

При этом беженцы упускаются из виду в национальных стратегиях по борьбе с ВИЧ во многих принимающих странах. Беженцы часто не имеют доступ к необходимым средствам и программам профилактики ВИЧ или к базовой помощи и поддержке в связи с ВИЧ. Несмотря на растущую доступность антиретровирусной терапии, слишком мало беженцев, живущих с ВИЧ, получают такое лечение. Проблему высоких уровней сексуального насилия в лагерях для беженцев и перемещенных лиц и, как результат, высокого риска инфицирования ВИЧ можно было бы частично решить, обеспечить отдельно женское население таких лагерей пищей, топливом, водой и другими лагерными услугами. В некоторых странах правительства проводят обязательное тестирование беженцев и внутренне перемещенных лиц на ВИЧ, ошибочно полагая, что это поможет предотвратить передачу ВИЧ. Как и в отношении местного населения в целом, тестирование беженцев на ВИЧ должно осуществляться на добровольной и конфиденциальной основе и сопровождаться консультированием с последующим доступом к качественной помощи и лечению.

### III. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРАВОВУЮ СИСТЕМУ С УЧЕТОМ ВОПРОСОВ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

В национальное законодательство и политику могут быть внесены много изменений улучшения сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ. Некоторые из таких изменений могут касаться непосредственно медицинских служб, занимающихся сексуальным и репродуктивным здоровьем (например, молодым людям может быть обеспечен доступ к таким услугам без получения согласия родителей, если это необходимо), а другие могут обеспечить улучшение сексуального и репродуктивного здоровья через создание благоприятных условий по другим направлениям (например, предоставление женщинам, живущим с ВИЧ, права наследовать собственность мужа).



Равным образом важно обеспечить практическую реализацию принятых политических решений. Международные и региональные соглашения создают необходимую правовую основу, а в некоторых случаях могут служить в качестве механизма для индивидуального обращения за помощью при нарушении прав

человека<sup>54</sup>. На национальном уровне национальные органы, обеспечивающие соблюдение прав человека (например, уполномоченный по правам человека или комиссия по правам человека) могут осуществлять контроль за реализацией законодательства и правоприменительной практикой. Суды могут принудить к исполнению законов, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья и прав<sup>55</sup>.

Правительства также должны лучше знать масштаб и конкретные потребности ключевых популяций, особенно групп, подверженных

повышенному риску заражения ВИЧ, которые зачастую маргинализируются и оказываются труднодоступными. Существующие общенациональные исследования и эпидемиологические системы надзора в отношении ВИЧ должны осуществлять сбор данных о сексуальном и репродуктивном здоровье таких групп, включая молодежь, представителей коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендерных лиц и наркопотребителей. Правительства и доноры должны также поддерживать проведение эпидемиологических, социологических и поведенческих исследований в этих группах, в том числе с участием их представителей.

Все усилия по разработке законов и политики в этой области должны предприниматься при активном участии людей, живущих с ВИЧ, включая членов маргинальных групп. Организации людей, живущих с ВИЧ, уже взяли на себя инициативу по разработке инструментов и методик, позволяющих контролировать ход этой работы. Например, GNP+, ICW, IPPF и ЮНЭЙДС разработали показатель стигматизации людей живущих с ВИЧ и методику его определения<sup>56</sup>. Глобальная коалиция по вопросам женщин и СПИДа, IPPF, ЮНФПА и Young Positives разработали отчетные формы, направленные на улучшение стратегий профилактики ВИЧ среди девочек и девушек<sup>57</sup>, а Международная коалиция по готовности к лечению издала ряд оценок стран в отношении их готовности к расширению антиретровирусной терапии<sup>58</sup>.

Наряду с более крепкими, более заботливыми медицинскими и общественными системами и активными и грамотными правозащитными усилиями правовые и политические изменения могут помочь людям, живущим с ВИЧ, вести более удовлетворяющую их, наполненную и здоровую сексуальную жизнь, рожать здоровых детей, снизить число нежелательных беременностей и минимизировать передачу ИППП, включая ВИЧ.

## 4

# ЭФФЕКТИВНАЯ АДВОКАЦИЯ

Люди, живущие с ВИЧ, говорят о проблемах сексуального и репродуктивного здоровья с самого начала эпидемии. ВИЧ и СПИД заставили гомосексуалистов пересмотреть свое отношение к вопросам секса и начать использовать презервативы, чтобы защитить себя и своих партнеров от ВИЧ и других ИППП. Повсюду – от Северной Америки до Австралии – они успешно пропагандировали ‘более безопасный секс’ в рамках просветительских кампаний обучения равных равными. Организации женщин, живущих с ВИЧ, расширили тематику своих дискуссий, включив в них вопросы репродукции, включая контрацепцию, фертильность, беременность, аборт, роды и кормление грудью.

Тем не менее, включение в программы и политические решения всего спектра вопросов сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека, связанных с уязвимостью к ВИЧ, воздействием СПИДа и общим состоянием здоровья людей, живущих с ВИЧ, идет медленно. Потребности и права людей, живущих с ВИЧ, должны стоять в центре внимания соответствующей политики и программ.

На ранних этапах эпидемии в центре внимания стояли вопросы профилактики ВИЧ, особенно среди ‘уязвимых групп’ населения. При этом

не всегда учитывалось, что люди с повышенной уязвимостью к инфекции ВИЧ в целом имеют те же самые сексуальные и репродуктивные потребности и желания, как и другие люди. В 1996 г. была разработана тройная комбинированная антиретровирусная терапия, которая помогала эффективно снизить вирусную нагрузку и замедлить развитие болезни. После этого адвокационные усилия и последовавшие за ними программы были направлены в основном на обеспечение доступности лечения.

Растущая доступность антиретровирусной терапии была и продолжает быть результатом усилий людей, живущих с ВИЧ. Правозащитники открыто и настойчиво выступали за доступность такого лечения как права человека. Они также показали, что лечение повышает эффективность профилактической работы; люди более охотно обращаются за тестированием, если знают, что соответствующее лечение будет доступным, и что лечение снижает вирусную нагрузку, уменьшая вероятность заражения других людей. Эти значимые аргументы привели к расширению международных усилий по борьбе с ВИЧ, включая инициативу ‘3 к 5’ Всемирной Организации Здравоохранения, программы PEPFAR в США и Фонд по готовности к лечению ВИЧ.

Однако большинство глобальных усилий по улучшению доступа к лечению не решали вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Но работа в этом направлении была начата уже на ранних этапах. Одной из первых была ICW, которая проводила исследования с 2000 г. по вопросам сексуальной и репродуктивной жизни женщин с ВИЧ и использовала свои результаты для проведения правозащитной работы. В 2005 г. ВОЗ, ИРПФ, ЮНЭЙДС и ЮНФПА выработали основополагающий документ, в котором было указано на связь между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ. В 2006 г.



EngenderHealth в сотрудничестве с Гарвардским Университетом, ICW, Iras, и ЮНФПА провели электронный форум по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. В последующем EngenderHealth и ICW разработали учебное пособие, в котором освещается связь между ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем женщин и девочек.

Активизация работы по поддержке сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ, потребует конкретных изменений в политике и программах по многим направлениям, включая сексуальное просвещение, консультирование и тестирование на ВИЧ, планирование семьи, беременность и родовспоможение, брак, системы диагностики и лечения ИППП, рака

### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО АДВОКАЦИИ

- Люди, живущие с ВИЧ, должны быть обучены и вовлечены в программы просвещения населения с целью преодоления стигмы.
- Сексуальное насилие должно быть признано преступлением и преследоваться по закону как преступление.
- Мужчины, а также мальчики и юноши должны быть вовлечены в программы, направленные на искоренение гендерного насилия.
- Правозащитники должны содействовать тому, чтобы программы не только активно вовлекали людей, живущих с ВИЧ, но также вооружали их необходимыми знаниями, умениями и навыками. В частности женщины и молодые люди должны пройти обучение по вопросам адвокации.
- Правозащитники, выступающие за права людей, живущих с ВИЧ, должны вступать в партнерские отношения с другими группами, включая тех, кто защищает права секс-работниц, наркопотребителей, мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендеров, мигрантов, этнических меньшинств, беженцев и заключенных.
- Правительства, международные агентства и неправительственные организации должны оказать поддержку программам генерирования источников доходов, в том числе прямо нанимая людей, живущих с ВИЧ, на работу и выплачивая им заработную плату.
- Люди, живущие с ВИЧ, должны проводить свои исследования в области сексуального и репродуктивного здоровья и должны делать существенный вклад в исследования других людей. Нижеследующие вопросы требуют дополнительных медицинских или социальных исследований:
  - Влияние антиретровирусной терапии на физиологическое развитие ВИЧ-положительных молодых людей, включая сексуальное и репродуктивное здоровье;
  - Права и потребности ВИЧ-положительных трансгендерных людей в области сексуального и репродуктивного здоровья;
  - Документирование законов, криминализирующих передачу ВИЧ и анальный секс, и их влияние на доступ к ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и поддержке;
  - Документирование дискриминации мужчин, имеющих секс с мужчинами, в сфере здравоохранения;
  - Документирование дискриминации женщин, живущих с ВИЧ, в учреждениях сексуального и репродуктивного здоровья и других учреждениях, предлагающих такие услуги; и
  - Риски и выгоды мужского обрезания для мужчин, живущих с ВИЧ, и для их партнеров мужского или женского пола.
- Правозащитники должны использовать инструменты мониторинга выполнения Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и международных соглашений по правам человека и направлять теневые доклады в соответствующие контролирующие органы.
- Люди, живущие с ВИЧ, должны создавать союзы и партнерства с правительственными ведомствами, медицинскими и другими профессиональными организациями, ассоциациями адвокатов и судей, а также с национальными институтами прав человека с целью привлечения большего внимания к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам человека как в рамках национальных мер борьбы со СПИДом, так и вне их.

репродуктивных органов, сексуальной дисфункции. Конкретные рекомендации по последующим шагам по этим направлениям были изложены в Главе 2 и 3 настоящего Пакета рекомендательных мер. Реализация этих рекомендаций будет в значительной мере определять повестку дня правозащитной деятельности в этой области.

Однако, помимо правовой реформы и улучшения медицинского обслуживания предстоит выполнить и другую правозащитную работу. Правозащитники должны бороться со стигмой и дискриминацией против людей, живущих с ВИЧ, против патриархального отношения к женщинам и молодым людям, против маргинализации многих групп людей, наиболее уязвимых по отношению к ВИЧ, против бедности и отсутствия координации и сотрудничества. В данной главе будут проанализированы эти проблемы и указаны способы, которые активисты и неправительственные организации смогут использовать в своей работе для борьбы с ними. Далее будут предложены некоторые пути повышения способности организаций, занимающихся сексуальным и репродуктивным здоровьем, и сетей людей, живущих с ВИЧ, защищать свое сексуальное и репродуктивное здоровье и права с тем, чтобы их усилия стали действенными. Более подробную информацию о конкретных ресурсах и инструментах, упоминаемых в данной главе, можно найти в Приложении.

## I. ВЫЗОВЫ, СТОЯЩИЕ ПЕРЕД ЭФФЕКТИВНОЙ АДВОКАЦИЕЙ

Для обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ, правозащитникам придется преодолевать целый ряд барьеров. Во многих случаях те факторы, которые делают людей уязвимыми к ВИЧ-инфекции, также подрывают их участие в любом виде адвокационной деятельности, в частности, мешают обсуждать вопросы сексуальности и репродуктивного здоровья. Правозащитные организации должны делать все возможное, чтобы способствовать созданию среды, в которой люди, живущие с ВИЧ, могли бы свободно и полноценно выступать за свои права на сексуальное и репродуктивное здоровье, как будет описано в данном разделе.

### СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВИЧ

Стигма и дискриминация в отношении ВИЧ глубоко укоренились в обществе. Стигма и дискриминация затрагивают сексуальное и репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ. Например, некоторые медработники, полагая, что ВИЧ-положительный диагноз означает конец сексуальной жизни, не обеспечивают людей, живущих с ВИЧ, соответствующей информацией по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Кроме того, стигма может помешать людям, живущим с ВИЧ, обратиться за медицинской помощью или заставить их скрыть свою сексуальную жизнь от медработников, в результате чего они не получают соответствующую информацию и необходимую помощь.

Стигма также мешает людям, у которых диагностируется ВИЧ, вступать в организации людей, живущих с ВИЧ, или проявлять какую-либо активность в связи с ВИЧ, так многие люди боятся раскрыть свой статус публично. Открыто говорящие о своем статусе могут сталкиваться с дискриминацией в рамках сетей и организаций, занимающихся правами человека или вопросами сексуального и репродуктивного здоровья. В результате они могут даже не знать о своих сексуальных и репродуктивных правах или могут не иметь поддержки, опираясь на которую они могли бы настаивать на соблюдении их прав.

