

2013—  
2015

ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ  
ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ПО  
АДВОКАЦИИ





# Contents

---

3	<b>ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, ПРИЗЫВАЮТ К ДЕЙСТВИЮ!</b>
4	<b>ВСТУПЛЕНИЕ</b>
4	О программе Глобального плана по адвокации для людей, живущих с ВИЧ, 2013–2015
5	история
5	Работа, предшествующая появлению Глобального плана по адвокации 2013–2015
8	Руководящие принципы
9	<b>ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, УХОД И ПОДДЕРЖКА</b>
10	расширение доступа к антиретровирусным препаратам для всех нуждающихся
11	профилактика вертикальной трансмиссии
13	лечение как профилактика
14	вич тестирование и консультирование
16	знание и понимание лечения
17	диагностика и мониторинг (вирусная нагрузка, уровень cd4 и резистентность)
18	психологическая поддержка (уход и поддержка в более широком контексте)
20	<b>ПРАВА ЧЕЛОВЕКА</b>
21	искоренение стигмы и дискриминации (и защита права на конфиденциальность и частную жизнь)
23	сексуальное и репродуктивное здоровье и права
24	отмена криминализации сокрытия вич-статуса, потенциальный или произошедший контакт с угрозой передачи и непреднамеренной передачи
26	отмена связанных с вич-статусом ограничений на въезд, пребывание и постоянное место жительства
27	<b>МОБИЛИЗАЦИЯ И УКРЕПЛЕНИЕ СООБЩЕСТВ И АКТИВИЗМ</b>
28	Участие людей, живущих с ВИЧ, в предоставлении сервисов, выработке политики и программ
30	финансирование борьбы с вич-инфекцией
31	вовлечение ключевых групп населения в работу сетей людей, живущих с вич
32	наращивание сетевого потенциала
34	люди, живущие с вич и новые научные достижения и исследования
35	<b>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ</b>

---





Данный призыв к действию был разработан группой людей, живущих с ВИЧ, участников Global Advocacy Network, которые принимали участие во встрече, организованной в ноябре 2012 года в городе Марракеш (Марокко) с целью выяснить, каким образом Глобальный план по адвокации может быть использован для поддержки и усиления правозащитной деятельности.



# ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, ПРИЗЫВАЮТ К ДЕЙСТВИЮ!

Эпидемия продолжается уже тридцать лет, и нас не устраивает то, что по-прежнему каждый день 4,5 тысячи человек умирают от заболеваний, связанных с ВИЧ/СПИДом. Шестнадцать лет прошло с тех пор, как появились эффективные методы лечения, однако более половины из нас, несмотря на острую необходимость, не могут получить доступ к жизненно важным препаратам, а достигнутый прогресс в обеспечении доступа находится под угрозой.

## ЛЮДИ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ДОСТУПА К ЛЕЧЕНИЮ, УМИРАЮТ!

Мы недовольны тем, что все больше нарушаются наши права. Мы подвергаемся принудительному тестированию, принудительной стерилизации, по причине нашего ВИЧ-статуса с нами обращаются, как с преступниками. Каждый день нас выгоняют из дома, из школы, с работы.

## ЭТО – ПОСЯГАТЕЛЬСТВО НА НАШУ ЧЕЛОВЕЧЕСКУЮ СУЩНОСТЬ!

Мы глубоко признательны тем, кто инициировал движение людей, живущих с ВИЧ. Благодаря им, мы сегодня живы. Будучи людьми, живущими с ВИЧ, мы немалого достигли. Именно люди, живущие с ВИЧ:

- создали концепцию снижения вреда и безопасного секса;
- инициировали развитие нового движения в области охраны здоровья;
- объединили здравоохранение и права человека;
- привлекли внимание общественности к вопросам, связанным с ЛГТБ;
- нарушили монопольную сплоченность больших фармацевтических компаний в деле производства препаратов;
- вновь обратили внимание общественности на вопросы социально-экономических прав;
- стимулировали создание Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Однако в нашей борьбе за здоровье и права мы часто сталкиваемся с препятствиями. Нам мешают:

- законы карательной природы, способствующие созданию враждебной для нашей работы среды;
- прекращение финансирования и новые требования и правила ведения торговли, существенно снижающие нам доступ к лечению;
- раздробленность и закрытость сообществ, усложняющие процесс консолидации усилий по правозащитной деятельности.

Мы – молодые активисты, живущие с ВИЧ, и постоянно работающие правозащитники – проявляем сплоченность в деле устранения подобных препятствий.

Если мы не начнем действовать сейчас, количество новых случаев инфицирования возрастет, и мы никогда не достигнем таких целей, как «всеобщий доступ» и «сведение к нулю» или «победа над СПИДом».

Мы находимся в критической ситуации!

У нас будет доступ к самым лучшим средствам профилактики, лечения и ухода для себя и наших детей.

Мы будем пользоваться всеми правами и свободами человека.

Мы не будем спокойно стоять и смотреть, как умирают наши братья и сестры.

Мы, коалиция людей, живущих с ВИЧ, объединяемся вокруг *Глобального плана по адвокации* – программы, которая была разработана нашими сообществами из разных стран. *Глобальный план по адвокации* содержит перечень мер, которые нам необходимо предпринять для обеспечения доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке, а также для защиты наших прав и укрепления сообществ.

Это – призыв к мобилизации и активным действиям со стороны движения людей, живущих с ВИЧ, перед лицом беспрецедентного всемирного кризиса, который касается нас всех.

Мы призываем всех людей, живущих с ВИЧ, сети людей, живущих с ВИЧ, а также ключевые группы населения предпринять все возможные усилия и сплотиться в единстве.

Движение людей, живущих с ВИЧ, начинает новую борьбу. Для того, чтобы достигнуть успеха, нам необходимо еще более масштабное и мощное движение, которое охватило бы каждый регион и каждую страну и пустило бы глубокие корни в каждом из наших сообществ.

i. *Positive Health, Dignity and Prevention: A Policy Framework* – рамочный документ, описывающий общие потребности людей, живущих с ВИЧ, и необходимые составляющие для поддержания их здоровья и качества жизни. Глобальный план по адвокации описывает экстренные потребности, которые требуют удовлетворения в контексте сохранения здоровья и человеческого достоинства ЛЖВ.

**ПОЖАЛУЙСТА, ПОДДЕРЖИТЕ НАС!**

[www.hivadvocacynow.org](http://www.hivadvocacynow.org)

# ВСТУПЛЕНИЕ

## О программе *Глобального плана по адвокации для людей, живущих с ВИЧ, 2013–2015*

*Глобальный план по адвокации (ГПА)* – инструмент, который используется с 1999 года после проведения IX Международной конференции людей, живущих с ВИЧ (Варшава, Польша) с целью доведения самых важных вопросов правозащитной деятельности до сведения сообщества<sup>ii</sup> людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в рамках широкого консультирования. Этот инструмент используется для направления усилий и информирования активистов, сетей людей, живущих с ВИЧ, и других организаций. Программа регулярно обновляется и пересматривается с учетом новых тенденций и потребностей внутри сообщества.

Цель программы *Глобальный план по адвокации для ЛЖВ* – оказывать действенную и информационную поддержку программам и мероприятиям, проводимым сетями людей, живущими с ВИЧ, а также другими заинтересованными лицами с применением основанной на доказательной базе правозащитной стратегии, исходящей от людей, живущих с ВИЧ, и предназначенной для людей, живущих с ВИЧ. Использование знаний и непосредственного практического опыта людей, живущих с ВИЧ, является необходимым и стратегическим подходом в рамках усилий, предпринимаемых для достижения целей, изложенных в *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу* (2011) и в *Целях развития тысячелетия* (2012 г.)

*Глобальный план по адвокации (ГПА)* – документ, отражающий и объединяющий все правозащитные действия, исходящие от людей, живущих с ВИЧ, и предназначенные для людей, живущих с ВИЧ, и именно поэтому он является мобилизующей и вдохновляющей силой нашего движения. При создании ГПА были учтены следующие три базовых принципа:

- **Любой вопрос считается важным.** Вопросы не излагаются по степени важности или приоритету. Мы не создаем иерархии, не строим пирамид и не допускаем среди нас конфликта интересов. В условиях ограниченных ресурсов это может привести к конфликту между проблемами, сообществами и потребностями. Реальность заключается в том, что мы все ведем общую борьбу. Мы признаем, что приоритезация может быть необходима для стратегических целей, но это не означает исключение всего того, что «не нравится». Мы ищем направления консенсуса, которые и обозначили в ГПА.
- **Мы будем прилагать все усилия для определения путей достижения консенсуса.** Если консенсуса нет, мы будем работать над выявлением общих характеристик и признаков – таких, как общий язык и принципы, включая борьбу против гендерного неравенства, насилия, дискриминации при оказании услуг по доступу (жилье, работа, образование, медицинские услуги (в том числе, психологическая поддержка, сексуальное и репродуктивное здоровье) – все на добровольной основе и с соблюдением конфиденциальности), а также дискриминации людей, живущих с ВИЧ, в вопросах, связанных с законодательной системой (криминализация, право на наследство, ограничения по выдаче разрешения на въезд, пребывание в стране или постоянное место жительства).
- **Мы будем искать и объединять мнения самых разных людей, живущих с ВИЧ.** Чтобы с помощью ГПА добиться объединения людей, живущих с ВИЧ, все эти мнения необходимо рассматривать сквозь призму гендерной принадлежности, возраста, миноритарного статуса ключевой группы населения и региона. ГПА не предписывает, как именно отдельные группы или сообщества должны заниматься своей правозащитной деятельностью. Его содержание подлежит адаптации в рамках того или иного контекста и сообщества.

В рамках *Глобального плана по адвокации* термин «ключевые группы населения» описывает следующие социальные группы и сообщества: люди, употребляющие наркотики, работники коммерческого секса (секс-работники), трансгендеры, гомосексуалы, мужчины, имеющие

<sup>ii</sup> В данном документе слово «сообщество» определяется в самом широком смысле: группа людей, имеющих между собой что-то общее и действующих совместно в общих интересах. В основном, в документе речь идет о сообществе людей, живущих с ВИЧ, или, другими словами, сообществе ВИЧ-положительных людей.

сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), мигранты, люди, находящиеся в местах лишения свободы. ГПА признает, что данные группы и сообщества часто подвергаются стигматизации на разных уровнях и испытывают трудности в борьбе за соблюдение собственных прав на здоровье и защиту. Конкретизация той или иной социальной группы/сообщества происходит в случае необходимости подчеркнуть связанные с вышеизложенным различия.

Во многих случаях женщины и девушки несут более высокое бремя ВИЧ/СПИДа. Целью ГПА является объединение всех людей, живущих с ВИЧ, и в данной связи мы должны признавать и реагировать на подобные явления в рамках нашей повестки дня в контексте соблюдения и реализации прав человека.

В сущности, *Глобальный план по адвокации* базируется на сведениях, полученных от более, чем 900 человек, живущих с ВИЧ, из разных стран мира, которые участвовали в проводимых интернет-опросах (e-Survey), консультации и Саммите «LIVING 2012». ГПА включает в себя 16 разделов и три основных темы:

1. Профилактика, лечение, уход и поддержка
2. Права человека
3. Мобилизация и укрепление сообществ и активизм

Каждый раздел включает в себя список направлений правозащитной деятельности и краткое описание ключевых вопросов. Все направления правозащитной деятельности призывают людей, живущих с ВИЧ, принимать активное участие, работая над каким-либо вопросом в рамках самого сообщества людей, живущих с ВИЧ, или прибегая к помощи сторонних заинтересованных лиц.

## История

Международные конференции людей, живущих с ВИЧ, регулярно проводятся в разных странах с 1986 года. За последние годы они были проведены в Польше (1999), Тринидад/Тобаго (2001), Уганде (2003), Мексике (2008–Саммит «LIVING 2008») и в США (2012– «LIVING 2012»). Каждая из этих встреч достигла успеха, благодаря тому, что объединила сотни людей с ВИЧ-положительным статусом со всего мира в безопасной и дружественной обстановке, и это способствовало укреплению движения людей, живущих с ВИЧ, необходимому для развития стратегии, ориентированной на правозащитную деятельность и действие, во главе которой находятся люди, живущие с ВИЧ. Регулярные широкомасштабные собрания людей, живущих с ВИЧ, являются важным компонентом всемирной борьбы с ВИЧ/СПИДом, поскольку они способствуют наращиванию потенциала сообщества, позволяют извлекать уроки и делиться опытом и являются площадкой, на которой вырабатываются глобальные, региональные и страновые стратегии.

При проведении конференции в Варшаве в 1999 году сообщество выработало *Глобальный план по адвокации* для широкомасштабного правозащитного движения, что помогло сформировать и направить правозащитную работу всех сетей и организаций. С 1999 года *Глобальный план по адвокации* был обновлен по ряду позиций на разных встречах (последняя – в Мексике, 2008 г.), в результате чего был сформирован базис – *Positive Health, Dignity and Prevention Framework*. Процесс проведения консультаций, предшествующий появлению текущей версии ГПА, является на сегодняшний момент самым масштабным.

## Работа, предшествующая появлению *Глобального плана по адвокации 2013–2015*

LIVING Partnership (ячейка 1) принимает решение провести Саммит позитивного лидерства «LIVING 2012» – XIII Международную конференцию людей, живущих с ВИЧ» 19–20 июля 2012 года, непосредственно перед проведением XIX Международной конференции (AIDS 2012) в Вашингтоне, столице США.

Проведению Саммита «LIVING 2012» предшествовал масштабный процесс консультирования. В сентябре–декабре 2011 года люди, живущие с ВИЧ, участвовали в трех отдельных предварительных консультациях, которые состоялись в Нидерландах, на Багамах и в Эфиопии. Целью данных встреч было определение тем для консультаций «LIVING 2012» и далее – работа над *Глобальным планом по адвокации*.



## Ячейка 1: LIVING Partnership

За приверженность процессу «LIVING 2012» выражается благодарность консорциуму Living Partnership – объединению организаций, приверженных делу укрепления движения людей, живущих с ВИЧ, и их сообществ.

В настоящий момент Living Partnership включает:

Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ **Global Forum on MSM and HIV (MSMGF)** [www.msmgf.org](http://www.msmgf.org)

Глобальную Сеть людей, живущих с ВИЧ **Global Network of People Living with HIV (GNP+)** [www.gnpplus.net](http://www.gnpplus.net)

Международное общество борьбы со СПИДом **International AIDS Society** [www.iasociety.org](http://www.iasociety.org)

Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ **International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW)** [www.icwglobal.org](http://www.icwglobal.org)

Международный Совет ВИЧ-сервисных организаций **International Council of AIDS Service Organizations (ICASO)** [www.icaso.org](http://www.icaso.org)

Международную федерацию обществ Красного Креста и Красного Полумесяца **International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies** [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

Международный альянс по ВИЧ/СПИД **International HIV/AIDS Alliance** [www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)

Международную коалицию по готовности к лечению **International Treatment Preparedness Coalition (ITPC)** [www.itpcglobal.org](http://www.itpcglobal.org)

**Sidaction** [www.sidaction.org](http://www.sidaction.org)

Объединенную программу ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) **United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)** [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Американскую коалицию ЛЖВ **United States People Living with HIV Caucus**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) **World Health Organization (WHO)** [www.who.int](http://www.who.int)

Три темы «LIVING 2012»: профилактика, лечение, уход и поддержка; права человека и мобилизация сообществ; укрепление и активизм – были согласованы в начале 2012 года и помогли сформировать следующую фазу процесса консультаций. Процесс консультирования состоялся в мае–июне 2012 года под эгидой *Positive Health, Dignity and Prevention* (Позитивное здоровье, достоинство, профилактика – ячейка 2; см. ниже) и имел целью внесение необходимых изменений в *Глобальный план по адвокации для людей, живущих с ВИЧ*.