В еще меньшей мере люди, живущие с ВИЧ, готовы участвовать в адвокационных действиях, если они боятся ареста в связи с раскрытием статуса. Законы, криминализирующие однополый секс, секс-работу или наркопотребление, не только затрудняют доступ к информации и получению помощи для уязвимых людей, но также приводят к отказу от какой-либо деятельности, связанной с ВИЧ, из страха раскрытия статуса.

Одним из важных способов преодоления стигмы и дискриминации, который могут использовать



в своей работе местные и международные неправительственные организации, является просветительская работа среди населения. Детальная информация и понимание вопросов ВИЧ, секса и наркопотребления могут помочь преодолеть страх и снять обвинения, которые заставляют население и семьи относиться предвзято к людям, живущим с ВИЧ. В частности, ВИЧ-положительные активисты могут в значительной степени изменить отношение к ВИЧ и обеспечить просвещение населения, тем самым помогая уменьшить страх и преодолеть стигму<sup>59</sup>. НПО и особенно сети людей, живущих с ВИЧ, могут помочь молодым людям и женщинам, живущим с ВИЧ, открыто говорить о своем статусе и принимать участие в ВИЧ-просветительских программах в школах. Просветительскую работу в отношении ВИЧ в школах, вне школ и среди работающего населения могут проводить как неправительственные, так и частные организации<sup>60</sup>.

### ГЕНДЕРНОЕ НЕРАВЕНСТВО И НАСИЛИЕ

В большинстве стран мира социальная, политическая и экономическая власть находится в руках взрослых мужчин. Более низкий статус женщин и молодых людей по сравнению со



взрослыми мужчинами затрагивает каждый аспект их жизни, включая сексуальное и репродуктивное здоровье. Неравенство в рамках отношений между людьми является специфическим и существенным барьером на пути к улучшению сексуального и репродуктивного здоровья, а гендерное

неравенство само по себе – нарушением прав человека. Неравенство положения в обществе также повышает риск заражения ВИЧ среди женщин и молодых людей и затрудняет получение ими услуг тестирования, консультирования, профилактики, лечения, помощи и поддержки.

Если женщине нужно получить разрешение мужа для того, чтобы, например, пойти в медицинскую клинику или предохраняться от беременности,

она не может свободно принимать решения по контрацепции и беременности. Если у женщины, живущей с ВИЧ, умирает муж, это может привести к ее маргинализации, поскольку она может потерять право на семейное имущество и средства. Считается, что девушки должны воздерживаться от секса, что мешает им интересоваться информацией и услугами, связанными с сексуальным и репродуктивным здоровьем.

Насилие также повышает уязвимость женщин к ВИЧ, и часто усилия по борьбе с насилием направлены на снижение этого риска. Насилие и изнасилование снижают самооценку, повышают риск заражения ИППП и могут привести к непреднамеренной беременности, выкидышу и прерыванию беременности опасными способами. Меньше внимания уделяется насилию, которому подвергаются женщины, живущие с ВИЧ. Насилие или страх насилия могут мешать ВИЧ-положительным женщинам обратиться за медицинской помощью<sup>61</sup>. Молодые люди, живущие с ВИЧ, могут подвергнуться насилию со стороны партнера, семьи и общины, особенно если они раскрывают свой статус. Правозащитники должны требовать признания супружеского изнасилования преступлением. Они должны также вовлекать мужчин, мальчиков и юношей в программы, направленные на прекращение гендерного насилия. Мужчинам необходима поддержка с тем, чтобы они могли признать, что традиционные нормы мужского поведения подвергают их и их партнерш риску, и преодолевать эти нормы.

В этих условиях женщины и молодые люди часто не хотят говорить о сексе и о своих потребностях. С молодыми людьми редко консультируются при разработке политики и программ, даже если политика и программы нацелены на них. Это мешает женщинам и молодежи защищать свои сексуальные и репродуктивные права. Даже если они хотели бы высказываться, они не могут сделать это в силу отсутствия адекватного форума, поскольку во многих странах взрослые мужчины доминируют в неправительственных организациях и в национальных сетях людей, живущих с ВИЧ, а если они и вовлекаются в разработку политики, их работа часто остается незамеченной.



Правозащитники должны делать все возможное, чтобы женщины и молодые люди получали необходимую информацию, обучение и поддержку для выражения своих потребностей. Например, **если руководящую должность занимает мужчина, важно также иметь на другой соответствующей представительной должности женщину и вооружить ее необходимыми знаниями и информацией.**

Женщины и молодые люди, живущие с ВИЧ, должны получить возможность повысить свою самооценку, прежде чем они смогут вести адвокационную работу и говорить с представителями властных структур. Правозащитники могут также вести соответствующую работу среди населения с целью преодоления социальных барьеров и обеспечения более равноправного политического участия.

### **МАРГИНАЛИЗАЦИЯ**

Маргинализация везде в мире повышает уязвимость к ВИЧ-инфекции. Маргинальные группы часто сталкиваются с барьерами, мешающими им обращаться за медицинскими и другими услугами, с экономическим неравенством, насилием и эксплуатацией. Эти проблемы далее усугубляются диагнозом ВИЧ, при этом человек подвергается двойной дискриминации, а его потребности в профилактике, лечении, уходе и поддержке не удовлетворяются.

Правозащитным организациям важно понять, что представители уязвимых групп населения испытывают особые проблемы, которые необходимо решать. Представители этнических меньшинств обоего пола или иммигранты из других стран, например, могут не знать в достаточной мере тот язык, на котором осуществляется медицинское обслуживание, и не понимать информацию об информированном согласии и консультировании. Им могут также потребоваться услуги специально обученных медицинских работников, которые умеют учитывать межкультурные различия и предпочтения.

Многие из мужчин, имеющих секс с мужчинами, вступают в сексуальные отношения и с женщинами. Такие мужчины могут упустить из виду важную информацию, предназначенную явным гомосексуалистам, тем самым подвергая повышенному риску себя, свои партнеров и детей. Медицинские работники могут полагать,

что лесбиянки не нуждаются в информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и в соответствующих услугах. Еще менее вероятно предоставление такой информации представителям трансгендерного сообщества, поскольку самое их существование не признано юридически или социально во многих странах.

Заключенные находятся на периферии общества, редко имеют доступ к качественной медицинской помощи (и даже к презервативам) и, в целом, не могут осуществлять свои политические права. Работникам коммерческого секса также может быть трудно получать медицинскую помощь, и им может потребоваться помощь в повышении самооценки с тем, чтобы улучшить их способность договориться о более безопасном сексе. Взаимодействуя с правоохранительными органами с целью создания более безопасной среды для представителей коммерческого секса, правозащитники могут улучшить доступ к медицинскому обслуживанию и помочь секс-работникам, живущим с ВИЧ, активно выражать свои потребности. Услуги ВИЧ, нацеленные на потребителей инъекционных наркотиков, в целом направлены на предотвращение передачи ВИЧ непосредственно в связи с употреблением наркотиков (например, программы обмена игл и шприцев). Поскольку наркопотребители часто подвергаются сексуальному риску, они также нуждаются в медицинской помощи по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, но страх стигмы и осуждения мешает им обращаться за медицинской помощью. Правозащитники могут выступить за включение услуг сексуального и репродуктивного здоровья в программы снижения вреда от наркотиков с тем, чтобы улучшить обслуживание этой группы.

Лица с ограниченными возможностями в целом оказались исключенными из сферы услуг, связанных с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем. Поставщики услуг не всегда достаточно осведомлены о вопросах инвалидности, либо они могут быть дезинформированы или иметь стигматизирующее отношение к людям с ограниченными возможностями, включая убежденность, что инвалиды сексуально не активны или не вовлечены в рискованные формы поведения. Услуги могут быть физически недоступными для инвалидов, или информация

об услугах может отсутствовать в альтернативных форматах (например, шрифт Брайля, аудио-формат, доступный язык). Инвалиды также сталкиваются с дискриминацией: В некоторых странах, где спрос на медицинские услуги превышает предложение, люди с ограниченными возможностями могут считаться низкоприоритетной группой в плане лечения ВИЧ. Сети людей, живущих с ВИЧ, должны формировать союзы с группами людей с ограниченными возможностями с целью проведения совместных адвокационных кампаний за программы и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику, лечение, уход и поддержку при ВИЧ<sup>62</sup>

Представители маргинальных групп могут отказаться от участия в адвокационной работе даже при том, что у них имеются специфические, неудовлетворенные потребности, а если они все же принимают участие в такой работе, их голос не всегда бывает услышан даже в национальных сетях людей, живущих с ВИЧ. Полезно создавать группы поддержки равных равными, которые будут работать конкретно с потребностями маргинальных групп. Группы поддержки равных равными могут стать центрами активности в борьбе с ВИЧ, важной ареной для обмена информацией и опытом и ценным источником эмоциональной поддержки.

В целом, правозащитники должны знать весь спектр потребностей и опыта людей, живущих с ВИЧ, и стремиться к диверсификации своей сети. В партнерстве с группами, занимающимися, например, правами работников коммерческого секса, правозащитники могут также помочь им в приобретении знаний и навыков, необходимых для адвокационной работе по вопросам ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья, давая возможность членам маргинальных групп говорить от своего имени о своих правах.

## **БЕДНОСТЬ**

Систематическая бедность разрушает здоровье человека и подрывает его способность защищать свои права. И наоборот, плохое здоровье может привести к бедности и усугубить ее. Люди с низким уровнем доходов могут не иметь средств или возможности обратиться за соответствующей медицинской помощью, особенно если они живут далеко от медицинских учреждений. Забота о

своим здоровьем может занимать низкое положение среди приоритетов человека, если он изо всех сил старается накормить своих детей. Постоянно борясь с этими проблемами, живущий в бедности ВИЧ-положительный человек не имеет ни времени, ни энергии, чтобы участвовать в адвокационных действиях.

ВИЧ-положительные женщины, особенно вдовы, чаще проживают в бедности, чем такие же мужчины. Дискриминационное законодательство о собственности и наследовании вынуждает некоторых овдовевших женщин и их детей покидать свои дома и общины; другие женщины вынуждены оставлять свои семьи и работу после постановки им диагноза ВИЧ. Некоторые обездоленные женщины начинают торговать собой, что значительно повышает их уязвимость к ИППП, непреднамеренной беременности и другим проблемам репродуктивного здоровья. Обездоленные женщины, живущие с ВИЧ, часто недоедают, что повышает их уязвимость к оппортунистическим инфекциям. Кроме того, некоторые женщины, живущие с ВИЧ, продают свои антиретровирусные препараты, чтобы получить деньги на питание для себя и своих детей. Правозащитники, занимающиеся вопросами доступа к лечению, должны иметь в виду важность адекватного питания в вопросе обеспечения приверженности лечению и его эффективности<sup>63</sup>.

По этим причинам **необходимо более серьезно относиться к созданию возможностей для зарабатывания средств к существованию людьми, живущими с ВИЧ, как средству поддержания их здоровья.** Необходимы программы микрокредитования, особенно для оказания поддержки вдовам с детьми, пожилым людям, опекающим сирот, и семьям, где старшим является несовершеннолетний. Люди, живущие с ВИЧ, нуждаются в равном доступе к недвижимости, финансовым ресурсам и работе, и такие возможности должны быть доступны всем. **Обучая, опекая и давая работу людям, живущим с ВИЧ,** правительственные и неправительственные организации помогут бороться с бедностью и улучшать здоровье соответствующих групп населения. Учет опыта целевых групп также поможет улучшить качество соответствующих политических решений и программ.

## НЕДОСТАТОК СОТРУДНИЧЕСТВА

На национальном и международном уровнях созданы новые структуры, занимающиеся ВИЧ/ СПИДом отдельно и параллельно системе медицинской помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья. Наличие параллельных структур характерно, до некоторой степени, и для адвокационного сообщества, которое фрагментировано и в других отношениях. Обсуждение вопросов женского репродуктивного здоровья часто происходит без участия мужчин, а вопросы сексуального здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, секс-работниц или наркопотребителей рассматриваются изолированно.

Необходимо сотрудничество между женщинами и мужчинами, чтобы можно было реализовать видение сексуальных и репродуктивных прав для всех. **Группы людей, живущих с ВИЧ, должны выработать единую платформу с наркопотребителями, мужчинами, имеющими секс с мужчинами, трансгендерами, секс-работницами, мигрантами, этническими меньшинствами, беженцами и заключенными.** Молодые ВИЧ-положительные женщины и мужчины должны иметь возможность внести подлинный вклад в планирование широкой адвокационной работы, а не только молодежных действий.

Даже внутри групп людей, живущих с ВИЧ, иногда бывает трудно определить общую повестку дня. Например, вдовам трудно работать вместе с секс-работницами. В таких случаях важно обеспечить обмен опытом, помочь преодолеть предубеждения и найти точки соприкосновения. Иногда необходимо признать наличие реальных различий и использовать их соответственно. Например, секс-работницам, мужчинам, имеющим секс с мужчинами, и женщинам может потребоваться собственный форум для обсуждения своих специфических потребностей без какого-либо предубежденности со стороны других людей. В целом, важно обеспечить учет всех этих потребностей в адвокационной работе.

## II. УЛУЧШЕНИЕ АДВОКАЦИИ

Преодоление упомянутых выше барьеров потребует совместных усилий по адвокации со стороны людей, живущих с ВИЧ, и их союзников и защитников. Для этой цели необходимо вооружать организации и сети новыми навыками и партнерскими альянсами. Каждая группа должна установить приоритеты на основе потребностей представленных в них людей и сформировать партнерские отношения с организациями, которые занимаются в какой-то мере соответствующими группами населения и проблемами, чтобы совместно обеспечить решение всего комплекса вопросов сексуального и репродуктивного здоровья.

### ОПОРА НА ОПЫТ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Как сформулировано в Принципе GIPA, люди, живущие с ВИЧ, играют существенную роль в разработке и реализации и политики и программ по борьбе с ВИЧ/ СПИДом<sup>64</sup>. Участие женщин и мужчин, живущих с ВИЧ, включая молодежь, и представителей маргинальных групп, также является критически важным для успеха позитивной профилактики. Они могут участвовать в просвещении равных и населения в целом о пользе антиретровирусной терапии, содействуя таким образом обращению людей за тестированием на ВИЧ. Вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в уличную и адвокационную работу также оказывает значимое воздействие на изменение отношения к ВИЧ и снижению стигмы вокруг ВИЧ<sup>65</sup>. Сейчас Глобальный Фонд требует, чтобы люди, живущие с ВИЧ, были представлены в Страновом Координационном Механизме (СКМ), что открывает возможности для их включения в работу. Однако в некоторых странах ВИЧ-положительным представителям трудно возвысить голос и обеспечить решение их проблем в СКМ. Организация «GNP+» разработала инструмент, которые помогает людям,



живущим с ВИЧ, активно участвовать в работе СКМ, который правозащитники могут использовать для активизации своей работы.

Правительственные и неправительственные организации могут осуществить некоторые несложные изменения, которые помогут людям, живущим с ВИЧ, более активно вносить свой конструктивный вклад. Например, людей, живущих с ВИЧ, необходимо заранее уведомлять о встречах, чтобы они могли выделить время для участия, особенно с учетом того, что многие из правозащитников, живущих с ВИЧ, работают в качестве волонтеров, и чтобы они могли проконсультироваться со своими товарищами по требующим решения вопросам. Тот факт, что ВИЧ-положительные люди, участвующие в важных совещаниях, часто работают в качестве добровольцев, помогая штатным сотрудникам выполнять их работу, также следует учитывать при осуществлении контроля за выполнением решений.

Вместо того чтобы постоянно обращаться к нескольким известным высокообразованным ВИЧ-положительным людям, необходимо повышать общий потенциал сетей людей, живущих с ВИЧ. Адвокационные группы должны расширять возможности вознаграждения людей, живущих с ВИЧ, за их работу. **Важно поощрять участие, обучать и оплачивать труд ВИЧ-положительных людей в качестве пропагандистов, консультантов, исследователей, разработчиков программ, а также использовать их на ответственных должностях.** Выполнение этих ролей людьми, живущими с ВИЧ, помогает им получать средства к существованию и, в то же время, вносить вклад в более успешную борьбу с ВИЧ.

Правозащитники, разрабатывающие программы борьбы с ВИЧ, могут обратиться к «Кодексу хорошей практики»<sup>66</sup> для НПО, в котором определены принципы хорошей практики, включая важность вовлечения людей, живущих с ВИЧ. В Кодексе приводятся инструменты самооценки, в том числе и инструмент для адвокации. Эти инструменты могут помочь организациям оценить, в какой мере они соответствуют принципам Кодекса. Сети и организации людей, живущих с ВИЧ, помогли разработать и уточнить сам Кодекс и инструменты самооценки.

## ПРОСВЕЩЕНИЕ И ОБУЧЕНИЕ

Политика, направленная на расширение участия ВИЧ-положительных людей, должна также помочь вооружить соответствующими знаниями, умениями и навыками людей, представляющих это сообщество. Прежде всего, люди, у которых диагностируется ВИЧ, нуждаются в просвещении о своих человеческих правах, включая права, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем. Большинство людей, у которых диагностируется ВИЧ, добровольно и охотно берут на себя ответственность не заражать других, но все же немногие из них знают о своем праве на достоинство и уважение.

Женщинам и мужчинам, живущим с ВИЧ, необходимо обучение, чтобы они могли значимым образом участвовать в работе всех ведомств и организаций, деятельность которых касается их жизни, таких как агентства ООН, комитеты Глобального Фонда, национальные комиссии по ВИЧ/СПИДу, неправительственные организации, управления здравоохранения или ведомства, разрабатывающие учебные планы в системе образования. Им необходимо время и ресурсы, чтобы они могли делиться опытом в рамках сетей и вне их и иметь необходимые материалы для принятия ключевых решений на местном, национальном, региональном и международном уровнях. Они, возможно, нуждаются в содействии со стороны местных и международных неправительственных организаций в отношении того, что ЛЖВ могут ожидать, и каким образом реагировать.

Сочувствующие местные и международные неправительственные организации могут обеспечить возможности для повышения самооценки и уверенности в себе, улучшения умений вести переговоры, защиты своих человеческих прав, а также предоставить базовую информацию по вопросам здоровья. Сети людей, живущих с ВИЧ, и международные доноры могут совместно предпринимать усилия с целью укрепления потенциала людей, живущих с ВИЧ, для осуществления адвокационной деятельности. В такой работе особенно недостаточно представлены женщины, живущие с ВИЧ, которые часто не уверены в себе и не имеют опыта работы в области борьбы с ВИЧ. Молодых женщин с ВИЧ, интересующихся и мотивированных к адвокационной работой, необходимо поддерживать

и опекать. Поскольку существующие модули обучения направлены в основном на женщин и девочек, необходимо разрабатывать дополнительные модули для мужчин, живущих с ВИЧ, и для других уязвимых групп населения. Поддержка со стороны международных неправительственных организаций в деле проведения тренингов по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав всех групп ВИЧ-положительных людей является весьма полезным использованием средств.

Организация ICW проводит тренинги по темам сексуального и репродуктивного здоровья с ВИЧ-положительными женщинами во многих странах мира. Например, ICW и ассоциация «Ответственность, надежда, жизнь», базирующаяся в Буркина-Фасо, организовала семинар «Голос и выбор» в 2003 г. для ВИЧ-положительных женщин из франкоязычной части Африки по вопросам прав и опыта в области сексуального и репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ. ICW также работает с нуждами молодых женщин через форум «Диалог с молодыми женщинами», в рамках которого женщины из Намибии, Южной Африки и Свазиленда осуществляют совместную работу по вопросам адвокации, связанным с их сексуальным и репродуктивным здоровьем, доступом к помощи, лечению и поддержке и значимым участием молодых ВИЧ-положительных женщин в принятии решений, которые касаются их жизни.

#### **СБОР ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ПОЛИТИКИ**

Самым большим союзником в деле адвокации являются научные доказательства. Люди, живущие с ВИЧ, должны выработать эффективные способы обмена, анализа и использования информации. Авторитетная доказательная база предоставит аргументы и позволит группам людей, живущих с ВИЧ, выдвигать контраргументы, если кто-либо пытается оправдать неразумную политику, например, обязательное тестирование на ВИЧ, если человек прямо не отказывается от него, или повальное обрезание для лиц мужского пола. Необходимы более эффективные и более ответственные и не требующие дополнительной отчетности механизмы, чтобы голос людей, живущих с ВИЧ, возвысился с местного уровня до уровня национального, регионального и международного. Это может быть обеспечено через **установление связей с существующими научно-**

**исследовательскими структурами с тем, чтобы значимые для людей с ВИЧ вопросы были внесены в список актуальных научно-исследовательских задач этих структур, а также через повышение потенциала местных сетей людей, живущих с ВИЧ, с тем, чтобы они могли осуществлять систематический сбор данных.**

Уже имеются хорошие примеры научных исследований, результаты которых эффективно используются в деле адвокации для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ. Например, в 2001 г. ICW начала программу исследований с целью обобщения опыта жизни женщин с ВИЧ в Таиланде и Зимбабве. Позже организации «EngenderHealth», ЮНФПА и ICW использовали результаты качественного исследования, проведенного среди женщин, живущих с ВИЧ в Бразилии, Эфиопии и Украине, для разработки учебного пособия по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девушек<sup>67</sup>.

Организации GNP+, ICW, IPPF и ЮНЭЙДС разработали «Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ» для измерения уровней стигматизации и дискриминации, которую испытывают люди, живущие с ВИЧ<sup>68</sup>. Этот инструмент может использоваться в самых различных условиях для более качественного документирования опыта людей, живущих с ВИЧ, и для проведения на основе этой информации целевой адвокации в защиту принятия программ и действий, направленных на снижение стигмы в отношении ВИЧ среди населения и в конкретных популяциях. Многие из вопросов, содержащихся в данном вопроснике, имеют отношение к сексуальному и репродуктивному здоровью, и ряд из них направлены на определение процента людей, живущих с ВИЧ, чьи права нарушались в медицинских учреждениях (например, тестирование на ВИЧ без согласия; нарушение конфиденциальности; принуждение к стерилизации; рекомендации не иметь детей из-за ВИЧ-положительного статуса).

В первом проекте по документации характера и степени дискриминации в связи с ВИЧ Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ, опросила более 760 человек, живущих с ВИЧ в

Индии, Индонезии, на Филиппинах и в Таиланде<sup>69</sup>. Было выявлено, что большинство людей, у которых был диагностирован ВИЧ, сталкиваются с дискриминацией, особенно в здравоохранении. Дискриминация со стороны населения касалась главным образом женщин, живущих с ВИЧ. Кроме того, исследование показало, что люди, которых принуждают к тестированию, сталкиваются с гораздо большей дискриминацией, чем тестируемые добровольно.

В настоящее время организация GNP+ разрабатывает программу «Счет прав человека!», в рамках которой будут документироваться нарушения человеческих прав людей, живущих с ВИЧ, и их правозащитников. Нарушения, о которых сообщают люди, живущие с ВИЧ, будут собраны в онлайн-базу данных и проанализированы экспертами по правам человека с целью проверки достоверности и последующих действий.

Результаты исследовательских программ используются правозащитниками на международной сцене с целью обратить внимание на нарушения человеческих прав людей, живущих с ВИЧ. Однако предстоит сделать еще больше, чтобы такие результаты можно было использовать для принятия конкретных программ на национальном и местном уровнях, направленных на недопущение таких нарушений и принятие мер, если они происходят. Кроме того, следует расширить обучение ВИЧ-положительных людей методам сбора данных в рамках усилий по повышению их грамотности в области прав человека и оказанию поддержки таким людям при реализации ими своих прав. Уже сейчас многие из людей, живущих с ВИЧ, которые когда-то начинали проводить исследования на местном уровне, активно занимаются адвокацией на национальном уровне. Будущие исследования также должны включать самих людей, живущих с ВИЧ, в качестве активных участников.<sup>70</sup>

### **МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА**

Правозащитники могут также делать больше для того, чтобы уже принятые программы и политика были реализованы и достигли той цели, для которой они были предназначены. Многие группы разработали полезные инструменты и руководства для проведения мониторинга и оценки.

Например, ВИЧ-положительные женщины в Лесото и Свазиленде разработали инструмент для мониторинга доступа к помощи, лечению и поддержке, защиты сексуального и репродуктивного здоровья и прав и выявления случаев насилия по отношению к женщинам. Этот инструмент является хорошей основой для объединения разных групп, для оказания помощи поставщикам медицинских услуг и должностным лицам, чтобы они могли критически проанализировать последствия их действий для ВИЧ-положительных женщин, и для преодоления изоляции, с которой сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ. В рамках другого проекта организации Iras и ICW помогли разработать мониторинговый инструмент для установления исходных ориентиров для трех из Целей Развития Тысячелетия, касающихся женского репродуктивного здоровья. Инструмент был протестирован с целью уточнения в Аргентине, Ботсване, Кении, Лесото, Мексике, Намибии, Нигерии, Перу, Польше, Южной Африке и Свазиленде<sup>71</sup>.

Международные соглашения по правам человека, такие как Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенция по правам ребенка, Международный пакт по гражданским и политическим правам и Международный пакт о культурных, экономических и социальных правах также могут использоваться в качестве инструментов адвокации. Правительства стран, которые ратифицируют такие соглашения, принимают на себя обязательство учесть их положения в законодательствах своих стран. Однако это не всегда имеет место, и даже там, где это делается, такие законы часто слабо соблюдаются. Люди, живущие с ВИЧ, могут совместно с международными и национальными неправительственными организациями по правам человека призывать правительство признать и легализовать сексуальные отношения между взрослыми одного пола по взаимному согласию, секс-работу и программы снижения вреда как критически важные элементы в деле успешного противодействия ВИЧ и защиты прав человека.