Процесс консультаций включал два вида деятельности: опрос в режиме «онлайн» (e-survey) и затем – глубинное «онлайн» консультирование (e-consultation). Интернет-опрос был

## Ячейка 2. Positive Health, Dignity and Prevention



*Positive Health, Dignity and Prevention* (Позитивное здоровье, достоинство, профилактика) подчеркивает необходимость предоставления людям, живущим с ВИЧ, возможности активно заниматься/управлять решением вопросов, связанных с их собственным здоровьем и благополучием. Применительно к людям, живущим с ВИЧ, *Positive Health, Dignity and Prevention* включает: поддерживающую юридическую и политическую среду; концентрацию на целостной концепции поддержания и укрепления здоровья, а не только на профилактике вертикальной трансмиссии; адаптацию мероприятий к обстановке, как для ключевых групп населения, так и для отдельных людей; принятие решений людьми, живущими с ВИЧ.

В качестве дополнительного шага к увеличению эффективности *Positive Health, Dignity and Prevention* такие организации, как GNP+ и UNAIDS разработали рамочный документ «*Positive Health, Dignity and Prevention: A Policy Framework*». Документ рекомендует девять направлений деятельности (правозащитная деятельность, наращивание доказательной базы, распространение информации, политический диалог, планирование, внедрение, интеграцию, мониторинг и оценку (МО) а также адаптацию и улучшение) в качестве продолжения работы над оперативным руководством рекомендательного характера (guidelines) в отношении позитивного здоровья, достоинства и профилактики, в котором расписаны инструкции и обязанности для GNP+, других сетей людей, живущих с ВИЧ, гражданского общества, государственного и частного секторов, секретариата UNAIDS и иных спонсоров, а также для донорских организаций.

В 2013 году GNP+ и UNAIDS выпустят *Positive Health, Dignity and Prevention Operational Guidelines* (руководство). Этот документ будет содержать описание шагов для реализации *Positive Health, Dignity and Prevention Framework* на национальном уровне, в поддержку сетей людей, живущих с ВИЧ, в их правозащитной деятельности по формированию программ и политик, которые могут целостно удовлетворить потребности ЛЖВ.



проведен в мае 2012 года. В опросе приняли участие 712 человек (ячейка 3; см. ниже), и его целью было наметить приоритеты правозащитной деятельности для себя и своих сообществ в рамках трех тем. По результатам опроса в режиме «онлайн» (e-survey), а также в рамках консультации с GNP+, было проведено онлайн-консультирование, модерлируемое организацией «NAM»<sup>iii</sup>, которая предоставила онлайн-площадку ЛЖВ для участия в дискуссии и выражения своего мнения при разработке ГПА, причем вне зависимости от того, являются ли они участниками «LIVING 2012» или нет. Процесс онлайн-консультирования состоялся в мае-июне 2012.

Результаты онлайн-опроса и онлайн-консультации были проанализированы и представлены в виде трех публикаций для информирования участников «LIVING 2012». Кроме того, информация использовалась для разработки повестки дня Саммита «LIVING 2012».

В Саммите «LIVING 2012» участвовали 199 человек, живущих с ВИЧ, из 85 стран. Принимающей стороной Саммита выступила организация Family Health International 360 (FHI 360). Организаторами были GNP+ и LIVING Partnership. Результаты дискуссий в рамках «LIVING 2012» были представлены в отчете Саммита «LIVING 2012».  
(доступно: [www.living2012.org/en/resources/item/131-living2012-summit-report](http://www.living2012.org/en/resources/item/131-living2012-summit-report))

На основе результатов проведенной консультации и Саммита «LIVING 2012» была написана рабочая версия *Глобального плана по адвокации 2013–2015*. Документ был разослан участникам «LIVING 2012», которые провели ее валидацию путем проведения онлайн-опроса. Были собраны ключевые партнеры и проведена встреча по обсуждению рабочей версии ГПА и ее возможного использования при подготовке их собственной правозащитных мероприятий. *Глобальный план по адвокации* был доработан на основе результатов опроса и данной встречи.

Глобальный план по адвокации основан на отзывах и информации, полученных от сотен людей, живущих с ВИЧ, по всему миру, и ключевых партнеров. Такие сведения были собраны с помощью следующих механизмов: консультации, Саммита «LIVING 2012» и процесса валидации для рабочей версии ГПА, включая опрос участников «LIVING 2012» и Встречу по реализации (Implementation Meeting).

### Ячейка 3. Демографические данные участников консультации



- Гендерная принадлежность (пол): количество респондентов-мужчин в два раза больше, чем женщин: 485 мужчин и 220 женщин; 7 человек – трансгендеры.
- Возраст: 4,8% участников – от 15 до 24 лет; 71,2% – от 25 до 49 лет; 24% – от 50 лет и старше.
- Срок жизни с ВИЧ (с момента постановки диагноза): 31,6% участников – 16 лет и более; 26,7% – 10–15 лет; около 20% – менее 10 лет.

Саммит «LIVING 2012» объединил 199 участников из 85 стран.



- Гендерная принадлежность (пол): 52,3% участников – мужчины; 46,7% – женщины; 1% – трансгендеры.
- Регион: страны Северной Америки – 29,1%; страны Европы – 26,6%; страны Африки – 24,1%; Азия и Тихий Океан – 8,5%; страны Латинской Америки – 7%; страны Карибского бассейна – 3%; Средний Восток и Северная Африка – 1,5%.
- Ключевые группы населения: 99 человек относят себя к ключевой группе.
- Среди участников: мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ) (n=39), лесбиянки, геи и бисексуалы (n=16), потребители наркотиков (n=12), серодискордантные пары (n=11), молодые люди, живущие с ВИЧ (n=7), религиозные лидеры (n=5), люди с другим цветом кожи (n=3), работницы коммерческого секса (n=3), мигранты (n=2), трансгендеры (n=2), бывшие заключенные (n=1). По причине низкого числа охваченных молодых людей, живущих с ВИЧ, и ВИЧ-положительных религиозных лидеров, с ними были проведены предварительные встречи одновременно с проведением «LIVING 2012». Подобной накладкой во времени удалось избежать для сообщества МСМ, предварительная встреча с представителями которой прошла на следующий день после «LIVING 2012», что стало результатом сотрудничества GNP+ и MSMGF.

<sup>iii</sup>. NAM – организация на основе сообщества из Великобритании, занимающаяся распространением по всему миру достоверной и точной информации о ВИЧ-инфекции, направляемой сообществу людей, живущих с ВИЧ, и другим участникам борьбы с ВИЧ/СПИДом. NAM предоставил LIVING Partnership место на своей онлайн-платформе ([www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)) для проведения дискуссий в 2012 году.



## Руководящие принципы

- *Глобальный план по адвокации* подчеркивает, что только с помощью правового подхода (rights-based approach) к борьбе с ВИЧ-инфекцией, в рамках которого во главу угла ставится социальная справедливость, можно достичь положительных результатов в области общественного здравоохранения. Люди, живущие с ВИЧ, стремятся работать с политическими и другими программами, в основе которых не лежит их угнетение и контроль над ними со злоупотреблением властью или криминализацию. Такие политики и программы должны давать людям, живущим с ВИЧ, возможность защитить себя и других не посредством страха, но повышением самооценки и сохранением человеческого достоинства.<sup>iv</sup>
- Рассматриваемая *Глобальным планом по адвокации* тема о мобилизации и укреплении сообществ и активизме делает упор на удовлетворении специфических потребностей, обозначенных в других темах: о правах человека, профилактике, лечении, уходе и поддержке, а также об общей борьбе с ВИЧ. Для выполнения таких задач сообществу людей, живущих с ВИЧ, требуются адекватные ресурсы и соответствующий потенциал для проведения действенной правозащитной работы, мобилизация равных для повышения доступа к услугам, предоставление услуг и организация мероприятий, а также осознание своей ответственности правительством страны.
- Люди, живущие с ВИЧ, обладают обширными знаниями, опытом и глубинным пониманием вопросов, которые для них важны и могут помочь более эффективно бороться с эпидемией. Таким потребностям людей, живущих с ВИЧ, как здоровье, достоинство и профилактика, следует уделять больше внимание, и они должны принимать активное участие во всех направлениях своей политической и программной работы.<sup>v</sup>
- Эпидемия ВИЧ-инфекции в значительно большей степени охватила женщин и девушек. Сообщество, проводящее правозащитную работу в отношении людей, живущих с ВИЧ, должно стремиться вовлечь как можно больше женщин в значимый политический диалог и предоставить им возможность участвовать в руководстве процессами с целью улучшения здоровья и благосостояния.
- Продолжающийся рост и развитие сообщества людей, живущих с ВИЧ, зависит от применения эффективных стратегий обновленного лидерства. Такие стратегии должны признавать навыки и потенциал молодых людей, живущих с ВИЧ, опыт и знания других лидеров, а также адекватное, профессиональное наставничество и мощную поддержку для новых развивающихся лидеров.
- *Глобальный план по адвокации* признает, что потребности индивидуума, живущего с ВИЧ, должны удовлетворяться целостно, при условии включения вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией, в контекст других нужд, связанных со здравоохранением, по мере их формирования. Где уместно, необходима интеграция ВИЧ-сервисов с другими сервисами, такими как лечение туберкулеза и уход за больными, снижение вреда<sup>vi</sup> и услуги в области репродуктивного здоровья, что для определенных групп будет способствовать расширению доступа услуг и повышению их качества.
- Несмотря на то, что во главе *Глобального плана по адвокации* стоят люди, живущие с ВИЧ, мы признаем важную роль партнеров, включая также агентства ООН, гражданского общества, доноров, правительства, а также других структур, относящихся к социальной справедливости, в выполнении наших задач, изложенных в *Глобальном плане по адвокации*. Мы осознаем необходимость выглянуть за пределы нашего сектора и работать в сотрудничестве с новыми партнерами над достижением наших общих целей.
- Сообщество людей, живущих с ВИЧ, чрезвычайно разнообразно, хотя и объединено общей миссией. *Глобальный план по адвокации* учитывает все существующие различия. Общие цели нашей правозащитной работы подкрепляются признанием и уважением разных точек зрения, практических навыков и трудностей, с которыми сталкивается позитивное сообщество. И это еще более усиливает значимость *Глобального плана по адвокации*.

iv. Данный руководящий принцип заимствован из «Positive Health, Dignity and Prevention: A Policy Framework. GNP+, UNAIDS. 2011» и затем адаптирован.

v. Ibid.

vi. Снижение вреда в данном контексте включает в себя спектр услуг, охватывающий программы игл и шприцев (ПИШ), и опиоидную заместительную терапию (ОЗТ).



# ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, УХОД И ПОДДЕРЖКА

Все эти темы являются взаимосвязанными. Например, адекватная система перенаправления, включающая в себя тестирование, диагностику и мониторинг, информированность о лечении, психологическую поддержку и доступ к антиретровирусным (АРВ) препаратам, может обеспечить удержание и учет пациентов, живущих с ВИЧ, а также их доступ к качественным услугам.

Важно осознавать, что профилактика, лечение, уход и поддержка тесно связаны с правами человека, мобилизацией и укреплением сообществ и активизмом, что уже обсуждалось в других разделах. И на самом деле, доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке требует применения правового подхода и не может быть достигнут без учета концепции соблюдения прав человека в деле лечения ВИЧ-инфекции. Это в особой мере касается женщин и девушек, молодых людей, а также ключевых групп населения, таких как трансгендерные группы, гомосексуалы, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, работники коммерческого секса (секс-работники), люди, употребляющие наркотики, Люди, находящиеся в местах лишения свободы, мигранты и вынужденные переселенцы. Точно так же необходимы мобилизация, укрепление сообществ и активистская деятельность.

Данный раздел описывает, в основном, вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией, однако существенной задачей было бы также затронуть тему туберкулеза, других оппортунистических заболеваний и коинфекций – например, вирусного гепатита и заболеваний, не передающихся от человека к человеку (рак, диабет, ожирение), в связи с проводимой работой по профилактике, лечению, уходу и поддержке.

Потребности людей, живущих с ВИЧ, в профилактике, лечении, уходе и поддержке возникают на протяжении всей их жизни. Политики, программы и сервисы должны быть направлены на удовлетворение специфических потребностей детей, подростков, молодых людей и старшего поколения, живущих с ВИЧ. Они должны быть направлены на удовлетворение потребностей молодых людей с учетом официально установленного возраста совершеннолетия. Молодые люди, живущие с ВИЧ, имеют ограниченный доступ к некоторым сервисам, поскольку на доступ к тестированию, лечению и уходу требуется согласие родителей. По мере взросления подростков, ВИЧ-инфицированных с рождения, все больше развиваются их потребности и, поэтому, в данном контексте следует учитывать эффект взросления и старения при жизни с ВИЧ.

Данная тема включает несколько разделов:

- **Расширение доступа к антиретровирусным препаратам для всех нуждающихся**
- **Профилактика вертикальной трансмиссии**
- **Лечение как профилактика**
- **Тестирование на ВИЧ и консультирование**
- **Информированность о методах лечения**
- **Диагностика и мониторинг (вирусная нагрузка, уровень CD4 и резистентность к препаратам)**
- **Психологическая поддержка (а также уход и поддержка в более широком контексте)**



## Расширение доступа к антиретровирусным препаратам для всех нуждающихся

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:



Нам, как сообществу, нужно наращивать партнерские взаимоотношения с другими сообществами для оказания давления на правительства ради обеспечения равного доступа к комплексным услугам по лечению и уходу».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ

- надежный и постоянный доступ к препаратам самого высокого качества, диагностике и мониторингу для всех людей, живущих с ВИЧ, включая доступ к схемам терапии второго и третьего рядов;
- системы здравоохранения, предоставляющие направленные на клиента сервисы с целью обеспечения всеобщего доступа; за обучение и воспитание медицинского персонала, связанные со снижением стигмы и дискриминации;
- Лечение туберкулеза и других оппортунистических заболеваний и коинфекций, таких, как вирусный гепатит, а также заболеваний, не передающихся от человека к человеку (таких, как рак или диабет); уход за детьми, подростками, молодыми людьми и более старшим поколением, живущими и стареющими с ВИЧ; децентрализованные АРТ-сервисы, а также качественное непрерывное обучение людей, живущих с ВИЧ, предоставлению сервисов в рамках сообщества.
- Регулярно обновляемые лечебные протоколы/руководящие принципы по лечению.
- Расширяющееся, постоянное и предсказуемое финансирование на лечение, профилактику, программы и сервисы ухода и поддержки, включая также финансирование из местных источников.
- Соглашения о торговле и правах интеллектуальной собственности (IRP), заключенные на государственном уровне, что позволяет странам закупать препараты-генерики для обеспечения их всех в них нуждающихся.
- Устранение всех юридических барьеров и политик, препятствующих доступу к лечению для всех, включая ущемляющие права женщин и молодежь и направленных непосредственно против мигрантов, вынужденных переселенцев, потребителей наркотиков, работниц коммерческого секса, людей, находящихся в местах лишения свободы, гомосексуалов и мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами.
- Масштабное и долгосрочное повышение потенциала для укрепления лидерства людей, живущих с ВИЧ, в проводимой ими работе по получению всеобщего доступа к АРТ и принятию информированного решения по поводу ухода за ними.
- Программы повышения уровня информированности о лечении, которые поддерживают права людей, живущих с ВИЧ, в частности освященные с определением времени начала терапии.
- Правовая политика и подходы к лечению как профилактике и профилактике вертикальной трансмиссии, которые признавали бы, что АРТ является, прежде всего, средством поддержания здоровья и жизни людей, живущих с ВИЧ, а также признавали бы право всех людей принимать решение относительно того, когда им начинать принимать АРТ препараты и начинать ли вообще.