Там, где соответствующие законы и политика в поддержку указанных усилий уже приняты, правозащитники должны контролировать их выполнение. На международном уровне

организации гражданского общества могут составлять и направлять 'теневые доклады' по сексуальным и репродуктивным правам людей, живущих с ВИЧ, в комитеты, осуществляющие мониторинг соглашений по правам человека<sup>72</sup>. Эти комитеты периодически рассматривают доклады правительств об исполнении ими своих обязательств в области прав человека и принимают по результатам такого рассмотрения общественные рекомендации правительствам, которые часто публикуются в национальных СМИ. Система теневых докладов позволяет правозащитникам и гражданам предоставлять дополнительную информацию, которую комитеты могут использовать при выработке рекомендаций. Рекомендации комитетов могут также использоваться в адвокатской работе, позволяя требовать от правительства принятия мер по их исполнению<sup>73</sup>.

Некоторые страны еще не ратифицировали соглашения, которые имеют важное значение для сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ. Например, еще мало стран ратифицировали Международную конвенцию о защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей. Участвуя в кампаниях за ратификацию этого договора, люди, живущие с ВИЧ, могут призывать свои правительства принять содержащиеся в нем стандарты и изменить законодательство, политику и программы и тем самым обеспечить его соблюдение. Среди прочего, Комитет, занимающийся мониторингом выполнения договора, призвал страны исключить обязательное тестирование на ВИЧ рабочих-мигрантов и снять ограничения на въезд в страны с учетом ВИЧ-статуса.

Ежегодное рассмотрение хода выполнения Декларации о приверженности по ВИЧ/СПИДу ('Декларация УНГАСС') дает возможность контролировать меры противодействия ВИЧ инфекции и участвовать в правозащитной деятельности. Организации гражданского общества могут участвовать в разработке официального национального доклада, представляемого в ООН, либо они могут составить независимый теневой доклад, поднимающий приоритетные вопросы, которые, возможно, не были учтены в основном докладе.

## УКРЕПЛЕНИЕ СЕТЕЙ И АЛЬЯНСОВ

Международные неправительственные организации имеют институциональные ресурсы и обладают необходимыми знаниями, умениями и навыками для содействия устойчивому развитию сетей и групп самопомощи людей, живущих с ВИЧ. Правозащитники и союзники могут помочь организациям людей, живущих с ВИЧ, в их организационном развитии и создании эффективной системы управления. Они могут помочь в обучении их представителей по вопросу взаимодействия с органами власти и подготовки ВИЧ-положительных людей для действий, среди прочего, в секторе здравоохранения и в общественной жизни.

То же самое могут делать уже существующие сильные сети людей, живущих с ВИЧ, в других территориях. Например, когда национальная организация людей, живущих с ВИЧ, в Папуа-Новой Гвинее "Igat Hope" только сформировалась, ее члены не имели опыта руководства сетью и не были представлены в каких-либо национальных комитетах. Австралийская Национальная ассоциация людей, живущих с ВИЧ (NAPWA), решила помочь соседям приобрести соответствующие умения и получила для этой цели средства на двухлетний период. В течение этого времени два представителя NAPWA регулярно посещали «Igat Hope», обучая и оказывая помощь в организационном развитии. В настоящее время организация «Igat Hope» имеет работающий Совет Директоров, крепкую структуру управления, штатного координатора, и ее все чаще приглашают в процессы принятия решений по вопросам, связанным с ВИЧ. Необходимо и далее расширять и развивать взаимоотношения такого рода.

Необходима также более тесная взаимосвязь между мерами противодействия ВИЧ на местном, национальном, региональном и международном уровнях, а также между организациями людей, живущих с ВИЧ, медицинскими работниками, правительственными ведомствами и СМИ. Кроме того, ВИЧ-активисты могут внести значимый вклад в формирование широкой повестки дня по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья через партнерство с другими группами, включая сети снижения вреда, женские правозащитные организации, молодежные группы, организации по правам человека и организации, представляющие

представителей коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендеров, мигрантов, заключенных, беженцев и этнические меньшинства. Правозащитники могут еще более активно участвовать в работе местных органов здравоохранения и образования, организаций мигрантов и профсоюзов.

Создание стратегических партнерских отношений может помочь в активизации адвокационной работы сетей людей, живущих с ВИЧ. Люди, живущие с ВИЧ, должны иметь ясное представление о своих задачах с тем, чтобы эти задачи не были включены в спектр задач деятельности других организаций. При этом они должны быть готовы участвовать и в решении актуальных задач своих партнеров по коалиции.

### **III. УСИЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ И УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕРЕЗ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНУЮ АДВОКАЦИЮ**

Именно сети людей, живущих с ВИЧ, и их партнеры и союзники должны взять на себя инициативу и активно выступать за принятие политики и программ, учитывающих сексуальную активность ВИЧ-положительных людей и их потребности в защите их сексуального и репродуктивного здоровья. Диагноз ВИЧ не отнимает у человека права на секс или права иметь детей. Этот диагноз лишь означает, что такие люди нуждаются в дополнительной или особой информации и услугах для защиты сексуального и репродуктивного здоровья – своего и своих сексуальных партнеров.

Люди, живущие с ВИЧ, вынуждены преодолевать целый ряд экономических, социальных, культурных и политических барьеров при защите своих потребностей и прав. Правозащитные организации должны сделать все, чтобы минимизировать эти барьеры. Важно продолжить укреплять потенциал сетей людей, живущих с ВИЧ, чтобы их голос был услышан при принятии политических решений и программ, включая вопросы общего организационного развития, умение вести адвокационную работу, а также специфическую информацию и обучение по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека.

Адвокационные усилия должны быть направлены на приоритетные вопросы, на принятие соответствующей политики и внедрение соответствующих услуг, включая сексуальное просвещение, ВИЧ-тестирование и консультирование, контрацепцию, безопасное прерывание беременности, беременность и услуги родовспоможения, консультирование по вопросам кормления грудью и альтернативному детскому питанию, а также программы борьбы с бедностью и насилием. Правозащитники всегда должны подчеркивать важность вовлечения людей, живущих с ВИЧ, особенно женщин и членов маргинальных групп, в разработку, реализацию и мониторинг законов и программ. В конечном счете, именно лидерство тех, кто наиболее затронут эпидемией ВИЧ, позволит политикам и ответственным лицам организовать эффективную медицинскую помощь по проблемам сексуального и репродуктивного здоровья, а лидерство в деле формирования и оценки политики и практики поможет людям, живущим с ВИЧ, лучше узнать свои права и предпринимать действия, если эти права нарушаются или не реализуются.



## **СВОДЯ РАЗРОЗНЕННЫЕ ДЕТАЛИ ВОЕДИНО: ПРОЕКТ «ПАРЛАМЕНТАРИИ ЗА ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН»**

Проект «Парламентарии за здоровье женщин» имеет целью помочь политикам в Ботсване, Намибии, Кении и Танзании лучше понять проблемы здоровья, с которыми сталкиваются женщины, особенно ВИЧ-положительные<sup>74</sup>. Он представляет собой партнерскую инициативу с участием ICW, Центра по исследованиям в области СПИДа (Университет Претории), Международного центра исследований по проблемам женщин и реализации их прав: Инициативы по этической глобализации. Проект, особенно его реализация в Намибии, служит примером того, как эффективная адвокатура может улучшить сексуальное и репродуктивное здоровье и обеспечить соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ.

В Намибии проект начался со собора доказательной базы. Женщины, живущие с ВИЧ, сами провели исследование, состоявшее из двух этапов. На первом этапе группы ВИЧ-положительных женщин в четырех районах осуществили картирование их опыта получения медицинской помощи. Они выявили факторы, затрудняющие поддержание здоровья такими женщинами, включая бедность, голод, стигму вокруг ВИЧ, невозможность участия в принятии решений дома и нехватку медицинских материалов и средств. После этого ICW провела три региональные оценки с посещением медицинских учреждений и проведением семинаров для женщин, лидеров сообщества и медицинских работников. Эти оценки подтвердили выводы картирования и добавили новую информацию, связанную с отношением и приоритетами медицинских работников и фактически имеющейся инфраструктурой здравоохранения.

Результаты исследования были доведены до парламентариев и органов здравоохранения в рамках круглого стола. В рамках этой встречи заместитель министра внутренних дел представил общую картину того, как гендерное неравенство, бедность, социальное исключение, безработица и плохие жилищные условия подрывают здоровье женщин. Ее доклад подчеркнул национальный масштаб проблемы и продемонстрировал,

что правительство серьезно воспринимает полученные результаты. Участники круглого стола выработали рекомендации по решению проблемы по нескольким направлениям, включая общенациональную кампанию по повышению информированности населения о ВИЧ и вопросах сексуального и репродуктивного здоровья с участием людей, живущих с ВИЧ, более активный диалог по гендерным вопросам между парламентариями и министерствами с акцентом на благополучии женщин и детей, вопросах крова, поддержки и правовой помощи женщинам и детям, пострадавшим от насилия.

После круглого стола в рамках проекта была обучена небольшая группа женщин из числа членов парламента и ВИЧ-положительных молодых женщин из Намибийской сети женского здоровья (NWHN) по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Эти женщины в свою очередь начали обучать других, таким образом распространяя информацию среди женщин по всей Намибии. Кроме того, организаторы заключили партнерское соглашение с Намибийским Институтом Демократии and Центром правовой помощи с целью помочь ВИЧ-положительным женщинам понять свои права и научить их навыкам и умениям адвокационной работы. По мере обучения женщины также вовлекаются в мониторинг предоставляемых услуг и взаимодействие с членами общины с тем, чтобы они могли выявлять важные вопросы и доводить их до политиков.

После участия в исследовании и обучении одна группа женщин непосредственно обратилась в министерство здравоохранения с просьбой улучшить доступ к услугам профилактики раковых заболеваний, таким как мазок Папаниколау и осмотр молочных желез. В ответ на это министерство наладило сотрудничество с частной Онкологической Ассоциацией с целью расширения доступа к онкологической информации и помощи. Участники также активно привлекали внимание к принудительной стерилизации женщин, живущих с ВИЧ, собрали свидетельства в пользу легализации безопасного аборта.

Кроме того, парламентарии и министерство здравоохранения и социального обслуживания попросило NWHN координировать работу по оценке проекта Национальной политики в области борьбы со СПИДом организациями гражданского общества, особенно группами людей, живущих с ВИЧ. В окончательный вариант этого документа вошли предложения, выдвинутые этой группой, и сейчас NWHN участвует в работе комитета Глобального Фонда в министерства здравоохранения и социального обслуживания Намибии.

Проект «Парламентарии за здоровье женщин» обеспечивает значимое участие ВИЧ-положительных женщин в процессы принятия решений, включая по вопросам национальной политики, затрагивающим их жизнь. В рамках этого проекта были определены и решены некоторые из важных проблем, мешающих эффективной адвокации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, включая стигму и дискриминацию, патриархальное отношение и бедность. В проекте используются такие методы как просветительская работа и обучение, проведение соответствующих исследований и заключение союзов с поставщиками медицинских услуг, правительственными ведомствами и НПО для становления опирающегося на информацию и имеющего авторитет адвокационного движения. Усилия такого рода свидетельствуют о хороших перспективах в деле улучшения политики, программ и действий, направленных на охрану сексуального и репродуктивного здоровья и защиту прав людей, живущих с ВИЧ.



# ПРИЛОЖЕНИЯ

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ И ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ

### ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРАВ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Данный «Пакет рекомендательных мер» опирается на целый ряд других документов, разработанных Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (ICW), организациями «Young Positives» и «EngenderHealth», Международной федерацией планирования семьи (IPPF), Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Фондом народонаселения ООН (ЮНФПА) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):

Hawkins, K. (2007). *Creating a supportive health system to ensure the sexual and reproductive health of people living with HIV: A guide*. (unpublished).

Doupe, A. (2007). *Creating a supportive and enabling environment for the sexual and reproductive health of people living with HIV: Legal and policy considerations with recommendations*. (unpublished).

Paxton, S. (2007). *Advocacy relating to the sexual and reproductive health and rights of people living with HIV*. (unpublished).

*Global consultation on the sexual and reproductive health and rights of people living with HIV: Consultation report*. (2007). Amsterdam, Global Network of People Living with HIV, International Community of Women Living with HIV/AIDS, and Young Positives. [www.gnpplus.net/component/option,com\\_docman/task,doc\\_download/gid,268/Itemid,53](http://www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,268/Itemid,53)

*Reproductive Health Matters*. (2007). 15(29, Suppl.). [www.who.int/reproductive-health/hiv/docs.html](http://www.who.int/reproductive-health/hiv/docs.html)

- Шесть из документов, подготовленных к консультативной встрече в Аддис-Абебе по правам людей, живущих с ВИЧ, на сексуальное и репродуктивное здоровье, были изданы в этом приложении.

*Global consultation on the rights of people living with HIV to sexual and reproductive health: Meeting report*. (2006). Addis Ababa, UNFPA, WHO, and EngenderHealth. [www.who.int/reproductive-health/hiv/final\\_global\\_consultation.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/hiv/final_global_consultation.pdf)

*Fact sheet: Sexual and reproductive health and rights*. (2006). London, International Community of Women Living with HIV/AIDS and the Global Coalition on

Women and AIDS. [www.icw.org/files/SRHR-ICW%20fact%20sheet-06.doc](http://www.icw.org/files/SRHR-ICW%20fact%20sheet-06.doc)

*Meeting the sexual and reproductive health needs of people living with HIV*. (2006). New York and Geneva, Guttmacher Institute and UNAIDS. [www.guttmacher.org/pubs/IB\\_HIV.html](http://www.guttmacher.org/pubs/IB_HIV.html)

- В этом политическом резюме обсуждаются некоторые конкретные потребности людей, живущих с ВИЧ, в области сексуального и репродуктивного здоровья и освещаются проблемы и положительные результаты удовлетворения этих потребностей.

*Sexual and reproductive health and HIV/AIDS – A framework for priority linkages*. (2005). London, New York, and Geneva, IPPF, UNFPA, UNAIDS, and WHO. [www.who.int/reproductive-health/stis/docs/framework\\_priority\\_linkages.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/stis/docs/framework_priority_linkages.pdf)

- Короткий документ, в котором предлагаются политические решения и программные действия с целью укрепления связей между сексуальным и репродуктивным здоровьем и программами борьбы с ВИЧ/СПИДом. Ресурс доступен также на французском и испанском языках.

### СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

*Women and girls living with HIV/AIDS: Overview and annotated Bibliography*. (2007). Brighton, BRIDGE and the International Community of Women Living with HIV/AIDS. [www.siyanda.org/Static/esplen\\_women\\_hiv.htm](http://www.siyanda.org/Static/esplen_women_hiv.htm)

*Essential Medicines for Reproductive Health: Guiding Principles for Their Inclusion on National Medicines Lists*. (2006). Seattle, PATH, WHO and the UNFPA. [www.who.int/reproductive-health/publications/essential\\_medicines/emls\\_guidingprinciples.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/essential_medicines/emls_guidingprinciples.pdf)

- Менеджеры программ в области репродуктивного здоровья, национальные комитеты по лекарственному обеспечению, лица, отвечающие за отбор, закупку и обеспечение качества лекарственных средств для репродуктивного здоровья, могут использовать это руководство для улучшения понимания процесса выработки списка основных лекарственных средств и включения в него ключевых лекарственных средств для репродуктивного здоровья.

*HIV/AIDS prevention, care, treatment and support in prison settings: A framework for an effective national response*. (2006). New York, United Nations, WHO and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. [data.unaids.org/pub/Report/2006/20060701\\_HIV-AIDS\\_prisons\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060701_HIV-AIDS_prisons_en.pdf)

- Излагается ряд принципов и действий с целью обеспечения доступа заключенных к тем же мерам профилактики, помощи, лечения и поддержки при ВИЧ/СПИДе, которые доступны обычному населению; предотвращения распространения ВИЧ и других инфекций; и принятия комплексного подхода к организации медицинской помощи в исправительных учреждениях с целью решения более широких вопросов общественного здоровья.

*Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS – Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings.* (2006). Geneva, WHO and UNFPA. [www.who.int/reproductive-health/docs/srhwomen\\_hiv aids/text.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/docs/srhwomen_hiv aids/text.pdf)

- Обсуждаются специфические потребности женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, в области сексуального и репродуктивного здоровья. Содержит рекомендации по консультированию, антиретровирусной терапии, уходу и другим вмешательствам.

*The Yogyakarta Principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity.* (2006). Yogyakarta, International Commission of Jurists and the International Service for Human Rights. [www.yogyakartaprinciples.org/docs/File/Yogyakarta\\_Principles\\_EN.pdf](http://www.yogyakartaprinciples.org/docs/File/Yogyakarta_Principles_EN.pdf)

- Основанные на международных соглашениях по правам человека, эти Принципы являются распространением существующих стандартов в области прав человека на вопросы сексуальной ориентации и половой самоидентификации, включая внесудебные расправы, насилие и пытку, доступ к правосудию, право на личную жизнь, защиту от дискриминации, право на свободу выражения и собрания, работу, здоровье, образование, вопросы иммиграции и убежища, общественное участие.

*Challenging, changing and mobilizing: A guide to people living with HIV involvement in Country Coordinating Mechanisms.* (2005). Amsterdam, Global Network of People Living with HIV. [www.gnpplus.net/cms-downloads/files/handbook-EN.pdf](http://www.gnpplus.net/cms-downloads/files/handbook-EN.pdf)

- Практическое руководство для людей, живущих с ВИЧ, которые хотят более активно участвовать в работе своей страны с Глобальным Фондом. .

*How to develop and implement a national drug policy – 2nd edition.* (2001). Geneva, WHO. [www.who.int/medicines/areas/policy/en](http://www.who.int/medicines/areas/policy/en)

- Это обновленное руководство направлено на текущие проблемы и новые вызовы в национальных политических процессах, касающихся наркотиков. Каждая глава содержит стратегии и практические подходы, которые могут использоваться для улучшения ситуации.

## УЧЕБНЫЕ ПОСОБИЯ И ИНСТРУМЕНТЫ

*Sexual and reproductive health for HIV-Positive women and adolescent girls: A manual for trainers and programme managers.* (2006). New York, EngenderHealth and the International Community of Women Living with HIV/AIDS.

[www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/SRH\\_for\\_HIV\\_Positive\\_Women\\_English.pdf](http://www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/SRH_for_HIV_Positive_Women_English.pdf)

- Содержит информацию и учебный план для четырехдневного тренинга и двухдневного семинара по планированию. Материал имеется также на французском, португальском, русском и испанском языках.

*Reproductive choices and family planning for people living with HIV.* (2006). Geneva, WHO. [www.who.int/reproductive-health/publications/fphiv\\_flipchart/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/fphiv_flipchart/index.htm)

- Этот инструмент призван помочь медицинским работникам в деле консультирования людей, живущих с ВИЧ, по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и планировании семьи. Он также может помочь людям, живущим с ВИЧ, принимать обоснованные, здоровые и адекватные решения, касающиеся их сексуального и репродуктивного здоровья.

*Reducing stigma and discrimination related to HIV and AIDS: Training for health care workers.* (2004). New York, EngenderHealth. [www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/stigma/index.html#stigma](http://www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/stigma/index.html#stigma)

- Обсуждаются корни стигмы и дискриминации, отношение медицинских работников к ВИЧ и СПИДу, права клиентов на получение услуг здравоохранения и соответствующие методы профилактики инфекции с целью минимизации риска профессионального заражения ВИЧ. Руководство тренера и руководство слушателя доступно на английском и французском языках.

## ИНСТРУМЕНТЫ МОНИТОРИНГА И АДВОКАЦИИ

*Positive women monitoring change: A monitoring tool on access to care, treatment and support sexual and reproductive health and rights and violence against women created by and for HIV positive women.* (2006, updated). London,

International Community of Women Living with HIV/AIDS. [www.icw.org/files/monitoringchangetool-designed.doc](http://www.icw.org/files/monitoringchangetool-designed.doc)

- Этот инструмент могут использовать ВИЧ-положительные женщины для мониторинга выполнения правительством обязательств в области прав ВИЧ-положительных женщин. Пакет включает в себя дополнительные ресурсы по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, по доступу к лечению, помощи и поддержке, и по насилию по отношению к женщинам.

*Fulfilling reproductive rights for women affected by HIV/AIDS. A tool for monitoring progress toward three Millennium Development Goals.* (2006). Chapel Hill, NC, Ipas. [www.ipas.org/Publications/asset\\_upload\\_file245\\_2897.pdf](http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file245_2897.pdf)

- Содержит вопросы, которые организации, обслуживающие женщин с ВИЧ, могут использовать, чтобы оценить базовые направления помощи и адвокации, включая вопросы антиретровирусной терапии, информацию о международных соглашениях по правам людей, живущих с ВИЧ, и более широкое вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в процессы разработки программ и оценки.

*Code of good practice for NGOs responding to HIV/AIDS.* [www.hivcode.org](http://www.hivcode.org)

- Этот вебсайт содержит анкету для самооценки, которую неправительственные организации могут использовать для того, чтобы измерить продвижение в деле включения ВИЧ в список основных вопросов деятельности общества, значимого вовлечения людей, живущих с ВИЧ, противодействия стигме и дискриминации и поддержки добровольного консультирования и тестирования.

## **МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДЕКЛАРАЦИИ И СОГЛАШЕНИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА**

*Всеобщая декларация прав человека.* (1948). Париж, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. [www.unhchr.ch/udhr/lang/eng.htm](http://www.unhchr.ch/udhr/lang/eng.htm)

*Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации.* (1965). Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Год вступления в силу: 1969. [www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm](http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm)

*Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.* (1979). Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Год вступления в силу: 1979. [www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm](http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm)

*Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.* (1984). Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Год вступления в силу: 1987. [www2.ohchr.org/english/law/cat.htm](http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm)

*Конвенция о правах ребенка.* (1989). Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Год вступления в силу: 1990. [www2.ohchr.org/english/law/crc.htm](http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm)

*Международный пакт о гражданских и политических правах.* (1966). Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Год вступления в силу: 1976. [www.unhchr.ch/html/menu3/b/a\\_ccpr.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ccpr.htm)

*Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.* (1966). Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Год вступления в силу: 1976. [www.unhchr.ch/html/menu3/b/a\\_cesscr.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_cesscr.htm)

*Международная конвенция о защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей.* (1990). Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Год вступления в силу: 2003. [www.unhchr.ch/html/menu3/b/m\\_mwctoc.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/m_mwctoc.htm)

*Конвенция о правах инвалидов.* (2006). Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Год вступления в силу: 2008. [www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm](http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm)

*Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.* (2001). Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. [www2.ohchr.org/english/law/hiv.htm](http://www2.ohchr.org/english/law/hiv.htm)

*Политическая Декларация по ВИЧ/СПИДу.* (2006). Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. [data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615\\_HLM\\_PoliticalDeclaration\\_ARES60262\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf)

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### СПИСОК РЕКОМЕНДАЦИЙ

#### ГЛОБАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРАВ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ (ЛЖВ). ДЕКАБРЬ 2007 Г.

##### ПРЕАМБУЛА

С учетом необходимости того, чтобы системы здравоохранения (СЗ) были целостными, гибкими, творческими и комплексными для того, чтобы они могли учитывать, охватывать и реагировать на различные потребности людей, живущих с ВИЧ, в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, необходимо направить внимание на следующее:

- Обеспечение всеохватывающего спектра услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, с рождения (особенно рожденных с ВИЧ) и на протяжении детства, юности, взрослой жизни и старости.
- Обеспечение полного комплекса услуг и средств защиты для ВИЧ-положительных молодых и пожилых людей, трансгендерных лиц, мужчин и женщин (например, уход при раке, инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП), профилактика передачи инфекции от матери к ребенку (ППМР), контрацепция и психосоциальная поддержка).
- Обеспечение всестороннего комплекса услуг для женщин, живущих с ВИЧ, включающего не только профилактику вертикального пути передачи ВИЧ, но также лечение и программы поддержки, направленные на здоровье самой женщины.
- Обеспечение доступа к комплексу услуг женщинам, подвергшимся сексуальным посягательствам, включая лечение ИППП, неотложную контрацепцию и психологическую поддержку.

- Обеспечение доступа к средствам защиты сексуального и репродуктивного здоровья, включая смазки, женские и мужские презервативы, ректальные и влагалищные микробициды, если таковые имеются или как только они станут доступными.
- Разработка рекомендаций для медицинских работников по вовлечению мужчин в вопросы зачатия, профилактики передачи инфекции от родителя к ребенку и услуги планирования семьи.
- Предоставление услуг молодым заключенным, особенно находящимся в ювенальных исправительных учреждениях, и взрослым женщинам, мужчинам и трансгендерным лицам (особенно из числа коренного населения), находящимся в заключении.
- Предоставление услуг снижения вреда с учетом специфических потребностей ВИЧ-положительных трансгендерных лиц (например, гормональные инъекции, хирургия для смены пола, кастрация).
- Предоставление услуг снижения вреда с учетом специфических потребностей ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков, включая получение ВИЧ-положительными беременными потребительницами инъекционных опиоидных наркотиков заместительной терапии на родовом, родовом и послеродовом этапе.
- Вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в просвещение медицинских работников.
- Вовлечение людей, живущих с ВИЧ, особенно ВИЧ-положительных женщин, в процессы принятия решения по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав на всех уровнях.
- Содействие вовлечению людей, живущих с ВИЧ, в разработку политики (особенно там, где соответствующая политика отсутствует), ее реализацию, мониторинг и оценку, включая представителей ключевых популяций, т.е. мужчин, имеющих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса, трансгендерных лиц, представителей коренных народностей, заключенных, инвалидов и молодежь.