### В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Существование АРТ и связанных с ней сервисов еще не означает, что к ним есть доступ, который обусловлен тремя составляющими: наличием самих препаратов, гарантией их системной и ценовой доступности для всех нуждающихся.

На доступ к лечению оказывают влияние множество факторов: состояние системы здравоохранения и уровень финансирования, цены на препараты, соглашения о торговле, уровень и возможность диагностики, возможность проведения мониторинга, наличие препаратов (в том числе, генериков), лечебные протоколы/руководства и программы повышения знаний о лечении, наличие мобилизованного сообщества, которое требует доступа к лечению, стигма и дискриминация в медицинских учреждениях и иных

инстанциях, юридические барьеры, соблюдение/нарушение прав человека, способы и подходы при реализации лечебных программ.

Доступ к лечению находится в прямой зависимости от состояния системы здравоохранения и уровня доступа к медицинским услугам в городах, сельской местности и удаленных регионах. Для этого требуется устойчивое финансирование как из местного, так и из международных источников. Чтобы убедить доноров и политиков расширить доступ к АРТ, часто и с успехом используются такие аргументы, как затратноэффективность. Однако при аргументации в правозащитной работе необходимо учитывать, что доступ к лечению для всех в нем нуждающихся, прежде всего, базируется на праве человека на здоровье и жизнь.

Права интеллектуальной собственности, цены на препараты, торговые соглашения и способность страны осуществлять закупки препаратов-генериков – все это факторы, влияющие на доступ к препаратам. Серьезные опасения вызывают возможные последствия для пациента, связанные с определенными схемами лечения и их вынужденной заменой, истечением срока годности препаратов, их токсичностью, качеством, а также с запасами препаратов. Вопросы, относящиеся к диагностике, включают в себя регулярный забор крови, приверженность и мониторинг.

На доступ к лечению оказывают влияние и существующие лечебные протоколы. Наличие терапии второго и третьего ряда помогает приобрести уверенность в том, что люди, живущие с ВИЧ, имеют доступ к действительно необходимой им схеме. Образовательная работа по методам лечения помогает не удерживать пациента в рамках предоставляемого сервиса, а также способствует повышению осведомленности о правах человека на здоровье, равноправном доступе к лечению и уходу и праве на конфиденциальность и частную жизнь.

Стигма и дискриминация в системе здравоохранения препятствуют доступу тех, кому необходимы АРТ-препараты и другие сервисы, связанные с лечением. Присутствие юридических барьеров, криминализации и маргинализации, с которыми сталкиваются некоторые группы населения, такие как мигранты, вынужденные переселенцы, потребители наркотиков, работницы коммерческого секса, люди, находящиеся в местах лишения свободы, гомосексуалы, мужчины, имеющие секс с мужчинами, означает, что они могут быть не охвачены сервисами. Уважение к добровольному и информированному выбору времени начала АРТ – одно из прав человека.

В контексте лечения как профилактики (TasP) существует потребность в приоритизации вопросов тех, кто нуждается в лечении, чтобы сохранить жизнь. Также следует руководствоваться этикой в вопросах начала лечения для профилактики в случае, если человеку не требуется лечение конкретно ради сохранения здоровья и жизни. Это касается также беременных женщин и людей, живущих с ВИЧ, из ключевых групп населения.



## Профилактика вертикальной трансмиссии

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- широкую доступность и наличие профилактики вертикальной трансмиссии (ПВТ), доступа к ней и ее охвата, а также более масштабную интеграцию с официальными системами здравоохранения;
- расширение возможности ВИЧ-тестирования и консультирования беременных женщин;
- доступ к высококачественным АРТ-препаратам для матерей и детей;
- всеобщее и быстрое исключение применения в качестве профилактики единой дозы невирапина;
- применение международных лечебных протоколов/руководств на национальном и институциональном уровнях, что выполняется таким образом, чтобы не сузить возможности доступа для женщин, живущих с ВИЧ;



Мы обязуемся ускорить работу с целью достижения всеобщего доступа к антиретровирусным препаратам для всех нуждающихся в них по медицинским показаниям, согласно лечебным протоколам ВОЗ по ВИЧ /.../ с целью охватить 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ, антиретровирусным лечением к 2015 году».

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ  
ООН ПО ВИЧ/СПИДУ



... обязуемся добиваться того, чтобы к 2015 году положить конец передаче ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и существенно снизить показатели обусловленной СПИДом материнской смертности».

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ  
ПО ВИЧ/СПИДУ 2011



Мы, правозащитники, работающие на низовом уровне, должны также распространять сообщение о необходимости проведения раннего тестирования среди беременных женщин, а также обеспечить им сопровождение для получения адекватного лечения и ухода с целью предотвращения инфицирования их будущих детей».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ

- образовательную работу, направленную также на повышение самооценки женщин, что позволило бы им изучить свои права в сексуально-репродуктивной сфере и узнать, как защитить эти права;
- признание со стороны медицинского персонала, семей и членов сообщества, прав женщин в сексуально-репродуктивной сфере (SRHR), включая право женщин, живущих с ВИЧ, иметь ребенка. Необходимо также признавать право мужчин, живущих с ВИЧ, иметь детей;
- немедленный и повсеместный конец принудительным абортам и стерилизации женщин, живущих с ВИЧ;
- продвинутое и непрерывное обучение ПВТ для медицинского персонала;
- Включение мужчин в работу программы ПВТ – когда приемлемо.

## В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

За последнее десятилетие увеличилась доступность услуг профилактики вертикальной трансмиссии, хотя ее уровень и охват целевых групп различается по странам и регионам.

В определенной степени все это происходит по причине недостатка доступа к общим медицинским услугам. Доступ к ПВТ означает, что, прежде всего, должен быть доступ к услугам здравоохранения вообще. Многие женщины не имеют доступа к базовым медицинским услугам и поздно получают доступ к услугам послеродового ухода. Наблюдается также недостаточность интеграции ПВТ в систему предоставления ВИЧ-сервисов и других сфер здравоохранения, связанных, например, с планированием семьи, здоровьем матери и ребенка.

Одним из аспектов доступа к лечению должно быть более масштабное предложение сервисов по ВИЧ-консультированию и тестированию (Кит) для беременных женщин, а также сопровождение для ПВТ. Однако тестирование должно быть на добровольной основе и с соблюдением конфиденциальности. Кроме того, необходимо изучить, является ли ВИЧ-тестирование обязательным условием для получения доступа к другим сервисам – и провести работу над искоренением данной практики там, где она существует.

Неправильно информированный медицинский персонал может принимать неправильные медицинские решения. Мы должны отойти от практики предоставления медицинским работникам отдельных кратковременных тренингов по ПВТ, учитывая относительно высокую текучесть кадров в медицинских учреждениях, особенно в развивающихся странах.

Лечебные протоколы по ПВТ не применяются на непрерывной основе и включают в себя противоречащие друг другу сообщения. Политика медицинских учреждений должна обновляться на регулярной основе соответственно национальным протоколам. В качестве базовых рекомендаций можно использовать протоколы ВОЗ – для регулярного просмотра и сравнительного мониторинга национальных протоколов. При этом необходимо учитывать лечение для матерей и детей, включая их доступ к АРТ и исключение применения единой дозы невирапина. Необходимо всегда применять правовой подход. Существуют также опасения, что применение протоколов ВОЗ по профилактике вертикальной трансмиссии может привести к исключению других вариантов мер и процедур для женщин, живущих с ВИЧ.

Женщины должны быть в центре предоставления сервисов. Повышение самооценки и морального состояния женщин, живущих с ВИЧ, поможет обеспечить их участие в процессе принятия решений. Многим женщинам говорят, что их нужно стерилизовать, чтобы они не беременели. Мы должны развенчать такую неверную информацию и пресечь любые попытки насильно склонить ВИЧ-инфицированную женщину к аборту и стерилизации. Мы должны способствовать соблюдению прав женщин в сексуально-репродуктивной сфере, включая право на профилактику нежелательной беременности и право иметь ребенка. Необходимо также рассмотреть стратегию привлечения к такой работе мужчин – по мере необходимости. Документальное подтверждение реальных случаев рождения ВИЧ-инфицированными женщинами здоровых детей может помочь преодолеть устоявшиеся мифы и заблуждения.

Существует также потребность учета социальных детерминант, относящихся к здравоохранению – ПВТ происходит в обществе, где присутствуют и оказывают влияние

такие факторы, как религия, бедность, культура, экономическое положение, законодательство, насилие против женщин и т.д. В результате этого необходимо сформировать систему взаимосвязи между ПВТ и социальными сервисами по защите прав человека, особенно в послеродовой период и применительно к ВИЧ-инфицированным работницам коммерческого секса и потребителям наркотиков (социальная защита, право на приют и т.д.)



## Лечение как профилактика

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- доступ к лечению для всех людей, живущих с ВИЧ, которые в нем нуждаются, ради повышения качества и продолжительности жизни;
- полное участие людей, живущих с ВИЧ, в разработке стратегий лечения как профилактики (TasP<sup>vii</sup>) и процессов реализации;
- правовой подход к TasP, в котором заложено соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ;
- распространение и подача точной информации о лечении и TasP для поддержки принятия информированных и добровольных решений о начале лечения для людей, живущих с ВИЧ;
- образование, информированность и наращивание потенциала ключевых заинтересованных лиц (люди, живущие с ВИЧ, активисты, борющиеся за лечение, политики) применительно к разным подходам к TasP;
- приобретение возможности обозначить TasP, как выгодную инвестицию в сферу общественного здравоохранения и способ экономии средств на последующую правозащитную деятельность с целью расширения доступа к лечению для всех нуждающихся;
- комбинированную профилактику, которая задействует TasP и другие биомедицинские техники с применением антиретровирусных препаратов;
- разработку и реализацию устойчивой программы/плана исследования TasP с целью выяснить оптимальное время начала лечения, преимущества, побочные эффекты и токсичность для разных сообществ людей, живущих с ВИЧ (в разбивке по возрасту, полу, уровню вирусной нагрузки, показателю CD4, статусу серодискордантности и приверженности).

### В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Лечение в основном предназначено для повышения качества и продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ. Лечение несет дополнительную выгоду значимого снижения риска передачи ВИЧ-инфекции. Однако снабжение антиретровирусными препаратами всех нуждающихся ЛЖВ является более приоритетной задачей по сравнению с необходимостью их использования с целью профилактики.

TasP поднимает важные вопросы этики и соблюдения прав человека. Одним из краеугольных камней является конфликт между задачами общественного здравоохранения и правами человека. Беспокойство вызывает тот факт, что людям, живущим с ВИЧ, могут принудительно назначать время начала терапии – якобы во благо общественного здравоохранения. Такая мера с наибольшей вероятностью может быть применима к женщинам и девушкам, молодежи, серодискордантным парам и многим ключевым группам населения, среди которых работницы коммерческого секса, трансгендеры, гомосексуалы и



Сети людей, живущих с ВИЧ, и правозащитники, выступающие от имени людей с ВИЧ-положительным статусом, должны овладеть концепцией лечения как профилактики, которая является ключом к пониманию того, что АРТ, прежде всего, предназначена для поддержания здоровья ВИЧ-положительных людей, а профилактика должна рассматриваться в качестве важной вторичной цели».

GNP+ (2010). РОЛЬ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В НОВЫХ ТЕХНИКАХ ПРОФИЛАКТИКИ: НАША ПРОГРАММА ПРАВАЗАЩИТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

vii. Лечение как профилактика (TasP) – термин для описания методов профилактики ВИЧ-инфекции, когда ЛЖВ получают антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции при любом показателе CD4. – См.: ВОЗ (2012). Антиретровирусное лечение в качестве профилактики ВИЧ-инфекции и ТБ.



Мы должны обозначить факт и найти доказательства. Давайте начнём использовать эти факты и эту информацию для нашей адвокации. Люди, живущие с ВИЧ должны адвокатируют за TasP, поскольку основные задачи нашей деятельности – это спасти жизнь других. Мы должны участвовать в этом диалоге».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ

мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами. Представителям данных групп необходимо индивидуально предоставлять информацию о преимуществах и рисках начала лечения. Дополнительное беспокойство вызывают вопросы, связанные с поддержкой приверженности на разных уровнях, информированности в отношении терапии, токсичности и побочных эффектов, а также вопросы стабильности поставок и имеющихся запасов антиретровирусных препаратов.

Основные пробелы знаний о лечении и TasP: оптимальное время начала лечения; токсичность и побочные эффекты TasP для всех возрастных групп с учетом гендерно-экономических особенностей; ценовая политика и затратоэффективность; резистентность к препаратам, а также преимущества и риски для людей, живущих с ВИЧ с повышенным уровнем CD4. Правозащитная деятельность должна базироваться на имеющейся доказательной базе, что требует ликвидации пробелов в знаниях. Для получения ответов на интересующие нас вопросы необходима четко работающая исследовательская программа.

Концепция TasP еще не вполне доступна и ясна ЛЖВ-сообществу. Прежде всего, ЛЖВ должны изучить результаты проводимых исследований и уяснить, что они могут для них значить. Разные методы и подходы применения TasP часто путают, как путают TasP с предконтактной профилактикой (PrEP) для ВИЧ-негативного населения ключевых групп. Люди, живущие с ВИЧ, активисты, пропагандирующие лечение и политики нуждаются в дополнительной информации по TasP. Дискуссии должны инициироваться снизу для определения оптимального подхода к внедрению TasP и решения основной задачи – предоставления равных прав на здоровье для всех.