## ВОВЛЕЧЕНИЕ И ВКЛЮЧЕНИЕ

1. В соответствии с принципом большего вовлечения людей, живущих с ВИЧ (GIPA):
  - Вовлекать ВИЧ-положительных людей, включая представителей ключевых популяций, в выбор, разработку, осуществление, мониторинг и оценку политики, программ, направленных на сексуальное и репродуктивное здоровье и права ЛЖВ, и в процессы распределения ресурсов.
  - Выделять средства на услуги для людей, живущих с ВИЧ, в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав только тем организациям, в органах управления которых подготовленные и способные к действию люди, живущие с ВИЧ, составляют 25 % (критерий финансирования для двусторонних, многосторонних, частных, государственных структур, фондов и т.д.)
2. Трансгендерные лица должны быть признаны отдельной категорией, а не включаться в категорию мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц (LGBT) и т.д.
3. Глобальные сети людей, живущих с ВИЧ, должны значимым образом включать трансгендерных лиц в консультационные процессы.
4. Мужчины должны более активно вовлекаться в сокращение и ликвидацию межполового насилия по отношению к женщинам, трансгендерным лицам и мужчинам через соответствующие общественные кампании, направленные на уменьшение такого насилия.

## РЕАЛИЗАЦИЯ

5. Организации, занимающиеся вопросами сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ, должны обеспечить вовлечение таких людей в выработку политики и программ, а также поддержать их участие соответствующим финансированием.
6. Трансгендерные лица должны участвовать в выборе, разработке, реализации, мониторинге и оценке политики и программ, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами лиц, живущих с ВИЧ.
7. Мужчины должны более активно вовлекаться в программы и кампании на всех уровнях для уменьшения и ликвидации межполового насилия по отношению к женщинам, трансгендерам и другим мужчинам.

## ДОСТУП

8. Непрерывная комплексная помощь с самого рождения и на протяжении детства, юности, взрослой жизни и старости (особенно для людей, рожденных с ВИЧ).
9. Протоколы для медработников по вовлечению мужчин в процессы зачатия, профилактики передачи инфекции от родителя к ребенку и планирования семьи.
10. Услуги и предметы первой необходимости, включая смазки и мужские и женские презервативы для защиты сексуального и репродуктивного здоровья.
11. Услуги всесторонней помощи и предметы первой необходимости для ВИЧ-положительных трансгендерных лиц (например, уход при раке, лечение ИППП, профилактика передачи инфекции от родителя к ребенку, контрацепция, психосоциальная поддержка).
12. Комплекс услуг для женщин, живущих с ВИЧ, включающий не только профилактику вертикальной передачи, но и лечение, уход и программы поддержки, направленные на здоровье самой женщины.
13. Комплексные, доступные и дружелюбные по отношению к женщинам услуги. ВИЧ-положительные беременные потребительницы инъекционных опиатных наркотиков должны продолжать получать заместительную терапию на дородовом, родовом и послеродовом этапе.
14. Комплексная помощь после сексуальных посягательств, включая лечение ИППП, неотложную контрацепцию и психологическую помощь.
15. Услуги для молодых заключенных, особенно находящихся в ювенальных исправительных учреждениях.
16. Услуги снижения вреда с учетом специфических потребностей ВИЧ-положительных трансгендерных лиц (например, гормональные инъекции, хирургия с целью смены пола и кастрация).

## ОБУЧЕНИЕ

17. Учебный план для обучения вновь принимаемых и штатных медицинских работников оказанию помощи людям, живущим с ВИЧ, в области сексуального и репродуктивного здоровья (включая трансгендерных лиц, молодежь и

взрослых), включая вопросы чуткого отношения и поддержки таких лиц в указанной области.

18. Обучение ВИЧ-положительных молодых людей вопросам адвокации.
19. Включение в учебные планы вопросов сексуальной дисфункции у людей с ВИЧ, как находящихся на лечении, так и не лечащихся.

### **ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ**

Существует настоятельная необходимость оказания значимой поддержки (в виде заявлений по каким-либо вопросам, политических резюме, методических документов, финансовой поддержки адвокационных действий в защиту сексуального и репродуктивного здоровья и прав, отстаивание интересов в ведомствах национального правительства) со стороны партнеров (ООН, правительство, гражданское общество) в деле отмены законов, криминализирующих ВИЧ-положительных людей и мешающих им воспользоваться своими правами на сексуальное и репродуктивное здоровье. Работа в этом направлении должна включать:

20. Мощную поддержку со стороны партнеров (агентства ООН, правительство и гражданское общество) в плане действий и оказания давления с целью отмены законов, криминализирующих право ВИЧ-положительных людей на сексуальное и репродуктивное здоровье.
21. Равноправие ВИЧ-положительных родителей в области усыновления и опеки над детьми.
22. Отмена законов, нарушающих право на брак, и устранение барьеров на пути к созданию семьи.

### **МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА**

23. Необходимо поддерживать деятельность по мониторингу и оценке с тем, чтобы люди, живущие с ВИЧ, могли документировать и сообщить о случаях стигматизации и дискриминации и нарушения их прав на сексуальное и репродуктивное здоровье со стороны медицинских служб, включая учреждения, занимающиеся вопросами сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ.

### **БОРЬБА СО СТИГМОЙ**

Люди, живущие с ВИЧ, должны выступать с инициативами, направленными на преодоление стигмы. Эти инициативы должны включать:

24. Картирование и мониторинг лучшей практики в области принципа GIPA.
25. Разработку инструмента для мониторинга ситуации в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ, (включая медицинские учреждения, политику и программы) и периодически контролировать ситуацию с помощью сетей людей, живущих с ВИЧ, включая Глобальную сеть людей, живущих с ВИЧ, Международное сообщество женщин, Young Positives и национальные сети людей, живущих с ВИЧ

## Глава 1

- 1 См., например: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, *Claiming the Millennium Development Goals: A human rights approach*. (2008). New York and Geneva, United Nations. Доступно в Интернете по адресу: [www2.ohchr.org/SPdocs/Claiming\\_MDGs\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/SPdocs/Claiming_MDGs_en.pdf)
- 2 2005 World Summit Outcome, UN Document A/RES/60/1. Para.57(g). В этом документе правительства приняли на себя обязательство 'Добиться универсального доступа к услугам репродуктивного здоровья к 2015 г. как было принято на Международной конференции по народонаселению и развитию, включив эту цель в стратегии достижения международно согласованных целей развития, включая цели, содержащиеся в Декларации Тысячелетия, направленной на снижение материнской смертности, улучшение материнского здоровья, снижение детской смертности, укрепление полового равенства, противодействие ВИЧ/СПИДу и искоренение бедности....' Доступно в Интернете по адресу: [www.un.org/summit2005/documents.html](http://www.un.org/summit2005/documents.html)
- 3 В начале 2008 г. Швейцарская национальная комиссия по СПИДу (ЕКАФ) опубликовала заявление в отношении риска передачи ВИЧ в ходе антиретровирусной терапии при отсутствии других ИППП. В заявлении Комиссии говорится, что 'ВИЧ-инфицированное лицо, находящееся на антиретровирусной терапии, при полностью подавленной вирусемии ('эффективная АРТ') не является носителем передающейся половым путем инфекции, т.е. не может передавать ВИЧ через половой контакт'. Однако Комиссия делает в своем заявлении оговорку, что так можно считать, если: (а) лицо соблюдает режим антиретровирусной

терапии, воздействие которой должно оцениваться регулярно лечащим врачом, и (b) вирусная нагрузка подавлена (<40 копий/мл) на протяжении по крайней мере шести месяцев, и (c) отсутствуют другие инфекции, передаваемые половым путем. См. Vernazza, P., et al. (2008). Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des médecins suisses*, 89, 165-169. Доступно в Интернете по адресу: [www.saez.ch/pdf\\_f/2008/2008-05/2008-05-089.pdf](http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-089.pdf). В ответ на это заявление ЮНЭЙДС и ВОЗ повторили значимость комплексного подхода к профилактике ВИЧ, включая правильное и систематическое использование презервативов. В совместном заявлении ЮНЭЙДС/ВОЗ указывается, что согласно исследованиям, когда вирусная нагрузка не поддается выявлению в крови, риск передачи ВИЧ значительно снижается, но далее отмечается, что не существует свидетельств о полном устранении риска передачи вируса. См. 'Antiretroviral therapy and sexual transmission of HIV' (1 February 2008). Доступно в Интернете по адресу: [data.unaids.org/pub/PressStatement/2008/080201\\_hivtransmission\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2008/080201_hivtransmission_en.pdf)

- 4 *Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*. (2006). UNFPA and WHO. Доступно в Интернете по адресу: [www.who.int/hiv/pub/guidelines/sexualreproductivehealth.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sexualreproductivehealth.pdf)
- 5 *Global Consultation on the Rights of People Living with HIV to Sexual and Reproductive Health: Meeting Report*. (2006). Addis Ababa, Ethiopia; 27-30 March 2006.

Доступно в Интернете по адресу:

[www.who.int/reproductive-health/hiv/final\\_global\\_consultation.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/hiv/final_global_consultation.pdf)

- 6 *Global Consultation on the Sexual and Reproductive Health and Rights of People Living with HIV: Consultation Report*. (2007). Global Network of People Living with HIV, International Community of Women Living with HIV/AIDS, and Young Positives. Amsterdam. [www.gnplus.net/component/option,com\\_docman/task,doc\\_download/gid,268/Itemid,53](http://www.gnplus.net/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,268/Itemid,53)
- 7 'Двойная защита' означает защиту как от инфекций, передаваемых половым путем, так и от нежелательной беременности.

## Глава 2

- 8 *Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support*. (2007). Geneva, UNAIDS. [data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925\\_advocacy\\_gme2\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_gme2_en.pdf)
- 9 Неотложный план президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом.
- 10 См. обзор затрат в рамках PEPFAR на профилактику в: United States Government Accountability Office (2006), *Spending Requirement Presents Challenges for Allocating Prevention Funding under the President's Emergency Plan for AIDS Relief*. Доступно в Интернете по адресу: [www.gao.gov/new.items/do6395.pdf](http://www.gao.gov/new.items/do6395.pdf)
- 11 Dräger, S., Gedik, G. & Dal Poz, M. (2006). Health workforce issues and the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: an analytical review. *Human Resources for Health*, 4, 23. [www.human-resources-health.com/content/4/1/23/abstract](http://www.human-resources-health.com/content/4/1/23/abstract)
- 12 Background Discussion Paper No. 3 for the Interagency Consultation on the Selection and Delivery of Essential Medicines and Commodities for Reproductive Health. In *Reproductive Health Medicines in National Essential*

- Medicines Lists: A Research Report. (2003). Geneva, BO3; PATH, BO3 and UNFPA. (2006). *Essential Medicines for Reproductive Health: Guiding Principles for Their Inclusion on National Medicines Lists*. Seattle, PATH. [www.who.int/medicines/publications/EssMeds\\_RHealth.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/EssMeds_RHealth.pdf)
- 13 *The World Health Report 2006 - Working together for health*. (2006). Geneva, WHO. [www.who.int/entity/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/whr/2006/whr06_en.pdf)
- 14 См., например, *AIDS Discrimination in Asia*. (2004). Asia Pacific Network of People Living with HIV. Доступно в Интернете по адресу: [www.apnplus.org/document/AIDS%20Discrimination%20in%20Asia.pdf](http://www.apnplus.org/document/AIDS%20Discrimination%20in%20Asia.pdf)
- 15 Пример руководства тренера, в котором используется такой подход, можно найти в: *Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS: Training for Health Care Workers*. (2004). EngenderHealth. Доступно в Интернете по адресу: [www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/reducing\\_stigma\\_trainer\\_English.pdf](http://www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/reducing_stigma_trainer_English.pdf)
- 16 См. дальнейшее обсуждение некоторых из этих вопросов в: *Treat, Train, Retain: The AIDS and Health Workforce Plan; Report on the Consultation on AIDS and Human Resources for Health*. (2006). WHO, Geneva, 11-12 May 2006. Доступно в Интернете по адресу: [www.who.int/hiv/pub/meetingreports/TTRmeetingreport2.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/TTRmeetingreport2.pdf)
- 17 *Collaboration with traditional healers in HIV/AIDS prevention and care in sub-Saharan Africa: A literature review*. (2000). Geneva, UNAIDS. [data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc299-tradheal\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc299-tradheal_en.pdf)
- 18 Kaai, S., et al. (2004). *Experiences of postpartum women with PMTCT: the need for community-based approaches*. 11th Reproductive Health Research Priorities Conference, Sun City, South Africa, October 5-9, 2004.
- 19 *The World Health Report 2004: Changing History*. (2004). Geneva, WHO. [www.who.int/entity/whr/2004/en/report04\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/whr/2004/en/report04_en.pdf)
- 20 Примером такого мониторингового инструмента является «Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ», который подразумевает оценку качества услуг в области ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья, дискриминации в медицинском обслуживании и другие соответствующие вопросы. См. [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org), где можно найти дополнительную информацию и руководство по использованию анкеты.
- 21 См. также: *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. (2007). BO3 and UNAIDS. Доступно в Интернете по адресу: [www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf)
- 22 Комитет по правам ребенка, который в рамках ООН отвечает за мониторинг реализации Конвенции о правах ребенка, высказал свою озабоченность тем, что «медицинские службы в целом еще недостаточно оперативно реагируют на нужды детей до 18 лет, в частности, подростков». Далее говорится, что «дети скорее воспользуются услугами, которые относятся к ним дружелюбно и с поддержкой, предоставляют широкий спектр услуг и информации, учитывают их потребности, дают им возможность участвовать в принятии решений, касающихся их здоровья, являются доступными, экономически приемлемыми, конфиденциальными и непредвзятыми, не требуют согласия родителей и не являются дискриминационными». См.: Committee on the Rights of the Child (2003), General Comment No. 3, 'HIV/AIDS and the Rights of the Child'. Доступно в Интернете по адресу: [www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC3\\_en.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC3_en.doc)
- 23 Gallant, M. & Maticka-Tyndale, E. (2004). School-based HIV prevention programmes for African youth. *Social Science and Medicine*, 58(7), 1337-1351; Magnani, R., et al. (2005). *The impact of life skills education on adolescent sexual risk behaviours in KwaZulu-Natal, South Africa*. *Journal of Adolescent Health*, 36(4), 289-304; Kirby, D., Laris, B.A. & Roller, L. (2005). *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Youth Research Working Paper No. 2. Arlington, VA, Family Health International/YouthNet.
- 24 King, R. (2005). *Collaboration With Traditional Healers in HIV/AIDS Prevention and Care in Sub-Saharan Africa: A Literature Review*. Geneva, UNAIDS. [www.hst.org.za/uploads/files/Collab\\_Lit\\_Rev.pdf#search=UNAIDS%202000](http://www.hst.org.za/uploads/files/Collab_Lit_Rev.pdf#search=UNAIDS%202000); Kapungwe, A.K. (2003). Traditional cultural practices of imparting sex education and the fight against HIV/AIDS: The case of initiation ceremonies for girls in Zambia. *African Sociological Review*, 7(1), 35-52. [www.codesria.org/Links/Publications/asr7\\_1full/aids\\_zambia.pdf](http://www.codesria.org/Links/Publications/asr7_1full/aids_zambia.pdf); Kayombo, E.J. et al. (2007). Experience of initiating collaboration with traditional healers in managing HIV and AIDS in Tanzania. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 3(6). [www.ethnobiomed.com/content/3/1/6](http://www.ethnobiomed.com/content/3/1/6)
- 25 *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. (2004). Geneva, BO3. [www.who.int/reproductive-health/publications/mec/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/mec.pdf)
- 26 Strachan, M., et al. (2004). *An Analysis of Family Planning Content in HIV/AIDS, VCT, and PMTCT Policies in 16 Countries*. Washington, DC, Policy Project. [www.policyproject.com/pubs/workingpapers/wps-09.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/workingpapers/wps-09.pdf)
- 27 Delvaux, T., et al. (2003). The need for family planning and safe abortion services among women sex workers seeking STI care in Cambodia. *Reproductive Health Matters*, 11(21), 88-95.

- 28 *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*. (2003). BO3, Geneva. [www.who.int/reproductive-health/publications/safe\\_abortion/safe\\_abortion.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion/safe_abortion.pdf).
- 29 *AIDS Discrimination in Asia*. (2004). Asia Pacific Network of People living with HIV/AIDS, Bangkok. [www.apnplus.org/document/AIDS%20Discrimination%20in%20Asia.pdf](http://www.apnplus.org/document/AIDS%20Discrimination%20in%20Asia.pdf); *HIV/AIDS: Reproductive Rights on the Line*. (2002). New York, Center for Reproductive Rights. [www.reproductiverights.org/pdf/bp\\_HIV\\_rronline.pdf](http://www.reproductiverights.org/pdf/bp_HIV_rronline.pdf); DeBruyn, M. (2005). *HIV/AIDS and reproductive health. Sensitive and neglected issues. A review of the literature. Recommendations for Action*. Chapel Hill, NC, Ipas.
- 30 Ross, A., et al. (2004). HIV-1 disease progression and fertility: the incidence of recognised pregnancy and pregnancy outcome in Uganda. *AIDS*, 18(5), 799-804; Lewis, J.J.C. (2004). The population impact of HIV on fertility in sub-Saharan Africa. *AIDS*, 18(Suppl. 2), S35-S43.
- 31 *Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS: guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*. (2006). Geneva, WHO and UNFPA. [www.who.int/entity/pub/guidelines/sexualreproductivehealth.pdf](http://www.who.int/entity/pub/guidelines/sexualreproductivehealth.pdf)
- 32 Coovadia, H.M., et al. (2007). Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: An intervention cohort study. *The Lancet*, 369, 1107-1116. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607602839/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607602839/fulltext)
- 33 Ellerbrock, T.V., et al. (2000). Incidence of cervical squamous intraepithelial lesions in HIV-infected women. *Journal of the American Medical Association*, 283(8), 1031-1037. [jama.ama-assn.org/cgi/reprint/283/8/1031.pdf](http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/283/8/1031.pdf); Sun, X.W., et al. (1995). Human papillomavirus infection in human immunodeficiency virus-seropositive women. *Obstetrics & Gynecology*, 85, 680-686; Östör, A.G. (1993). Natural history of cervical intraepithelial neoplasia: a critical review. *International Journal of Gynecological Pathology*, 12(2), 186-192; Lomalisa, P., Smith, T., Guidozi, F. (2000). Human immunodeficiency virus infection and invasive cervical cancer in South Africa. *Gynecologic Oncology*, 77(3), 460-463.
- Глава 3**
- 34 *WHO Constitution*. (1946). Geneva, BO3. [www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf); Article 25. *Universal Declaration of Human Rights*. (1948). Paris, United Nations General Assembly. [www.unhchr.ch/udhr/lang/eng.htm](http://www.unhchr.ch/udhr/lang/eng.htm); Article 5. *Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination*. (1965). New York, United Nations General Assembly. Entry into force: 1969. [www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm](http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm); Articles 7, 11 and 12. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. (1966). New York, United Nations General Assembly. Entry into force: 1976. [www.unhchr.ch/html/menu3/b/a\\_cescr.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_cescr.htm); Articles 10, 12 and 14. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*. (1979). New York, United Nations General Assembly. Entry into force: 1979. [www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm](http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm); Article 24. *Convention on the Rights of the Child*. (1989). New York, United Nations General Assembly. Entry into force: 1990. [www2.ohchr.org/english/law/crc.htm](http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm)
- 35 Дальнейшее обсуждение см. в: *Policy Brief: Criminalization of HIV Transmission*, (2008). UNAIDS and UNDP. Доступно в Интернете по адресу: [data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731\\_jc1513\\_policy\\_criminalization\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf)
- 36 Mosher, W.D., Chandra, A. & Jones, J. (2005). *Sexual Behavior and Selected Health Measures: Men and Women 15-44 Years of Age, United States, 2002. Advance Data From Vital and Health Statistics*, 362, United States Centers for Disease Control and Prevention. [www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad362.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad362.pdf); Leichter, J.S. et al. (2007). Prevalence and correlates of heterosexual anal and oral sex in adolescents and adults in the United States. *Journal of Infectious Disease*, 196(12), 1852-1859; Cáceres, C.F. et al., (1997). Young people and the structure of sexual risks in Lima, *AIDS*, 11(suppl. 1), S67-77; Ramjee, G. & Gouws, E. (2002). Prevalence of HIV among truck drivers visiting sex workers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Sexually Transmitted Diseases*, 29, 44-49.
- 37 *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights: 2006 Consolidated Version*. (2006). Office of the UN High Commissioner for Human Rights and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Доступно в Интернете по адресу: [data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf)
- 38 Как отмечалось выше, некоторые антиретровирусные препараты могут взаимодействовать с некоторыми оральными контрацептивами и оказать потенциальное воздействие на действенность одного из препаратов или оба. Подбор дозировки, переход на другое противозачаточное средства и использование презервативов помогут решить эту проблему.
- 39 Stephenson, J.M. & Griffioen A. (1996). The effect of HIV diagnosis on reproductive experience. Study Group for the Medical Research Council Collaborative Study of Women with HIV. *AIDS*, 10(14), 1683-1687.
- 40 *The World's Abortion Laws*. (2008). *Center for Reproductive Rights*. Доступно в Интернете по адресу: [reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/pub\\_fac\\_abortionlaws2008.pdf](http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/pub_fac_abortionlaws2008.pdf)
- 41 *HIV/AIDS: Reproductive Rights on the Line*. (2002). New York, Center for Reproductive Rights. [www.reproductiverights.org/pdf/bp\\_HIV\\_](http://www.reproductiverights.org/pdf/bp_HIV_)

- rroline.pdf; *AIDS Discrimination in Asia*. (2004). Bangkok, Asia Pacific Network of People living with HIV/AIDS. [www.apnplus.org/document/AIDS%20Discrimination%20in%20Asia.pdf](http://www.apnplus.org/document/AIDS%20Discrimination%20in%20Asia.pdf); *Sexual and Reproductive Health Needs of Women and Adolescent Girls Living with HIV: Research Report on Qualitative Findings from Brazil, Ethiopia and the Ukraine*. (2006). New York, EngenderHealth/UNAIDS. [www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/619\\_filename\\_srh-of-hiv-positive-women.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/619_filename_srh-of-hiv-positive-women.pdf)
- 42 Article 16. *Universal Declaration of Human Rights*. (1948). Paris, United Nations General Assembly. [www.unhchr.ch/udhr/lang/eng.htm](http://www.unhchr.ch/udhr/lang/eng.htm); Guideline 5: Antidiscrimination and protective laws. In *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006 Consolidated Version*. (2006). Geneva, UNHCHR and UNAIDS. [data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf)
- 43 Испытания, проведенные в Кисуму (Кения) и районе Ракай (Уганда), выявили снижение риска заражения ВИЧ соответственно минимум на 53% и 51%. Эти результаты подтверждают опубликованные в 2005 г. выводы испытаний в Орандж Фарм в Южной Африке, профинансированных Французским национальным агентством по исследованиям в области СПИДа, которые показало снижение ВИЧ-инфекции на 60% среди обрезанных мужчин. Bailey, R.C., et al. (2007). Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 369, 643-656. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607603122/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607603122/fulltext); Gray, R.H., et al. (2007). Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *The Lancet*, 369, 657-666. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607603134/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607603134/fulltext); Auvert, B, et al. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. (2005). *PLoS Medicine*, 2(11), e298. [medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371%2Fjournal.pmed.0020298](http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371%2Fjournal.pmed.0020298)
- 44 *New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications*. (2007). Geneva, WHO and UNAIDS. [data.unaids.org/pub/Report/2007/mc\\_recommendations\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/mc_recommendations_en.pdf)
- 45 *Safe, Voluntary, Informed Male Circumcision and Comprehensive HIV Prevention Programming: Guidance for decision-makers on human rights, ethical and legal considerations*. (2008). UNAIDS. Доступно в Интернете по адресу: [data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1552\\_circumcision\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1552_circumcision_en.pdf)
- 46 Jenkins, C., et al. (2006). *Violence and Exposure to HIV Among Sex Workers in Phnom Penh, Cambodia*. Washington, DC, Policy Project. [www.researchforsexwork.org/downloads/Jenkins-CambodiaFinal.pdf](http://www.researchforsexwork.org/downloads/Jenkins-CambodiaFinal.pdf)
- 47 *2006 Report on the Global AIDS Epidemic*. (2006). Geneva, UNAIDS. [www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/default.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/default.asp)
- 48 Доступно в Интернете по адресу: [www.yogyakartaprinciples.org](http://www.yogyakartaprinciples.org)
- 49 Sanders, D. (2007). *Human rights and sexual orientation in international law*. Brussels, International Lesbian and Gay Association. [www.ilga.org/news\\_results.asp?LanguageID=1&FileCategory=7&ZoneID=7&FileID=1078](http://www.ilga.org/news_results.asp?LanguageID=1&FileCategory=7&ZoneID=7&FileID=1078)
- 50 *Malawi: HIV/AIDS project reaches out to prisoners*. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. IRINNews. Retrieved November 13, 2002. [www.irinnews.org/report.asp?ReportID=30904](http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=30904)
- 51 *Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision: CD-ROM Documentation*. (2006). New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs. [www.un.org/esa/population/publications/migration/UN\\_Migrant\\_Stock\\_Documentation\\_2005.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/migration/UN_Migrant_Stock_Documentation_2005.pdf)
- 52 Дальнейшее обсуждение см. в: *Report of the International Task Team on HIV-related Travel Restrictions: Findings and Recommendations* (2008). Доступно в Интернете по адресу: [data.unaids.org/pub/Report/2008/20081017\\_itt\\_report\\_travel\\_restrictions\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20081017_itt_report_travel_restrictions_en.pdf). См. также три отчета, заказанные рабочей группой: *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV* ([data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/20081027\\_crp5\\_mappingdocument\\_itt\\_final\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/20081027_crp5_mappingdocument_itt_final_en.pdf)); *The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: personal narratives* ([data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/20081027\\_crp6\\_personalnarratives\\_itt\\_final\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/20081027_crp6_personalnarratives_itt_final_en.pdf)); и *The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: an annotated bibliography* ([data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/20081027\\_crp4\\_annotatedbiblio\\_itt\\_final\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/20081027_crp4_annotatedbiblio_itt_final_en.pdf)).
- 53 См. *Report of the International Task Team on HIV-related Travel Restrictions*, pp. 19-20.
- 54 Примером являются специальные процедуры Совета по правам человека ООН. Независимые эксперты (их часто называют 'Специальными докладчиками'), назначенные Советом, имеют мандат рассматривать отдельные случаи, включая вопросы в области прав человека, касающиеся здоровья. Более подробно см.: [www2.ohchr.org/english/bodies/chr/special/communications.htm](http://www2.ohchr.org/english/bodies/chr/special/communications.htm)
- 55 См. Пакет национальных правовых основ, касающихся ВИЧ, в: *Courting Rights: Case Studies in Litigating the Human Rights of People Living with HIV*. (2006). UNAIDS and Canadian HIV/AIDS Legal Network. Доступно в Интернете по адресу: [data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1189-courtingrights\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1189-courtingrights_en.pdf)