## Вич тестирование и консультирование

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- разработку правовых политик и сервисов, которые надлежащим и адекватным образом нацелены на удовлетворение потребностей женщин, пар, детей, молодежи и ключевых групп населения;
- разработка и расширение масштаба предоставляемых сервисов по ВИЧ-тестированию и консультированию в безопасной среде, где нуждающиеся в КиТ могут быть уверены в анонимности и конфиденциальности – особенно это относится к женщинам и ключевым группам населения;
- правовой подход к КиТ и система перенаправления для получения ухода и лечения, в основе которых – соблюдение прав на конфиденциальность, добровольное тестирование и лечение;
- быстрое расширение возможностей тестирования пар, охваченных программами КиТ, а в случае гетеросексуальных пар – использование возможности справиться с трудностями гендерного характера по поводу разглашения информации;
- немедленный конец практики обязательного тестирования на ВИЧ и заболевания, передающиеся половым путем, для работниц коммерческого секса;
- рост объемов непрерывного финансирования на оказание услуг КиТ;
- регулярный обзор и принятие протоколов, рекомендаций и стандартов КиТ;
- более быстрые темпы и масштабы развития потенциала консультантов и операторов, выполняющих тесты;
- комплексную консультационную поддержку людей, живущих с ВИЧ, в разных учреждениях системы здравоохранения;
- инициативы, в результате которых повышается спрос на тестирование со стороны общества.



Я долго боялся сдать кровь на ВИЧ, но когда открылся новый центр тестирования для молодежи, я уверенно пошел туда сам, сдал анализы, получил положительный диагноз и с тех пор регулярно посещаю занятия клуба для тех, кто прошел тестирование. Мои новые друзья помогли мне почувствовать себя увереннее».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ



## В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Тестирование на ВИЧ и консультирование – критическая контрольная точка на пути к предоставлению услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке людям, живущим с ВИЧ. Между расширением услуг по КиТ (охват и качество) и увеличением доступа к лечению существует устойчивая корреляция.

В некоторых странах удалось повысить доступность КиТ, хотя качество и доступность предоставляемых услуг варьируются. Имеются препятствия к получению доступа для детей и молодежи (официально установленный возраст – совершеннолетие) и ключевых групп, вопросы по поводу конфиденциальности (особенно для ключевых групп), трудности финансирования, а также проблемы использования неправовых подходов к КиТ. Например, работницы коммерческого секса иногда подвергаются принудительному тестированию на ВИЧ и ИППП. Странам необходимо провести обзор законов в отношении родительского согласия на прохождение КиТ детьми и молодежью. КиТ всегда доступен для основной массы населения, но не всегда для ключевых групп. Учитывая сокращения финансирования, становится неясным, какие именно услуги ДКТ сохранятся.

Людям иногда представляется более удобным проходить КиТ непосредственно в своих сообществах, а не в государственных учреждениях или рядом с ними. Потому работа сообществ является существенным фактором обеспечения охвата и качества КиТ. Однако признается и потребность нормализовать процесс тестирования, то есть проводить его в учреждениях типа обычных поликлиник, а не только в клиниках для лечения ВИЧ-инфекции или центрах по уходу. КиТ должны быть доступны в обстановке, где отсутствует стигма и существует реальная потребность в данного рода услугах ключевым группам населения. Для этого требуется пересмотр нормативной базы и значительное повышение навыков консультантов и операторов тестирования.

Консультирование до и после тестирования необходимо всем. Должны быть соблюдены конфиденциальность, право на получение полной информации. Необходимо использовать политически корректную и доступную для понимания терминологию. В процессе консультирования можно охватить и людей с низким уровнем осведомленности – например, посредством новых коммуникационных технологий.

Там, где применяются программы TasP, КиТ дают отличную возможность выявления серодискордантных пар, подходящих для начала TasP (или PrEP). Однако недавние дебаты по TasP выявили опасения по поводу возможности принудительного лечения. В процессе проведения КиТ для пар можно преодолеть трудности разглашения гендерного характера, но при этом, возможно, будет необходимо принять меры по защите личной информации.

Опасения по поводу проведения кампаний КиТ касаются также того, что такие кампании могут не гарантировать проведение лечения, например, если тестирование проводится только ради самого тестирования, без соответствующего перенаправления на дальнейший уход во время и после тестирования. Это – вопрос системы здравоохранения. Тест-системы, открыто продающиеся в аптеке, и проведение тестирования дома также вызывают опасения, так как здесь существует риск неадекватного консультирования и потери пациентов для дальнейшего ухода, по сравнению с тестированием, которое проводится в обстановке стационара.



Я долго боялся сдать кровь на ВИЧ, но когда открылся новый центр тестирования для молодежи, я уверенно пошел туда сам, сдал анализы, получил положительный диагноз и с тех пор регулярно посещаю занятия клуба для тех, кто прошел тестирование. Мои новые друзья помогли мне почувствовать себя увереннее».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ



Когда я узнала, что беременна, я очень испугалась, что мои лекарства (от ВИЧ) могут навредить ребенку. Врач постаралась объяснить мне, какие у меня есть варианты действий для защиты себя и ребенка. Совместно мы приняли решение поменять схему на время беременности. Теперь моему сыну уже год, и мы оба вполне здоровы».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ



## Знание и понимание лечения

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- включение и адекватное финансирование информированности о лечении во все национальные программы по ВИЧ-инфекции;
- срочное расширение масштабов программ по информированности о лечении, направленных на удовлетворение специфических потребностей женщин, молодых людей, серодискордантных пар и ключевых групп населения, таких как потребители наркотиков и трансгендеры;
- Стратегический подход к информированности о лечении с учетом различных типов информации о лечении, которые варьируются в зависимости от целевой аудитории и ее конкретных потребностей (люди, живущие с ВИЧ, медицинский персонал, политики, правозащитники);
- программы информированности о лечении, которые касаются туберкулеза и других оппортунистических заболеваний и коинфекций, – например, вирусного гепатита и незаразных болезней (рак, диабет, ожирение), и обращены к потребностям детей, подростков, молодых людей и представителей старшего поколения – всех, тех, кто живет и стареет с ВИЧ;
- большей степени признания людей, живущих с ВИЧ, в качестве экспертов по вопросам ВИЧ-инфекции и лечения, а также их включения во все аспекты разработки и внедрения программ информированности о лечении;
- углубленное, регулярное и своевременное обучение лечению для медицинских работников;
- разработку стандартизированных учебно-информационных программ, регулярно обновляемых для отображения изменений в подходах к лечению.

### В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Люди, живущие с ВИЧ, разбирающиеся в особенностях лечения, уверены в себе и могут принимать информированные решения. Знание лечения может способствовать расширению доступа, повышению приверженности и качества жизни. Такое знание способствует получению положительных результатов в сфере общественного здравоохранения. Кроме того, с его помощью можно повысить степень участия людей, живущих с ВИЧ, в процессе предоставления услуг и в правозащитной работе с целью улучшения качества услуг.

Программы информированности о лечении являются также отправным моментом для роста самооценки сообществ, необходимой для настойчивого требования ответственности руководителей страны и правительства в отношении ценовой и фактической доступности лечения, адекватности его назначения и предоставления (включая вопросы прав человека, а также юридические вопросы, связанные с ключевыми группами населения, стигмы в медицинских учреждениях и т.д.).

Вместе с тем, проблема информированности о лечении часто отсутствует в национальных программах борьбы с ВИЧ-инфекцией. Кроме того, после даже предоставления людям таких программ лечение не всегда является доступным. Кроме того, владение знанием о лечении часто оценивается, как «необеспеченные полномочия». Другими словами, люди, живущие с ВИЧ, часто не считаются экспертами в отношении АРТ.

Существует потребность в укреплении и формализации взаимоотношений медицинских работников и групп сообществ, особенно при проведении работы по охвату ключевых групп населения. Программы информированности о лечении необходимо разрабатывать так, чтобы они уделяли внимание потребностям женщин, молодежи, серодискордантных пар и ключевых групп населения. Они должны брать в расчет коинфекции – такие как туберкулез и вирусный гепатит.

В процессе усвоения сути лечения разные группы населения демонстрируют разные потребности, и им могут не подходить учебные модули общего характера. Например, потребители наркотиков захотят больше знать о взаимодействии веществ – героина и других наркотических средств, опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и АРТ-препаратов. Аналогично, учебные программы, посвященные лечению, должны быть также направлены на поддержку серодискордантных пар, которым могут быть интересны вопросы, связанные с доказательной базой и умением «расшифровать» данные (например, CD4, вирусную нагрузку и т.д.), чтобы принимать на их основе решения. Трансгендеру может быть интересна информация о взаимодействии АРТ и гормональной терапии.

Необходим стратегический подход к обеспечению понимания лечения. Потребность в лечебной информации варьируется в зависимости от целевой аудитории и ее нужд: людям, живущим с ВИЧ, нужно лучше разбираться в медицинских аспектах, медицинским работникам (особенно не являющиеся специалистами в области ВИЧ) – лучше выполнять свои обязанности, политикам – принимать адекватные решения по лечебным программам, правозащитникам – повышать эффективность своей работы.

Для повышения уровня знания о лечении было бы полезным иметь стандартизированные учебные модули, утвержденные агентствами ООН, а для обеспечения качества – глобально централизованную информацию. Кроме того, новая информация о лечении, законодательстве и результатах исследований должна также быть частью лечебной грамотности. Для этого часто требуются дополнительные технические знания в разных областях (права человека, интеллектуальная собственность, место жительства, гражданство и т.д.)



## Диагностика и мониторинг (Вирусная нагрузка, уровень cd4 и резистентность)

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- повышение фактической доступности, расширение доступа и финансирования средств и сервисов диагностики;
- снижение цены на средства диагностики и реагенты, снижение затрат для конечных потребителей (например, повышение страхового покрытия) и предоставление более простого оборудования и приспособлений (путем проведения тендеров и предоставления льгот и поощрений);
- значимое участие людей, живущих с ВИЧ, в разработке протоколов по диагностике (ВОЗ);
- более углубленного знания и понимания сообществом важности таких понятий, как вирусная нагрузка, уровень CD4, тестирование на резистентность;
- более тщательные расчеты и изучение затратоэффективности диагностических сервисов для построения доказательной базы и обоснования потребности в скорейшем расширении объема предоставления таких сервисов;
- большую сплоченность с национальными заинтересованными лицами в проведении правозащитной работы с целью добиться адекватного финансирования диагностики и сервисов в рамках внутреннего бюджета на здравоохранения, а также укрепления системы здравоохранения.

### В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Вирусная нагрузка, CD4 и тесты на резистентность будут не только полезны врачам для проведения медицинского мониторинга, но могут представлять собой важный инструмент для людей, живущих с ВИЧ, позволяющий им следить за своим здоровьем. В результате приоритизации выяснилось, что вирусная нагрузка и тесты на резистентность более важны,



Мы /.../ обязуемся к 2015 году по возможности устранить препятствия, стоящие перед странами с низким и средним доходом населения, к предоставлению доступных по цене и действенных лечебно-профилактических и диагностических средств для борьбы с ВИЧ-инфекцией, лекарств и других медицинских и фармацевтических продуктов»

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ  
ПО ВИЧ/СПИДУ, 2011



До сведения ЛЖВ необходимо довести информацию об актуальности этих двух тестов. Я лично не знал, насколько важна вирусная нагрузка, пока не пообщался с друзьями в других странах, которым такие предоставляют информационные услуги».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ

чем тесты на CD4 при проведении мониторинга эффективности лечения и его пользы для общественного здравоохранения.

Стоимость материалов и оборудования для диагностики накладывает огромное бремя на страны со средним и низким доходом. Без значимой поддержки со стороны доноров и зависимости от них многим правительствам практически невозможно выделить необходимые ресурсы для покрытия затрат на все диагностические сервисы. Как результат, число диагностических учреждений ограничено, и это ухудшает общее качество проводимых мероприятий по уходу и поддержке. Кроме того, такие учреждения, в основном, располагаются в столицах, из-за чего возникают длинные очереди по спискам нуждающихся и значительная задержка в получении результатов диагностики. Подобная централизация может приводить к повышению косвенных затрат на здравоохранение людей, живущих с ВИЧ, из сельской местности, которым приходится ездить на большие расстояния и терять на это много времени. Даже там, где созданы филиалы или местные центры, все равно могут быть дополнительные затраты денег и времени на перемещение. Другие проблемы касаются ограниченных запасов, недостатка интеграции сервисов, потребности в знающих и опытных социальных работников и преподавателях, а также недостаточного понимания того, какие протоколы или руководства использовать.

Повышения уровня знания о лечении можно добиться также обеспечением понимания сообществами и группами активистов потребности в более совершенной политике диагностики и повышенных объемах ресурсов. Для координации правозащитной работы и ее продуктов необходимо партнерство между организациями гражданского общества. Более масштабное сотрудничество и взаимосвязь между группами самопомощи и медицинским персоналом нужно формализовать путем, например, разработки рабочих протоколов и предоставления поддержки группам самопомощи в деле распространения информации о лечении и обучении по принципу «равный-равному». К этому относится также повышение информированности сообщества о том, что такое уровень CD4, и умение «расшифровывать» результаты анализов на вирусную нагрузку и резистентность. Люди, живущие с ВИЧ, должны также участвовать в консультациях ВОЗ, проводимых по поводу разработки новых диагностических протоколов.



ЛЖВ нужно громче заявлять о себе и проводить большую правозащитную работу внутри страны, чтобы государство, в конце концов, поняло, что такая диагностика должна быть /.../. В нашей стране вирусную нагрузку не делали более 18 месяцев, но ЛЖВ громко заявили о себе /.../, и когда СМИ уяснили проблему, они набросились [с критикой] на Минздрав /.../, и после этого тесты были предоставлены менее, чем через месяц.»

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ ИЗ МАКЕДОНИИ



## Психологическая поддержка (уход и поддержка в более широком контексте)

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- приоритизацию соответствующих ресурсов предоставления сервисов психологической поддержки в рамках национальных программ борьбы с ВИЧ-инфекцией;
- системы и программы психологической поддержки, направленные на повышение самооценки людей, живущих с ВИЧ, которые в результате этого смогут лучше следить за состоянием своего здоровья и принимать соответствующие меры;
- программы и сервисы, направленные на решении связанных с ВИЧ-инфекцией вопросов психологической поддержки и ухода: программы психиатрической помощи, услуги снижения вреда, предоставление еды и жилья, уход на дому и паллиативную помощь;
- политики и программы социального обеспечения и защиты, способствующие повышению материального благосостояния людей, живущих с ВИЧ;
- более масштабное развитие потенциала социальных работников сообществ, предоставляющих сервисы психологической поддержки;
- стандарты и протоколы для социальных работников неправительственных организаций (НПО) с целью добиться признания как равных со стороны профессионалов в сфере здравоохранения;

- стандарты и протоколы для создания надежной системы перенаправления и взаимосвязи между клиническими, социальными и другими поддерживающими услугами – например, услугами психиатрической помощи, снижения вреда и предоставления жилья;
- перераспределение поставленных задач и большие объемы инвестиций в системы сообществ для повышения затрат по эффективности в деле предоставления ухода и поддержки и оказания услуг по уходу и поддержке в пределах самого сообщества;
- большие объемы проводимых исследований и доказательной базы (и финансирования на исследования) с целью выяснить преимущества психологической поддержки и успешные практические модели;
- укрепление стратегического партнерства с другими системами оказания услуг, например по инфекционным заболеваниям (туберкулез и вирусный гепатит) и не инфекционным заболеваниям (рак, диабет, ожирение).

## В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Психологическая поддержка ведет к повышению качества жизни людей, живущих с ВИЧ. Она позволяет им сохранить психическое и физическое здоровье и лучше следить за его состоянием (соблюдая, например, приверженность в получении поддерживающих жизнедеятельность препаратов), а также решать свои социально-экономические и жизненные проблемы.

Очевиден недостаток программ, нацеленных на предоставление эмоциональной, духовной и социальной поддержки людям, живущим с ВИЧ, чтобы они могли более эффективно справляться с личными и семейными проблемами. Психологическая поддержка должна быть комплексной и структурированной.

Психологическая поддержка имеет низкий приоритет во многих национальных программах борьбы с ВИЧ-инфекцией, хотя НКО и гражданское общество пытаются восполнить данный пробел. Его часто относят к недостаткам системы здравоохранения, объясняя, например, недостаточностью человеческих ресурсов или финансирования, необходимостью правильно составлять программ, координировать и интегрировать психологические услуги в другие программы.

Следует иметь такой широкий диапазон программ по оказанию психологической и медицинской поддержки и ухода и других услуг, чтобы они были направлены как на борьбу с ВИЧ-инфекцией, так и на решение иных вопросов, включая относящиеся к ключевым группам населения. Среди них могут быть программы психиатрической помощи, услуги по снижению вреда, поддержке продуктами питания, жильем, надомным уходом, паллиативным уходом, а также программы социальной защиты.

Необходимо поддерживать целостный подход посредством Positive Health, Dignity and Prevention Framework, в рамках которого используется клиент-центрированный подход, а люди с ВИЧ-положительным статусом представляют собой активных агентов здравоохранения, а не пассивных получателей услуг. Кроме того, люди, живущие с ВИЧ, могут выполнять оплачиваемую работу консультантов и помощников в программах поддержки «равный – равному», предоставляя информацию о лечении и психологическую поддержку и, тем самым, развивая новое лидерство. Но это требует инвестиций в их обучение и специализацию.



Очень тяжело ходить за (АРВ) лекарствами: они же осуждают меня за употребление наркотиков. Было бы намного легче получать лекарства от ВИЧ в одном и том же месте, там, где я получаю ОЗТ. Там же еще присутствует и поддержка от равных и вообще тех, кто понимает мои нужды».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ



# ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Хотя данные темы представлены отдельно, многие из них взаимосвязаны. Например, стигма и дискриминация являются важными барьерами к реализации права на сексуальное и репродуктивное здоровье, они «подпитывают» криминализацию и часто являются причиной для ограничений на въезд, пребывание и возможность постоянного проживания в стране.

Важно признавать, что права человека тесно связаны с профилактикой, лечением, уходом и поддержкой, а также с мобилизацией и укреплением сообществ и активизмом, что уже обсуждалось в других темах и разделах. Действительно, применение правовых подходов необходимо в рамках обсуждаемых выше тем и разделов по профилактике, лечению, уходу и поддержке. Права человека можно поддерживать и защищать с помощью методов, учитывающих такой культурный контекст, где культура не используется для обоснования или оправдания нарушения прав человека. Права человека – всеобщее достояние, и мобилизация и укрепление сообществ и активизм могут помочь защитить и укрепить права женщин, мужчин, детей, трансгендеров, молодежи, гомосексуалов, МСМ, работников коммерческого секса, потребителей наркотиков, людей, находящихся в местах лишения свободы, мигрантов и вынужденных переселенцев.

Политики и доноры должны поддерживать применение правовых подходов в решении проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, и людей, живущих с ВИЧ, а ключевые группы населения должны иметь доступ к справедливым решениям и действиям. Способствующая этому юридическая среда, которая подразумевает развитие доказательного законодательства, основанного на результатах научных исследований и устранении карательных подходов, поддержит цели, касающиеся прав человека и изложенные в *Глобальном плане по адвокации*.

Данная тема включает в себя несколько разделов:

- Искоренение стигмы и дискриминации (защита права на конфиденциальность и частную жизнь)
- Сексуальное и репродуктивное здоровье и права
- Отмена криминализации за сокрытие ВИЧ-статуса, потенциальный или произошедший контакт с угрозой передачи или непреднамеренную передачу
- Отмена связанных с ВИЧ-статусом ограничений на въезд, пребывание и место жительства



## Искоренение стигмы и дискриминации (и защита права на конфиденциальность и частную жизнь)

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- принятие, правоприменение и обеспечение антидискриминационного законодательства во всех странах;
- окончание применения дискриминационной политики и положений законодательства при приеме на работу, в системе образования, при заключении брака, оформлении договора о страховании и банковском кредите, в поездке или эмиграции;
- окончание применения политики и законодательства, согласно которым существуют барьеры к доступу к сервисам для людей, живущих с ВИЧ, включая женщин и девушек, трансгендеров, молодежи, работников коммерческого секса, потребителей наркотиков, гомосексуалов, МСМ, мигрантов, вынужденных переселенцев и людей, находящихся в местах лишения свободы;
- политики, программы и услуги, нацеленные на преодоление многоуровневой стигмы и дискриминации, которая ведет к разобщенности между людьми, живущими с ВИЧ, и ключевыми группами населения; и которые направлены на борьбу с самостигматизацией и поддержку людей, живущих с ВИЧ с целью повышения их жизнеспособности и самооценки;
- активные действия со стороны государства, неправительственных учреждений и отдельных граждан там, где наблюдается очевидное нарушение права на конфиденциальность людей, живущих с ВИЧ;
- расширение лидирующей роли сообществ в деле поддержки соблюдения прав человека, в том числе людей, живущих с ВИЧ;
- окончание гендерного насилия против женщин, в том числе, против лесбиянок и женщин, предпочитающих секс с женщинами, против геев и МСМ, трансгендеров, работников коммерческого секса и молодежи;
- применение инструментов и средств сбора доказательной базы (например, People Living with HIV) с целью собрать факты и пополнить данными стратегии, нацеленные на борьбу со стигмой и дискриминацией;
- проведение кампаний и образовательные программы по ВИЧ-инфекции, борьбе со стигмой и дискриминацией в школах и на работе, которые были бы направлены на развенчание мифов и страха. К этому относится также распространение правдивой информации о рисках передачи ВИЧ-инфекции;
- включение пунктов о борьбе со стигмой и дискриминацией, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в учебные программы тренингов и стажировок для медицинских работников;
- появление осознающих ответственность систем здравоохранения и медицинских работников, учитывающих особенности гендера, возраста и ВИЧ-статуса, соблюдающих конфиденциальность;
- долгосрочную поддержку и сервисы для людей, живущих с ВИЧ, для того, чтобы они могли бы принимать добровольные и информированные решения по поводу разглашения или неразглашения своего ВИЧ-статуса;
- преодоление стигмы в духовно-религиозной среде путем внедрения программ, нацеленных на активизацию таких групп и их духовных лидеров с целью противостояния дискриминации и гомофобии, как последствий фундаментализма и религиозной догмы.



Мы /.../ обязуемся активизировать проводимую в странах работу по созданию юридической, социальной и политической национальной системы /.../ способствующей искоренению стигмы, дискриминации и насилия в адрес людей, имеющих отношение к ВИЧ-инфекции, а также способствовать повышению уровня доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, равный для всех доступ к образованию, здравоохранению, трудоустройству и социальным услугам; предоставлять юридическую защиту пострадавшим от ВИЧ-инфекции, что включает в себя также /.../ уважение права на конфиденциальность и частную жизнь /.../, уделяя особенное внимание всем, кто пострадал или может пострадать от ВИЧ-инфекции».

2011 POLITICAL DECLARATION ON HIV AND AIDS



Нам нужно национальное и трудовое законодательство, учитывающее вопросы дискриминации, но решением проблемы стигмы является образование. Большая заметность и появление более широких взглядов у людей, живущих с ВИЧ, в сообществах – вот что, помимо всего прочего, поможет справляться с мифами и страхами, витающими вокруг понятия ВИЧ-инфекции».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ ИЗ НИГЕРИИ

## В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Стигма и дискриминация в системе здравоохранения, на рабочем месте, в сообществе и в духовно-религиозной среде, равно как и нарушение конфиденциальности и частной жизни, являются критическими вопросами защиты прав людей, живущих с ВИЧ.

Эти вопросы тесно связаны друг с другом и многими другими вопросами: криминализацией, ограничением свободы передвижения, доступом к лечению, а также способностью людей, живущих с ВИЧ, мобилизоваться как сообщество, выступая от своего собственного имени за соблюдение своих же прав. Стигма и дискриминация против людей, живущих с ВИЧ, создают барьеры к профилактике, лечению, уходу и поддержке.

Люди, живущие с ВИЧ, являющиеся частью ключевых групп населения, сталкиваются с многочисленными и накладывающимися друг на друга формами стигмы и дискриминации. Это женщины и девушки, трансгендеры, молодежь, гомосексуалы, МСМ, работницы коммерческого секса, потребители наркотиков, мигранты, вынужденные переселенцы и люди, находящиеся в местах лишения свободы.

Стигма и дискриминация на рабочем месте, в школе и университетах ограничивает возможности заработка и содержания семьи, попирает право человека на работу и ущемляет социальную защиту. Очевидна потребность в благоприятствующей и лишённой осуждения обстановке – как на рабочем месте, так и в политике. Когда в сообществе и семье происходят стигма и дискриминация, человек теряет свой основной источник физической, психологической и эмоциональной поддержки. В духовно-религиозной среде недостаток знаний о ВИЧ-инфекции, барьеры к обсуждению вопросов ВИЧ-инфекции и сексуальных отношений, незаметность людей, живущих с ВИЧ, внутри конгрегации, привязка культуры к религии и иерархическая структура некоторых религиозных сообществ могут крайне усложнить решение проблемы стигмы и дискриминации.

Учреждения здравоохранения являются ключевым местом активизации стигмы и дискриминации и нарушения прав на частную жизнь. Когда такое происходит, люди, живущие с ВИЧ, могут больше не приходиться за медицинской помощью, испытывать повышенный страх и самостигматизацию, психологические переживания.

Стигма и дискриминация могут способствовать:

- снижению стандартов ухода и отказу предоставить сервисы людям, живущим с ВИЧ, и другим ключевым группам населения;
- привилегированному положению ВИЧ-отрицательного населения по сравнению с людьми, живущими с ВИЧ, в вопросе получения доступа к общим услугам здравоохранения в ситуации ограниченных ресурсов;
- нарушению конфиденциальности информации о пациенте;
- неадекватному образованию медицинских работников по поводу методов взаимодействия с ВИЧ-инфицированным населением и представителями ключевых групп и отношению к ним.

Инциденты дискриминации необходимо документально подтверждать. При наличии антидискриминационного и поддерживающего соблюдение конфиденциальности законодательства во многих странах существует разница между формально существующими законами и реальным опытом людей, живущих с ВИЧ. Стигма и дискриминация служат барьерами на пути к пользованию людьми, живущих с ВИЧ, своими правами и поиску ими справедливых решений проблем, возникающих в случае нарушений таких прав. Имеющиеся в настоящее время законодательные системы являются неадекватными в деле защиты людей, живущих с ВИЧ.

Стигма, дискриминация и нарушения конфиденциальности наносят вред здоровью и благополучию людей, живущих с ВИЧ, и тех, кто подвержен риску инфицирования, включая ключевые группы населения. Соблюдение права на частную жизнь при существовании инициатив, проводимых с целью вынудить человека заявить о своем ВИЧ-статусе ради профилактики ВИЧ-инфекции является предметом непрекращающейся борьбы, идущей во многих местах. Заметность может привести к снижению стигмы, но также и нанести ущерб отдельным людям, живущим с ВИЧ, в плане соблюдения их прав. Очень важна образовательная работа по прекращению стигмы, которая бы проводилась на уровне сообществ.





# Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

## ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- комплексный доступ к услугам сексуального и репродуктивного здравоохранения надлежащего качества и реализации своих прав для всех людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения;
- законы и политики, защищающие и поддерживающие уровень сексуального и репродуктивного здравоохранения для людей, живущих с ВИЧ, а также ключевых групп населения;
- немедленное искоренение практики принудительных аборт и стерилизации женщин, живущих с ВИЧ;
- право женщин на единолично определять процессы, относящиеся к ее организму, в том числе договариваться о безопасном сексе;
- права ВИЧ-положительных женщин принимать решения о том, иметь ребенка или нет, а также на равный доступ к услугам контрацепции и сопровождения беременности;
- обучение вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и консультирование в области прав по сексуальному и репродуктивному здоровью для людей, живущих с ВИЧ, сетей и сообществ, за уделение внимания правам женщин и девочек, мужчин, трансгендеров, молодежи, работниц коммерческого секса, гомосексуалов, МСМ, заключенных, мигрантов, вынужденных переселенцев и потребителей наркотиков;
- расширенный тренинг для медицинского персонала по предоставлению точно адресованных, лишенных предвзятости и представляющих собой реальную помощь сервисов по сексуальному и репродуктивному здоровью людям любого возраста и представителям ключевых групп населения;
- комплексное образование для молодых людей по вопросам сексуальности, сексуального и репродуктивного здоровья, а также возможность проведения тренингов для их родителей, опекунов и медицинского персонала;
- интеграцию сексуального и репродуктивного здравоохранения и услуг здравоохранения для матери и ребенка;
- проекты и места поддержки для женщин, созданные и руководимые женщинами, что позволит повысить самооценку женщин и усилить их потенциал ведения борьбы с практикой нарушения прав в области сексуального и репродуктивного здоровья;
- сообщества поддержки прав друг друга, то есть такие, где мужчины выступают в защиту прав женщин на сексуальное и репродуктивное здоровье, гетеросексуалы – прав лесбиянок, гомосексуалов, бисексуалов и трансгендеров, люди старшего возраста, живущие с ВИЧ, – прав более молодых людей, живущих с ВИЧ.

## В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Сексуальное и репродуктивное здоровье и права на него включают право человека на полноценную сексуальную жизнь, вступление в брак и рождение детей без насилия и принуждения, при наличии полной информации о строении своего организма, знаниях в области сексуальности, репродукции и профилактики ИППП. Люди, живущие с ВИЧ, должны иметь равные права с ВИЧ-отрицательными и не проходившими тестирование.

Права на сексуальное и репродуктивное здоровье постоянно нарушаются. Среди нарушений – изнасилование, сексуальное домогательство и другие формы гендерного насилия, принудительный или вынужденный аборт и стерилизация, принудительные ранние браки для женщин, недостаток доступа к информации и АРТ с целью профилактики вертикальной трансмиссии, отказ в образовании молодым людям, стремящимся узнать о своих правах, обязательное достижение совершеннолетия для получения услуг, неудача в предоставлении услуг профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП, а также услуг по лечению бесплодия для женщин, мужчин и трансгендеров, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, включая



В борьбе за сексуальное и репродуктивное здоровье и права важно иметь рабочее пространство исключительно для женщин [...]. Мы теряем все больше и больше средств, выделяемых на работу с женщинами [...]. Именно благодаря безопасности таких особых мест только для женщин многие из нас могут найти в себе силы противостоять жестокому обращению».