- 56 Дополнительную информацию см. в: [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)
- 57 Дополнительную информацию см. в: [www.unfpa.org/hiv/reportcard.htm](http://www.unfpa.org/hiv/reportcard.htm)
- 58 Дополнительную информацию см. в: [www.aidstreatmentaccess.org](http://www.aidstreatmentaccess.org)
- Глава 4**
- 59 Paxton, S. (2002). The impact of utilizing HIV-positive speakers in AIDS education. *AIDS Education and Prevention*, 14(4), 282-294.
- 60 Примеры стратегий и программ можно найти в: Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes – A resource for national stakeholders in the HIV response. (2007). UNAIDS. Доступно в Интернете по адресу: [data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1420-stigmadiscrimi\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1420-stigmadiscrimi_en.pdf)
- 61 Merkel, J. (2006). *Advocacy Tool – The Sexual And Reproductive Rights And Health Of HIV Positive Women in South Africa*. London, International Community of Women Living with HIV/AIDS. [www.icw.org/files/SRHRs%20South%20Africa%20-%2006.doc](http://www.icw.org/files/SRHRs%20South%20Africa%20-%2006.doc); Duvvury, N., Prasad, N. & Kishore N. (2006). *HIV & AIDS – Stigma and Violence Reduction Intervention Manual*. Washington, DC, International Center for Research on Women. [www.icrw.org/docs/2006\\_SVRI-Manual.pdf](http://www.icrw.org/docs/2006_SVRI-Manual.pdf).
- 62 См. *Policy Brief: HIV and Disability*. (2009, forthcoming), UNAIDS, WHO and OHCHR.
- 63 Дополнительную информацию по этому вопросу можно найти в: *Policy Brief: HIV, Food Security and Nutrition*. (2008). World Food Programme, BO3 and UNAIDS. Доступно в Интернете по адресу: [data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1515a\\_policybrief\\_nutrition\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1515a_policybrief_nutrition_en.pdf)
- 64 *Declaration of the Paris AIDS Summit*, 1 December 1994. [data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/theparisdeclaration\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/theparisdeclaration_en.pdf)
- 65 Paxton, S. (2002). The impact of utilizing HIV-positive speakers in AIDS education. *AIDS Education and Prevention*, 14(4), 282-294; Takai, A., et al. (1998). Correlation between history of contact with people living with HIV/AIDS (PWAs) and tolerant attitudes toward HIV/AIDS and PWAs in rural Thailand. *International Journal of STD and AIDS*, 9(8), 482-484.
- 66 Доступно в Интернете по адресу: [www.hivcode.org](http://www.hivcode.org)
- 67 *Sexual and Reproductive Health Needs of Women and Adolescent Girls Living with HIV: Research Report on Qualitative Findings from Brazil, Ethiopia and the Ukraine*. (2006). New York, EngenderHealth and UNFPA. [www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/619\\_filename\\_srh-of-hiv-positive-women.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/619_filename_srh-of-hiv-positive-women.pdf); *Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV/AIDS: Training for Health Care Workers*. (2004). New York, EngenderHealth. [www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/reducing-stigma.php](http://www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/reducing-stigma.php)
- 68 Дополнительную информацию см. в: [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)
- 69 *AIDS Discrimination in Asia*. (2004). Bangkok, Asia Pacific Network of People living with HIV/AIDS. [www.apnplus.org/document/AIDS%20Discrimination%20in%20Asia.pdf](http://www.apnplus.org/document/AIDS%20Discrimination%20in%20Asia.pdf)
- 70 Частичный список возможных направлений исследования приводится в разделе ‘Улучшение адвокации’ в Главе 4.
- 71 De Bruyn, M. (2006). *Fulfilling reproductive rights for women affected by HIV/AIDS. A tool for monitoring progress toward three Millennium Development Goals*. Updated version. Chapel Hill, NC, Ipas. [www.icw.org/files/Ipas%20MDG-HIV-RH%20monitoring%20tool%208-06.pdf](http://www.icw.org/files/Ipas%20MDG-HIV-RH%20monitoring%20tool%208-06.pdf); De Bruyn, M. (2006). ‘There’s nothing you could do if your rights were being violated.’ *Monitoring Millennium Development Goals in relation to HIV-positive women’s rights*. Chapel Hill, NC, Ipas. [www.icw.org/files/Ipas%20MDG-HIV-RH%20monitoring%20tool%208-06.pdf](http://www.icw.org/files/Ipas%20MDG-HIV-RH%20monitoring%20tool%208-06.pdf)
- 72 Дополнительную информацию см. в: [www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx)
- 73 Рекомендации всех органов, занимающихся вопросами прав человека (включая по странам и ключевым словам, например, ‘ВИЧ’) можно найти по адресу: [www.universalhumanrightsindex.org](http://www.universalhumanrightsindex.org)
- 74 Parliamentarians for Women’s Health. *Listening to HIV-positive women. In Financing Gender Equality 2007: Commonwealth Perspectives*. (2007). London, Commonwealth Secretariat, pp. 72-75. [www.icw.org/files/Listening%20to%20HIV%20positive%20Women\\_Parliamentarians%20for%20Womens%20Health.pdf](http://www.icw.org/files/Listening%20to%20HIV%20positive%20Women_Parliamentarians%20for%20Womens%20Health.pdf)

## АВТОРЫ ФОТОГРАФИЙ

- Стр. 8 – А. UNAIDS/B. Press: Токо (Тринидад). Общение; В. Pradeep Tewari, По разрешению «Photoshare»: ВИЧ-положительные мужчина, женщина и девочка встречаются с врачом и правозащитницей в Чандигаре (Индия); С. UNAIDS/C. Sattlberger: ВИЧ-положительная молодая мать с ребенком, г. Гватемала (Гватемала). D. UNAIDS/ A.Gutman: Дом Бейлора, центр помощи ЛЖВ в Мозамбике; E. UNAIDS/S. Noorani : Сцены из бедного района притонов, известного под названием Пум Тхемв (Новая Деревня) в провинции Сихануквиль (Камбоджа); F. UNAIDS/L.Taylor : Фестиваль в Щельково Костромской области (Россия). Молодые люди общаются, смеются, поют, танцуют, пьют и веселятся; G. UNAIDS/G.Pirozzi: Манила (Филиппины); H. UNAIDS/ L.Taylor: Отец и сын в общине Бибианиха около Аккры (Гана).
- Стр. 11 – Pradeep Tewari, По разрешению «Photoshare»: Puja Thakur, ВИЧ-положительная женщина из Чандигара (Индия) говорит о ВИЧ/СПИДе, репродуктивном здоровье и сексуальных правах женщин перед студентами государственного учебного заведения в деревне Каймбвала около Чандигара.
- Стр. 16 – UNAIDS/O.O’Hanlon: Проект по оказанию постоянной помощи предоставляет помещение и амбулаторную помощь людям с ВИЧ из 20 больниц в Камбодже.
- Стр. 20 – UNAIDS/PViro: Мали
- Стр. 21 – UNAIDS/A.Gutman: Миссионерская больница Св. Габриеля в Лилонгве (Малави), 2006 г. Эта больница оказывает услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку и добровольному консультированию и тестированию.
- Стр. 23 – UNAIDS/B.Neeleman: Небольшая группа уличных детей в Мапуту (Мозамбик) информируют прохожих о риске незащищенного секса и демонстрируют правильное использование презервативов для профилактики ВИЧ-инфекции.
- Стр. 25 – UNAIDS/G.Pirozzi: Общинный центр в Кибере (Кения). Флоренс (27) и Савл (21) являются ВИЧ-положительными и работают в центре в качестве равных консультантов.
- Стр. 30 – UNAIDS/G.Pirozzi: Народные акушерки разговаривают с беременной женщиной, Каир (Египет). Народные акушерки получают информацию по ВИЧ/СПИДу на тренинге.
- Стр. 32 – IRIN/G. Cranston: Сабила, 15 лет, постоянно подвергалась плохому обращению со стороны ее хозяина, который часто ее насиловал. Она родилась в рабстве. Она – одна из 43 тысяч рабов в Нигере в Западной Африке. Большинство подвергаются частому физическому и сексуальному насилию.
- Стр. 33 – Sisca J. Esperanza, По разрешению «Photoshare»: Подростки из общины собрались на кольце дороги Н1 в Джакарте (Индонезия) в поддержку прав человека и прав геев.
- Стр. 36 – UNAIDS/R.Bowman: Здание ООН в Нью-Йорке с красной лентой во время заседания УНГАСС.
- Стр. 39 – IRIN/Allan Gichigi: Местные женщины в очереди на тестирование на ВИЧ в центре добровольного консультирования в медицинском центра Гонгони, Малинди (Кения), июль 2007 г.
- Стр. 41 – UNAIDS/K.Hesse: Молодожены фотографируются на мосту дружбы в Дандонге (Китай).
- Стр. 44 – UNAIDS/S.Noorani: Работница коммерческого секса в Пум Тхемв. Провинция Сиануквиль (Камбоджа).
- Стр. 45 – IRIN/Tanvir Ahmed-Dirk: Наркопотребители на обочине дороги в Дакке, столице Бангладеш, февраль 2008 г. Некоторые НПО распространяют чистые шприцы, но многие наркозависимые все еще делятся шприцем с другими, повышая риск инфицирования.
- Стр. 48 – IRIN/Hugo Rami: Двое заключенных за решеткой в ожидании второго шанса выйти на свободу по решению апелляционного суда в Демократической республике Конго, май 2006 г. После нескольких лет гражданской войны и десятилетий волнений инфраструктура страны почти полностью разрушена.
- Стр. 50 – UNAIDS/L.Taylor: Мероприятия ко Дню СПИДа в Киеве (Украина)
- Стр. 51 – IRIN/Sarah Mase: Группа ВИЧ-положительных марширует через Найроби, протестуя против предложенной поправки, которая может повысить цену на АРВ и другие жизненно важные препараты, 25 июля 2006 г.
- Стр. 53 – UNAIDS/L.Gubb: Театр ФАКАМА (поднимись, встань) разыгрывает пьесу о насилии против женщин и об опасности распространения ВИЧ-инфекции. Южная Африка.
- Стр. 54 – UNAIDS/L.Taylor: Секс-работницы останавливают грузовики. Россия.
- Стр. 57 – GNP+: Молодые люди обсуждают вопросы положительного здоровья, человеческого достоинства и профилактики в ходе Технической консультации, организованной GNP+ и ЮНЭЙДС в Тунисе, апрель 2009.
- Стр. 65 – А. UNAIDS/L.Gubb: Район Тзанин, Южная Африка. Традиционно одетые женщины племени Шангаан из сельского района Тзанин, овдовевшие вследствие ВИЧ/СПИДа или сами являющиеся ВИЧ-положительными, танцуют и поют сочиненные ими песни о ВИЧ на собрании их группы поддержки; В. UNAIDS/O.O’Hanlon: В Пномпене в притонах насчитывается более 5000 профессиональных секс-работниц и секс-работниц, которые продают секс для дополнительного заработка. Чхук Сар – это группа поддержки ВИЧ-положительных секс-работниц, которой руководят ВИЧ-положительные секс-работницы (или бывшие секс-работницы). Камбоджа; С. UNAIDS/C. Sattlberger: Член проекта OASIS раздает презервативы трансвеститам-КСП. Г. Гватемала; D. UNAIDS/A.Gutman: Дом Бейлора, центр помощи ЛЖВ в Мозамбике; E WHO/A.Waak: В медицинском центре в Сентро Вело в Сантосе (Бразилия), бригада медработников, стоматологов и соцработников предлагают медицинское консультирование, тестирование и помощь людям с ВИЧ и СПИДом; F UNAIDS/PViro: Марокко; G. Rick Maiman/David and Lucile Packard Foundation, По разрешению «Photoshare»: Подростки слушают через окно класса, где проводится просветительская работа по вопросам секса в одном из беднейших районов Мехико; H. UNAIDS/B. Press: Тринидад. Торговец на рынке продает фрукты.