УЧАСТНИЦА КОНСУЛЬТАЦИИ ИЗ ВЕЛИКОБРИТАНИИ



Одним из основным барьеров к осуществлению прав в области сексуального и репродуктивного здоровья [...] является отношение и знания медперсонала. Мы не должны упускать из виду, что медицинские работники тоже являются порождением нашего общества, и потому часто демонстрируют те же предрассудки и установки [...], в связи с чем важно поддержать их посредством тренингов и воспитания чувства причастности к ключевым группам населения, чтобы избежать их от субъективности».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ ИЗ ЮЖНОЙ АФРИКИ

молодежь, гомосексуалов, МСМ, работниц коммерческого секса, потребителей наркотиков, людей, находящихся в местах лишения свободы, мигрантов и вынужденных переселенцев.

На пути соблюдения прав людей, живущих с ВИЧ, относящихся к сексуальному и репродуктивному здоровью, стоят несколько трудностей. Многие люди, живущие с ВИЧ, не знают о своих правах. Помочь этому могут учебные курсы и консультирование в области прав. Гендерное и гомофобное насилие остается основным барьером к соблюдению прав людей, живущих с ВИЧ, в сексуально-репродуктивной сфере, и особенно это касается женщин, трансгендеров и представителей ключевых групп, – например, гомосексуалов, МСМ и работниц коммерческого секса. Люди, живущие с ВИЧ, мужчины и женщины, сообщают о недостатке сервисов по сексуальному и репродуктивному здоровью или отказе в предоставлении услуг. Стигма, относящаяся к ВИЧ, является одним из барьеров реализации прав на сексуальное и репродуктивное здоровье. Медицинские работники могут оказывать определенную поддержку в деле реализации таких прав, но часто, как сообщается, сами и нарушают эти права. Некоторые препятствия к защите прав на сексуальное и репродуктивное здоровье создаются религиозными сообществами.

Практический опыт реализации прав на сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие потребности разнятся в зависимости от конкретной группы населения. Молодые люди, живущие с ВИЧ, нуждаются в основанных на доказательной базе сервисах, которые могли бы поддержать их переход из юности во взрослую жизнь. Женщины, мужчины, трансгендеры, работницы коммерческого секса, гомосексуалы, МСМ, люди, находящиеся в местах лишения свободы, и потребители наркотиков – у всех категорий есть конкретные потребности в данном рода услугах.

Может оказаться полезной информация о том, как ранее удавалось отстаивать права людей, живущих с ВИЧ, в сексуально-репродуктивной сфере. Сообщения должны включать задокументированные результаты работы по преодолению гендерного и гомофобного насилия, принудительного аборта или стерилизации, а также других форм дискриминации и нарушения прав в области сексуального и репродуктивного здоровья. Необходимо документально подтверждать и положительный опыт людей, живущих с ВИЧ, получивших поддержку и информацию, необходимые им для принятия с решений.

Система здравоохранения должна также предоставлять более широкий доступ к информации и интеграции сервисов, включая также сервисы для ключевых групп населения. Необходимо комплексное и основанное на доказательствах образование в области сексуальных отношений.



По поводу каждого уголовного дела или обвиняемого /.../ какой, интересно, ущерб наносит следствие по предъявленным обвинениям /.../ нарушение конфиденциальности, публичный «аутинг» (выставление человека на всеобщее обозрение), чтобы выяснить, признан он виновным или нет, предъявлены обвинения или нет».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ ИЗ ГОЛЛАНДИИ



## Отмена криминализации сокрытия вич-статуса, потенциальный или произошедший контакт с угрозой передачи и непреднамеренной передачи

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- распространение системой здравоохранения понятной широким слоям населения информации о сексуальном здоровье; образовательную работу и поддержку, с помощью которых будет привлечено внимание к необходимости совместной ответственности за профилактику ВИЧ-инфекции ЛЖВ, людей с ВИЧ-отрицательным статусом и не прошедших тестирование;
- отмену или усовершенствование законодательства, дискриминирующего понятие «ВИЧ» или «ВИЧ-инфицированный», принятие одинаковых для всех мер по преодолению рисков и равной оценки негативных моментов схожего характера;
- обладание альтернативным, по сравнению с карательным, законодательством и методами/подходами, которые способствовали бы укреплению общественного здравоохранения и прав человека. Такие возможные альтернативы включают в себя

поддерживающую юридическую и политическую среду; восстановительное правосудие; Positive Health, Dignity and Prevention;

- автоматический пересмотр дела для находящихся под следствием или осужденных по обвинению, связанному с ВИЧ-статусом – в случае изменения соответствующего законодательства;
- ограниченное и справедливое использование существующего законодательства путем разработки наставлений/руководств для:
  - > полиции и прокуроров: в поддержку расследования особо важных дел, – например, когда человек, живущий с ВИЧ, обвиняется в нарушении закона, а также для защиты конфиденциальности людей, живущих с ВИЧ, обвиняемых в различных нарушениях, а также их сексуальных партнеров;
  - > судей и присяжных: для исключения предубеждений в отношении людей, живущих с ВИЧ, при принятии решений о виновности подсудимого;
- образование медицинского персонала, религиозных лидеров, СМИ, законодателей, полиции, прокуроров и судей по поводу ВИЧ-стигмы и ее влияния на криминализацию в связи с ВИЧ-инфекцией;
- образование сообществ, знание законов, наращивание потенциала и роста самооценки людей, живущих с ВИЧ и наших сетей:
  - > для повышения уровня понимания вопросов, связанных с применением определенного законодательства, включая знание того, почему криминализация в области ВИЧ-инфекции является нарушением прав человека;
  - > для повышения уровня информированности по наиболее острым вопросам законодательствам в отношении прав и ответственности;
  - > для повышения уровня доступа к правосудию для несправедливо преследуемых;
  - > для развития навыков защиты себя и своих партнеров;
  - > для опротестования несправедливых законов и привлечения к ответственности;
  - > для того, чтобы в профилактических программах делался акцент на совместной ответственности в деле написания и распространения профилактической информации.



Такие наказания применяют специально, чтобы сообщить обществу о том, что люди, живущие с ВИЧ, опасны для него. Я думаю, здесь нам нужна общественная политика, согласно которой больше внимания уделялось бы серонегативному населению – ответственность за то, чтобы оставаться серонегативным, лежит на них, и только на них».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ ИЗ ФИЛИППИН

## В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Многие страны используют криминальное законодательство для преследования людей, живущих с ВИЧ, которых обвиняют либо в сокрытии своего статуса от партнера и/или в том, что они, возможно, инфицировали его (небольшое число заявлений имеющихся заявлений – от тех, кто считает, что заразился ВИЧ-инфекцией от обвиняемого). Хотя многие законы и следственные действия изображаются политиками, прокурорами и СМИ, как выступающие против преднамеренного или умышленного заражения ВИЧ-инфекцией, такого в действительности никогда не бывает. В законодательстве примерно 66 стран предусмотрена уголовная ответственность в связи с ВИЧ-инфекцией, по крайней мере, в рамках одной юрисдикции, а в 47 странах использовались либо законы, предусматривающие уголовную ответственность в связи с ВИЧ-инфекцией, либо общее уголовное право – против людей, живущих с ВИЧ.

Такие законы и уголовные преследования не учитывают роль, которую играют стигма, дискриминация, гендерное и гомофобное насилие против людей, живущих с ВИЧ, в деле принятия решений о разглашении статуса. Криминализация в области ВИЧ-инфекции, а также законы, криминализирующие ключевые группы населения: работники коммерческого секса, потребителей наркотиков, гомосексуалов и МСМ – оказывают прямое негативное воздействие на реализацию прав человека и сексуально-репродуктивных прав людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения и наносят еще больший вред криминализируемым представителям ключевых групп, которые также живут с ВИЧ.

Кроме того, такие законы наносят вред делу распространения в рамках системы общественного здравоохранения информации о совместной ответственности за профилактику ВИЧ-инфекции среди ЛЖВ, людей с ВИЧ-отрицательным статусом и не прошедших тестирование, поскольку надежды, возложенные на разглашение статуса, могут привести к созданию неверных представлений о том, что «профилактика ВИЧ – не моя забота». Многие люди, живущие с ВИЧ, не могут поделиться своим статусом со своим партнером, поскольку в настоящий момент они не знают о том, что живут с ВИЧ, а те, кто знают, могут бояться это сделать.



По поводу каждого уголовного дела или обвиняемого [...] какой, интересно, ущерб наносит следствие по предъявленным обвинениям [...] нарушение конфиденциальности, публичный «аутинг» (выставление человека на всеобщее обозрение), чтобы выяснить, признан он виновным или нет, предъявлены обвинения или нет».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ ИЗ ГОЛЛАНДИИ

ЮНЭЙДС и международные правозащитники, а том числе многие люди, живущие с ВИЧ, публично протестовали против использования уголовного законодательства – кроме тех, крайне редких случаев, когда человек является злоумышленником и фактически специально распространяет ВИЧ-инфекцию.

Дополнительный ущерб от криминализации в области ВИЧ-инфекции наносит страх, переживания или неопределенность по поводу того, как избежать ареста или преследования, часто вследствие недостатка юридической грамотности среди людей, живущих с ВИЧ. Важно, чтобы люди понимали законы, свои права и меру ответственности. Диалог в рамках сообщества и обучение данному вопросу необходимы для повышения самооценки, солидарности и уровня правозащитной работы.



У меня была небольшая проблема с учебной в России, поскольку там тебя заставляют сдавать анализы на ВИЧ-инфекцию для получения студенческой визы. Помню, что, находясь там, чувствовала себя преступником, и еще очень боялась того, что может произойти, если у меня будет травма или просто надо будет пойти к врачу».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ ИЗ СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ



## Отмена связанных с вич-статусом ограничений на въезд, пребывание и постоянное место жительства

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- отмену любого или всех законов, предусматривающих ограничения на въезд, пребывание и постоянное место жительства;
- усиление партнерства с Международной организацией труда (МОТ) и частным сектором в решении вопросов, связанных с ограничениями на въезд, пребывание и постоянное место жительства для рабочих-мигрантов;
- наращивание масштабов предоставления необходимых и доступных сервисов и лечения для незарегистрированных иммигрантов и рабочих-мигрантов, уделяя особое внимание ключевым группам населения и приоритезируя ситуации, угрожающие жизни, – например депортацию в страны с ограниченным доступом к лечению ВИЧ-инфекции или его отсутствием.

### В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

По сведениям ЮНЭЙДС, примерно в одной из четырех стран действуют ограничения на въезд, пребывание или постоянное место жительства для людей, живущих с ВИЧ. Проводимая в последние годы правозащитная работа с целью положить конец таким ограничениям увенчалась в некоторых странах определенным успехом: в США и Китае в 2010 году, Фиджи и Намибии в 2011 году и в Республика Молдова в 2012 году. Однако многие люди, живущие с ВИЧ, все еще не могут законно менять страну проживания, чтобы быть вместе со своей семьей, получить работу или образование, медицинскую помощь. В случае положительных результатов анализов их могут быстро депортировать. Такие ограничения являются плодом наличия стигмы против людей, живущих с ВИЧ.

Для некоторых людей подобные ограничения равносильны смертному приговору: кто-то остается без лекарств, кто-то умирает, находясь под стражей в ожидании депортации, кому-то отказывают в доступе к лекарствам, кого-то депортируют, даже не сообщив их ВИЧ-статус.

Тестирование на ВИЧ с целью запретить людям, живущим с ВИЧ, въезд, пребывание и/или постоянное место жительства приводит к негативным последствиям, – например, в случае необходимости обязательного или принудительного тестирования для получения визы (часто без консультирования), или в случае, когда незарегистрированные иммигранты имеют ограниченный доступ к средствам профилактики ВИЧ-инфекции, услугам тестирования, консультирования, лечения, ухода и поддержки, а также услугам по сексуально-репродуктивному здоровью или вообще его лишены, но могут подвергнуться депортации. Даже если в стране официально упразднены такие законы, государство зачастую может найти другой предлог для депортации или запрета на въезд любому ВИЧ-положительному человеку с известным статусом.

В качестве одной из трудностей правозащитной работы можно назвать то, что нарушения прав человека провоцируются в отношении мигрантов или приезжих из других стран. Правительство стран, откуда приезжают люди, могут быть не заинтересованы в выступлении или принятии мер в отношении ЛЖВ. Кроме того, люди, живущие с ВИЧ, могут быть гражданами стран, в которых действуют ограничения, и они могут подвергаться там дискриминации с целью затруднить их мобилизацию с целью искоренения ограничений, связанных с ВИЧ.



Ограничения на передвижение – примитивный способ борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в стране, не предусматривающий проведение работы и выделение необходимых ресурсов. Получается, что ВИЧ – это вроде бы проблема кого угодно, только «не нашей страны»».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ ИЗ США



# МОБИЛИЗАЦИЯ И УКРЕПЛЕНИЕ СООБЩЕСТВ И АКТИВИЗМ

Несмотря на то что данные темы представлены отдельно, они, как правило, взаимосвязаны. Например, более масштабное и значимое участие людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения требует значительных объемов финансирования для наращивания сетевого потенциала.

Мобилизация и укрепление сообществ и активизм сами по себе являются целями. Кроме того, важно признавать, что данные понятия тесно связаны с правами человека и профилактикой, лечением и уходом и поддержкой, что обсуждалось в предыдущих темах и разделах. На практике применение правовых подходов к профилактике, лечению, уходу и поддержке невозможно без эффективной мобилизации сообществ, их укрепления и активизма, как невозможно решение вопросов, связанных с правами человека, в контексте ВИЧ-инфекции, особенно для женщин и девушек, молодых людей и ключевых групп населения: трансгендеров, гомосексуалов, MSM, работников коммерческого секса, потребителей наркотиков, людей, находящихся в местах лишения свободы, и вынужденных переселенцев.

Данная тема включает в себя несколько разделов:

- **Участие людей, живущих с ВИЧ (в предоставлении сервисов, выработке политики и программ)**
- **Финансирование борьбы с ВИЧ-инфекцией**
- **Вовлечение ключевых групп населения в работу сетей людей, живущих с ВИЧ**
- **Наращивание сетевого потенциала**
- **Люди, живущие с ВИЧ, и новые научные достижения и исследования**



## Участие людей, живущих с ВИЧ, в предоставлении сервисов, выработке политики и программ

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- понимание и применение концепции «более широкого участия людей, живущих с ВИЧ» (GIPA) при работе с правительством и людьми, живущими с ВИЧ;
- возможности и поддержку более широкого участия и лидерства со стороны женщин, живущих с ВИЧ, повышенный уровень участия и репрезентативности ключевых задействованных сообществ в разработке и предоставлении сервисов и программ, а также в определении политических мер;
- мониторинг GIPA, а также уровней эффективного участия людей, живущих с ВИЧ;
- увеличение уровня репрезентативности людей, живущих с ВИЧ, в планировании предоставления сервисов, достигаемый, помимо прочих методов, путем наработки моделей услуг, которые сообщество хотело бы получать от представителей системы здравоохранения или других лиц;
- наращивание потенциала людей, живущих с ВИЧ, и усиление степени их участия – на всех уровнях – в разработке программ, процессах внедрения, мониторинга и оценки (например, участие в разработке системы МО и национальных индикаторов и уровней для UNGASS), а также за признание людей, живущих с ВИЧ, экспертами в данной области;
- укрепление сетей людей, живущих с ВИЧ, с помощью которых можно обмениваться идеями и ресурсами для более эффективного выполнения концепции GIPA;
- инвестиции в дальнейшее наращивание потенциала наставнических программы для людей, живущих с ВИЧ, а также программы, помогающие работе людей, живущих с ВИЧ, в среде, препятствующей такой работе;
- поддержку для организаций, работающих в разных и специфических направлениях (например, лечение как профилактика, услуги для молодежи, матери и ребенка, исследовательские организации и т.д.);
- отчетность за отдельных людей и организации, представляющие людей, живущих с ВИЧ;
- укрепление взаимодействия с сетями ключевых групп населения и самыми разнообразными сообществами людей, живущих с ВИЧ;
- укрепление взаимодействия между местными, региональными и международными сетями людей, живущих с ВИЧ;
- повышенный уровень представительства людей, живущих с ВИЧ, в парламентах стран;
- поддержку сообществ в сельской местности в борьбе с коррупцией и устранении недостатков систем.

### В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Люди, живущие с ВИЧ и участвующие в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции, имеют неоспоримое преимущество в виде личного опыта, связанного с переживанием бремени этой болезни. Значимое участие людей, живущих с ВИЧ, должно поддерживаться в качестве приоритета при борьбе с ВИЧ-инфекцией. Вовлечение в работу людей, живущих с ВИЧ, повышает их достоинство, самооценку и помогает проводить эффективные и необходимые мероприятия и повышать качество жизни сообщества людей, живущих с ВИЧ. Участие людей, живущих с ВИЧ, помогает развить навыки, выходящие за рамки просто предоставления психологической поддержки: умение формировать политику, обеспечивать доступ к лечению и участвовать в проводимых исследованиях – что вообще делает человека более самостоятельным.

Однако сам смысл концепции GIPA – «более широкое и значимое участие людей, живущих с ВИЧ» – большинству стран еще только предстоит освоить. В этом деле есть несколько трудностей: навыки правозащитных действий и работы с политическими фигурантами остаются ограниченными; у сетей людей, живущих с ВИЧ, не хватает ресурсов для мобилизации и действий, направленных на повышение самооценки – своей собственной и своих сообществ.

ЛЖВ часто испытывают трудности по поводу постоянного вовлечения в процессы, особенно в тех случаях, когда они могли бы участвовать в решении насущных проблем – таких, как обеспечение себя и семьи надлежащими жилищными условиями и трудоустройством, решение других вопросов, связанных со здравоохранением, стигмой и дискриминацией по гендерному признаку, возрасту, сексуальным предпочтениям, употреблением наркотиков или работой. Причины этого – низкий уровень инвестиций и нехватка площадок для передачи навыков лидерам, живущим с ВИЧ, организационному руководству и разработчикам программных мероприятий. Ограничены ресурсы и на поддержку наращивания потенциала и мероприятий по повышению самооценки в рамках сообществ людей, живущих с ВИЧ. Многого предстоит сделать и для повышения уровня лидерства женщин, живущих с ВИЧ, а также воспитания новых лидеров среди молодежи. Вовлечение полного спектра участников сообществ людей, живущих с ВИЧ, также представляет собой трудность, так как охватывает и трансгендеров, и гомосексуалов, и MSM, и потребителей наркотиков, и людей, находящихся в местах лишения свободы, и мигрантов, и вынужденных переселенцев.

Голос сообществ все еще воспринимается, как символический применительно ко многим процессам формирования политики и принятия решений, и люди, живущие с ВИЧ, часто остаются пассивными получателями услуг, имеющими небольшой потенциал борьбы с дискриминацией. Риск стигмы и дискриминации со стороны общества кроется в трудностях, связанных с разглашением статуса. Такая ситуация подводит нас к вопросу: насколько сильно влияние, оказываемое людьми, живущими с ВИЧ? Может ли такое влияние быть значимым? Политические лидеры часто не хотят слушать людей, живущих с ВИЧ, а людям, живущим с ВИЧ, часто приходится проявлять осторожность по поводу того, где и в чем участвовать.

Возможные варианты выхода из данного положения существуют. Организации должны поддерживать людей, живущих с ВИЧ, в их попытках получить более продвинутое образование с тем, чтобы они могли бы пополнить свой жизненный опыт специфическими навыками и знаниями некоторых направлений деятельности. Но и руководство системы здравоохранения должно поощрять участие людей, живущих с ВИЧ. Такие инструменты, как GIPA Report Card<sup>viii</sup>, помогают более эффективно отражать успехи и вызовы людей, живущих с ВИЧ, достигнутые ими при участии в политических, программных и сервисных мероприятиях, с тем, чтобы они могли использоваться в качестве примера передового опыта/наилучших практик для последующего распространения с целью повышения уровня прозрачности и отчетности.

Принцип GIPA получит дополнительную мотивацию, если его перевести из теории к практике, а именно: люди, живущие с ВИЧ, должны прочесть и усвоить его содержание; люди, живущие с ВИЧ, должны быть мотивированы повышением самооценки, что поможет им вносить значимый вклад в общее дело; женщины, живущие с ВИЧ, должны быть более представлены и задействованы; уровень лидерства и ответственности должен быть повышен; взаимодействие с сообществами и ключевыми группами населения улучшено. Существует необходимость в финансировании процессов, способствующих обозначению, выделению и профессиональному продвижению новых и молодых лидеров в деле практического внедрения GIPA в странах и сообществах, а также в поддержке передачи лидерских навыков с помощью наставничества.

---

viii. GIPA Report Card [отчетная карта GIPA] – инструмент правозащитной деятельности, разработанный GNP+, предназначенный для сбора информации об уровне использования концепции GIPA, то есть более широкого вовлечения людей, живущих с ВИЧ. GIPA Report Card используется для повышения уровня и улучшения программных, политических и финансовых мероприятий, проводимых для реализации концепции более широкого вовлечения ЛЖВ в борьбу с ВИЧ-инфекцией на национальном уровне.



Организации гражданского общества нуждаются в поддержке и средствах для более полного осознания системы инвестиций и умения применить ее на нужды своей страны. Роль людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, выступающих в качестве наиболее значимых посредников/помощников, должна осознаваться и приниматься государством. Для этого за гражданским обществом должны стоять структуры ООН».



## Финансирование борьбы с вич-инфекцией

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- повышенный уровень финансирования, адекватный для того, чтобы достичь Целей развития тысячелетия (2015) по плановым показателям лечения, ухода и поддержки, также для ключевых групп населения;
- повышенный уровень национального финансирования в области ВИЧ-инфекции во всех странах, включая страны с низким и средним доходами;
- диверсифицированное финансирование со стороны государства, доноров и частного сектора;
- повышенный уровень финансирования на наращивание потенциала людей, живущих с ВИЧ, необходимый для укрепления лидерства, значимости и вовлечения позитивного сообщества;
- финансирование на покрытие целевых операционных и связанных с правозащитной деятельностью затрат из альтернативных, по сравнению с государством или донорами, источников;
- обеспечение ресурсами сетей людей, живущих с ВИЧ, с целью дать таким людям полное понимание лидирующей роли и способность играть эту роль в процессе реализации стратегических инвестиционных подходов на уровне страны;
- подотчетность агентств и организаций, которым не удалось воплотить в жизнь свои обязательства по укреплению и поддержке борьбы с ВИЧ-инфекцией;
- разработку и обновление концепций лидерства, управления и отчетности среди организаций и сетей людей, живущих с ВИЧ, включая эффективную оценку того, что людям, живущим с ВИЧ, удалось добиться и того, что они могут сделать по-другому и/или лучше как сообщества;
- повышенный уровень и укрепление сотрудничества между сетями людей, живущих с ВИЧ в деле обмена стратегиями, опытом и знаниями, а также поиска возможных вариантов, синергии и уровней взаимодействия.

### В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

На протяжении прошедших лет значительно снизился уровень финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ-инфекцией, что сразу сказалось на работе программ и предоставлении сервисов и привело либо к закрытию организаций, либо к тяжелым финансовым проблемам. Проблемы ВИЧ-инфекции больше не являются приоритетом во многих странах, в том числе, странах G8 или G20. Они теперь конкурирует с другими вопросами развития. Уменьшение объемов финансирования негативно повлияли на сами механизмы финансирования, – например, в отношении Раунда 11 Глобального фонда, сетей ЛЖВ, которым теперь трудно получить доступ к целевым средствам, что, в свою очередь, привело к сворачиванию сервисов и неспособности оплатить труд персонала. Однако правозащитная работа, проводимая людьми, живущими с ВИЧ, а также другими заинтересованными лицами, привела к тому, что некоторые правительства повысили объемы национального финансирования, в частности путем реализации инициатив по изменению системы налогообложения.

Многие люди, живущие с ВИЧ, ничего не знают о переговорах, проводимых по поводу стратегических инвестиционных подходов. Все эти процессы должны быть прозрачными, с четким определением концепции затрат на предоставление сервисов сообществу и проведением правозащитной работы, разъяснением роли гражданского общества, особенно организаций людей, живущих с ВИЧ и ключевых групп населения, в продвижении и предоставлении наиболее значимых посредников и базовых программных мероприятий. Финансирование и поддержка ООН необходимы сетям людей, живущих с ВИЧ, с тем, чтобы сети полностью поняли предлагаемые подходы и то, как их можно реализовать в своей стране.



Сообществам необходимо объяснять подходы, обсуждаемые на глобальном и национальном уровне, чтобы в своей программной деятельности они могли бы сделать государство ответственным за реализацию стратегического подхода к инвестициям.

Прозрачность и отчетность должны быть ключевыми вопросами как для всех групп сообществ, так и для правительств, доноров, Глобального фонда и подразделений ООН. Настало время сообществам людей, живущих с ВИЧ, более громко заявить о себе в деле оценки эффективности предоставления сервисов и своей работы в целом. Сообществу людей, живущих с ВИЧ, необходимо более критично и активно выступать перед агентствами, участвующими в борьбе с ВИЧ-инфекцией, если они не используют собственные ресурсы и не предоставляют сервисы. Приоритеты финансирования должны быть отданы в пользу организаций, деятельность которых в области ВИЧ-инфекции признана наиболее эффективной.

Существует потребность в повышении уровня финансирования проектов, способствующих повышению уровня здравоохранения на уровне сообществ. Люди, живущие с ВИЧ, должны требовать направления ресурсов в зоны повышенной чувствительности к воздействию, при этом сети должны более тесно сотрудничать и распределять ресурсы, разрабатывать более качественные методики и программы для улучшения эффективности и результативности, обоснованного использования выделенных средств. Устойчивость и предсказуемость финансирования жизненно важны, как и потребность в том, чтобы проблемы ВИЧ-инфекции всегда фигурировали в качестве проблем критического развития. Существует потребность выступления перед всеми странами с целью добиться национального финансирования деятельности в области ВИЧ-инфекции, включая страны с низким и средним доходами. Частный сектор должен также вносить свой вклад. Необходимо доступное финансирование на поддержку программ безопасности продуктов питания и обеспечения продовольствием.

Приоритетом также является наращивание потенциала в процессе мобилизации ресурсов для сетей людей, живущих с ВИЧ. Это поможет справиться с недостатком стратегии краткосрочного и долгосрочного финансирования, неадекватным уровнем мониторинга затрат и преобладанием крупных организаций в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией, которые практически не оставляют другим, более мелким организациям простора для проведения мероприятий.



## Вовлечение ключевых групп населения в работу сетей людей, живущих с ВИЧ

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- искоренение стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения;
- правовые и подотчетные политики и практики в разработке и предоставлении услуг здравоохранения ключевым группам населения;
- повышенный уровень значимого участия женщин и девочек, мужчин, трансгендеров, гомосексуалов, МСМ, молодежи, потребителей наркотиков, работниц коммерческого секса, мигрантов и людей, находящихся в местах лишения свободы, – на всех уровнях борьбы с ВИЧ-инфекцией;
- более сильное лидерство в сообществах и более интенсивные правозащитные действия по искоренению стигмы и дискриминации в отношении ключевого населения;
- наращивание масштабов программных мероприятий, которые были бы применимы и востребованы ключевыми группами населения;
- должную роль ключевых групп населения в пределах сетей людей, живущих с ВИЧ, с целью достижения солидарности в проведении совместных действий.



Я знаю, что наши сетевые потребности должны иметь более полный охват, и это касается работниц коммерческого секса и МСМ, но в моей стране такие люди скрыты, потому что по закону они считаются преступниками. Если мы не сможем изменить законы и политику, мы никогда не сможем стать полноценной сетью и бороться за удовлетворение разных потребностей людей, живущих с ВИЧ».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ

## В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Сообщество людей, живущих с ВИЧ, разнообразно. Некоторые живущие с ВИЧ, более привязаны к сетям и организациям ключевых групп населения, чем к сетям живущих с ВИЧ. Сообщество людей, живущих с ВИЧ, должно признавать и принимать разнообразие людей, живущих с ВИЧ, быть более открытым в отношении ключевого населения и способствовать продвижению концепции равноправия. Ключевые группы населения испытывают стигму и дискриминацию по признаку сексуальной ориентации, роду деятельности (в случае, например, секс-бизнеса), пола, возраста, употребления наркотиков, статусу мигранта, заключенного и по другим признакам. Такая ситуация усугубляется соответствующим законодательством, например законами о постоянном месте жительства или теми, которые предусматривают ответственность некоторых категорий лиц с определенным образом жизни.

Применение подобной негативной практики уводит людей от тестирования, профилактики, лечения и сервисов по уходу и поддержке. Не хватает элементарных вспомогательных средств, направленных на удовлетворение потребностей ключевых групп населения: данных по многим группам, мотивации, приверженности к работе, финансирования на выполнение программ, вовлечения профессионалов. Уровень доступа к отдельным сервисам по-прежнему низкий.

Устранение барьеров к доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке, с чем сталкиваются многие представители ключевых групп, необходимо, как в узком, так и самом широком контексте борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции. Например, развитие эпидемии среди геев и МСМ в странах с низким и средним доходами все больше признается, однако желание разрабатывать программы часто тормозится из-за высокого уровня гомофобии среди людей, живущих с ВИЧ, и других участников процесса. Еще одной проблемой является недостаток информации о препаратах неопиоидного действия и стратегиях снижения вреда у потребителей наркотиков. Подобно этому, существует потребность в проведении работы по отмене обязательного тестирования на ВИЧ и ИППП среди работниц коммерческого секса. В среде трансгендерного населения часто не уделяется должного внимания вопросам ВИЧ-инфекции. Есть проблемы и у других ключевых групп.

Сети людей, живущих с ВИЧ, должны учитывать реально существующее разнообразие сообществ на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Только как полноценная сеть они смогут эффективно проводить правозащитную работу по вопросам, относящимся ко всему сообществу. Сети людей, живущих с ВИЧ, должны работать рука об руку с сетями ключевых групп над устранением законодательных и политических барьеров, которые мешают людям, живущим с ВИЧ, активно участвовать в более широком и сплоченном движении.



## Наращивание сетевого потенциала

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- усиление потенциала людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в работе по ключевым направлениям, таким как анализ политики и правозащитная деятельность с целью добиться эффективного лидерства в процессах, относящихся к выработке политики и программ;
- долгосрочное устойчивое финансирование процессов наращивания потенциала для местных, региональных и международных сетей людей, живущих с ВИЧ;
- наставничество и сотрудничество между ВИЧ-сервисными организациями «большого севера» и «большого юга» (то есть – более развитыми и менее развитыми странами);

- укрепление сетей с помощью партнерства с другими организациями, сетями, движениями за социальную справедливость и их участниками для обмена идеями, навыками и ресурсами по наращиванию потенциала;
- поддержку развития сетей людей, живущих с ВИЧ, там, где их еще нет;
- равные возможности трудоустройства для людей, живущих с ВИЧ, в том числе в учреждениях государственной службы;
- механизмы отчетности и более совершенное управление сетями людей, живущих с ВИЧ, с целью сделать работу организаций, проводимую в интересах сообществ, эффективной и ответственной, могущей привести к ощутимым результатам.

## В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Для того чтобы сети людей, живущих с ВИЧ, работали эффективно, необходимо нарастить потенциал работы по многим направлениям – для сетей, организаций и отдельных участников – на уровне политики, программ и предоставления сервисов. Это охватывает наращивание общего потенциала в ключевых областях – таких, как навыки правозащитной деятельности и лоббирования, политический анализ, написание отчетов и общие навыки написания текста, знание лечения, мобилизация ресурсов, коммуникация, управление программами и организациями, сбор доказательной базы, мониторинг и оценка, борьба с коррупцией. Есть потребность создавать и распространять апробированные на практике модели, особенно относящиеся к низовым группам сообществ.

Программы наставничества, которые на глобальном уровне объединяют активистов по таким вопросам, как соглашения о свободной торговле, патенты, поиск лекарств и методов для полного исцеления от ВИЧ-инфекции и т.д. (без учета различий между странами с низким, средним и высоким доходами) помогут закрыть пробелы знаний у некоторых активистов.

Совершенствование навыков межличностного общения и проведения переговоров поможет повысить самооценку людей, живущих с ВИЧ, в результате чего они смогут выступать за более совершенную систему предоставления сервисов в области здравоохранения и лучше взаимодействовать с государственными органами и неправительственными организациями. Подобно этому наращивание потенциала ВИЧ-положительного лидерства поможет заниматься вопросами, относящимися к ключевым группам населения, активно выступая за формирование и реализацию правовой политики, которая может привести к улучшению здоровья ключевых групп населения. Программы мотивации и повышения самооценки могут поддержать людей в борьбе со стигмой и дискриминацией в связи с разглашением ВИЧ-положительного статуса.

Важно, чтобы сообщество выступало за более масштабное и значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ. Отдельные механизмы мониторинга и оценки для измерения результативности воздействия такого участия уже существуют и должны привести к формированию адекватной системы отчетности для общественности, хотя, к сожалению, часто приходится сталкиваться с отсутствием взаимосвязи между отдельными представителями и сообществом.

С помощью более ответственных сетей, способных продемонстрировать ощутимые результаты своей работы в деле борьбы с ВИЧ-инфекцией, сообществу будет легче выступать в поддержку решения вопросов финансирования, в частности, – финансирования труда людей, живущих с ВИЧ, и нужд ключевых групп, живущих с ВИЧ.

Сети людей, живущих с ВИЧ, играют лидирующую роль в деле реализации и принятия инициатив и стратегий, таких как Positive Health, Dignity and Prevention, а также стратегических инвестиционных подходов, таких как Treatment 2.0 и других, используемых в деле борьбы с ВИЧ-инфекцией. Для реализации концепций такого лидерства также необходима поддержка.



Это стало всё труднее и труднее получить внутреннее финансирование. Мы получаем только гранты для реализации проектов, а не для развития организационного потенциала. Почему же доноры считают, что мы можем существовать без гранта? Мы подчеркиваем, что необходимо поддерживать сети людей, живущих с ВИЧ – почему нам нужно постоянно оправдывать значимость GIPA? ».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ



Люди, живущие с ВИЧ, должны участвовать в разработке практически оправданных методов перенаправления и сопровождения пациента, с помощью которых можно связать предоставление пациентам с ВИЧ-положительным статусом профилактики с получением ими сервисов по лечению, уходу и поддержке. Люди, живущие с ВИЧ, должны участвовать в разработке механизмов консультирования по снижению риска, стратегии сдерживания в проведении клинических испытаний и принципов набора пациентов».

УЧАСТНИК КОНСУЛЬТАЦИИ



## Люди, живущие с ВИЧ и новые научные достижения и исследования

### ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, БОРЮТСЯ ЗА:

- повышение объема проводимых исследований в ключевых областях: терапевтические вакцины, оптимальное применение АРВ-препаратов, использование АРВ-препаратов для профилактики и другие возможности профилактики (профилактические вакцины и микробициды);
- повышение приоритета и финансирования со стороны государства и доноров на новые научные разработки и исследования;
- значимое участие людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп во всех исследованиях по ВИЧ-инфекции, включая этический обзор и консультативные советы сообществ, на всех стадиях их разработки, внедрения, мониторинга, оценки и коммуникации;
- всеобщее применение и мониторинг применения определенных этических принципов в отношении защиты прав человека для участников исследований, а также за принятие мер в случае выявления нарушений этих прав в процессе исследования;
- доступность и надлежащее распространение результатов и/или продуктов исследований для сообществ людей, живущих с ВИЧ, а также ключевых групп населения.

### В ЧЕМ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ?

Сети людей, живущих с ВИЧ, играют важную роль, способствуя проведению биомедицинских и социоповеденческих исследований, как в пользу конкретных участников, так и более широких групп населения. Люди, живущие с ВИЧ, должны принимать участие на всех этапах, включая разработку, внедрение, мониторинг и оценку исследования. Исследования должны проводиться ради блага сообществ и стран, представители которых являются их участниками.

Сети людей, живущих с ВИЧ, должны защищать права участников клинических испытаний с ВИЧ-положительным статусом, в частности, представляя их интересы на заседаниях консультативных советов сообществ, беря на себя роль аутрич-работников. Консультативные советы сообществ играют роль уполномоченного по правам человека, следя за тем, чтобы ни одно исследование или испытание не было бы принято без надлежащего рассмотрения и утверждения протоколов. Люди, живущие с ВИЧ, представители ключевых групп и другие участники исследований должны действовать на уровне омбудсмана и нести ответственность за реализацию протоколов по безопасности, защите прав человека, следить за процессом применения механизмов обзора «равный – равному», формулировать этические руководящие принципы, проводить полную оценку риска, следить за соблюдением стандартов «вход-выход» и т.д.

Разные сообщества должны иметь необходимую поддержку и ресурсы для участия в исследованиях и испытаниях, знать о том, как исследования и испытания могут им помочь. К этому относятся несколько концепций для особо уязвимых ключевых групп населения, в том числе женщин и девочек, молодежи, работниц коммерческого секса, потребителей наркотиков, трансгендеров, гомосексуалов и MSM. Некоторые вопросы, относящиеся к религии, требуют особого внимания, – например, применение/игнорирование методов народной медицины (в Африке, в контексте исследования).

Существует потребность получения недостающей информации посредством проведения исследований по следующим вопросам: средства стерилизации и функциональности; оптимальное терапевтическое использование АРВ-препаратов, терапевтические и профилактические вакцины, основанные/не основанные на вагинальных и ректальных микробицидах; сколько человек получают терапию первого и второго ряда, почему люди переходят на другие схемы; использование АРВ-препаратов для профилактики в рамках таких методов, как до- и постконтактная профилактика и лечение как профилактика.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

## Профилактика, лечение, уход и поддержка

### Повышение уровня доступа к антиретровирусным препаратам для всех в них нуждающихся

- WHO (2011). A new health sector agenda for HIV/AIDS: Advocacy brochure on the global health sector strategy on HIV/AIDS, 2011–2015.  
[http://www.who.int/hiv/pub/advocacy\\_brochure/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/advocacy_brochure/en/index.html)
- Case Study: Treatment 2.0 Pilot in Vietnam – Early Progress and Challenges.  
<http://xa.yimg.com/kq/groups/9727221/2107281222/name/VTN%20paperTreatment20%2Epdf>
- WHO, UNAIDS (2011). The Treatment 2.0 Framework for Action: Catalysing the Next Phase of Treatment, Care and Support.  
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/treatment/en/index.html>
- Third World Resurgence (2011). The Bangkok Declaration on Free Trade Agreements and access to medicines.  
<http://www.twinside.org.sg/title2/resurgence/2012/twr259.htm>
- ITPC (2011). Fact Sheet #4 Trade: Patents, Generic Drugs and Free Trade Agreements.  
<http://www.itpcglobal.org/atomic-documents/11057/20005/4-Trade%20Fact%20Sheet.pdf>

## Профилактика вертикальной трансмиссии

- Inter-Agency Task Team (IATT) for Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and Their Children (2011). Preventing HIV and Unintended Pregnancies: Strategic Framework 2010–2015.  
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>
- GNP+, ICW, ITPC (2012). Moving Beyond Lip Service: Meaningful Engagement of Women Living with HIV and Civil Society in Efforts to Prevent Vertical Transmission of HIV.  
<http://www.four4women.org/sites/default/files/resources/file/global%20plan%20consultation%20report.pdf>
- UNAIDS (2012). Promising practices in community engagement for the elimination of new infections in children by 2015 and keeping mothers alive.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/20120628\\_JC2281\\_PromisingPracticesCommunityEngagements\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/20120628_JC2281_PromisingPracticesCommunityEngagements_en.pdf)
- UNAIDS (2011). Global Plan Towards the Elimination of New HIV Infections among Children by 2015 and Keeping their Mothers Alive.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-elimination-HIV-Children_en.pdf)

## Лечение как профилактика

- GNP+ (2012). ART for Prevention. Position Paper.  
<http://www.gnpplus.net/en/resources/positive-health-digity-and-prevention/item/130-gnp%20-position-on-treatment-as-prevention>
- WHO (2012). Antiretroviral therapy for prevention.  
<http://www.who.int/hiv/topics/artforprevention/en/index.html>

## Тестирование на ВИЧ и консультирование

- GNP+ (2011). HIV-related Stigma: Late Testing, Late Treatment.  
<http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma/item/101-hiv-related-stigma-latetesting-late-treatment>
- WHO (2012). Guidance on couples HIV testing and counselling – including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples.  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/index.html>

- WHO (2012). Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): A strategic policy framework.

[http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc\\_framework/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/index.html)

### **Знание лечения**

- International Treatment Preparedness Coalition (ITPC).

[http://www.itpcglobal.org/treatment\\_literacy](http://www.itpcglobal.org/treatment_literacy)

### **Диагностика и мониторинг (вирусная нагрузка, уровень CD4 и резистентность)**

- WHO (2012). WHO global strategy for the surveillance and monitoring of HIV drug resistance.

[http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/drug\\_resistance\\_strategy/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/drug_resistance_strategy/en/index.html)

### **Психосоциальная поддержка (и уход и поддержка в более широком контексте)**

- WHO (2008). Essential Prevention and Care Interventions for Adults and Adolescents Living with HIV in Resource-Limited Settings.

<http://www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html>

- WHO (2012). WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders.

[http://www.who.int/tb/publications/2012/tb\\_hiv\\_policy\\_9789241503006/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html)

- Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>

### **Права человека**

#### **Искоренение стигмы и дискриминации, защита прав на конфиденциальность и частную жизнь**

- The People Living with HIV Stigma Index. [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)

- Stigma and Discrimination: Hindering Effective Responses. NGO Delegation to the UNAIDS PCB. <http://unaidspcbngo.org/?p=10832>

- Sprague L, Simon S and Sprague C, (2011). Employment discrimination and HIV stigma: survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa. *African Journal of AIDS Research*.

<http://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/08/Sprague-Simon-Sprague-AJAR-article.pdf>

#### **Сексуальное и репродуктивное здоровье и права**

- 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.

<http://www.gnpplus.net/en/programmes/sexual-and-reproductive-health-and-human-rights/policyguidance/1511-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-people-living-with-hiv>

- IPPF, UNFPA, WHO, UNAIDS, GNP+, ICW, Young Positives (2009). Rapid assessment tool for sexual and reproductive health and HIV linkages: Generic guide.

<http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1350>

#### **Отмена криминализации за сокрытие ВИЧ-статуса, потенциальный или произошедший контакт с угрозой передачи или за непреднамеренную передачу**

- The Oslo Declaration on HIV Criminalization (2012). [www.hivjustice.net/oslo](http://www.hivjustice.net/oslo)

- Report of the Global Commission and the Law (2012).

[www.hivlawcommission.org](http://www.hivlawcommission.org)

- HIV Justice Network. [www.hivjustice.net](http://www.hivjustice.net)
- Bernard EJ and Bennett-Carlson R, UNAIDS (2012). Criminalisation of HIV Non-disclosure, Exposure and Transmission: Background and Current Landscape.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV\\_Final.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV_Final.pdf)

## Отмена связанных с ВИЧ-статусом ограничений на въезд, пребывание и место жительства

- UNAIDS. Eliminating travel restrictions.  
<http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatingtravelrestrictions/>

## Мобилизация и укрепление сообществ и активизм

### Вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в процесс предоставления сервисов, разработку политик и программ

- GNP+, UNAIDS (2011). Positive Health, Dignity and Prevention: Policy Framework.  
[http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/GNP\\_PHDP\\_ENG\\_V4ia\\_2.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/GNP_PHDP_ENG_V4ia_2.pdf)
- GIPA Good Practice Guide.  
[http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/GIPA\\_Good\\_Practice\\_Guide.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/GIPA_Good_Practice_Guide.pdf)
- Denver Principles. <http://www.actupny.org/documents/Denver.html>

## Финансирование борьбы с ВИЧ-инфекцией

- Aidspace. [www.aidspace.org](http://www.aidspace.org)
- The Investment Framework.  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60702-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60702-2/fulltext)
- UNAIDS (2011). A new investment framework for the global HIV response. Issues Brief.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2244\\_InvestmentFramework\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2244_InvestmentFramework_en.pdf)
- Community Mobilisation on the Investment Framework.  
<http://icssupport.org/investment-framework-community-mobilization-2012>

## Вовлечение ключевых групп населения в работу сетей людей, живущих с ВИЧ

- Global Forum on MSM and HIV (MSMGF). [www.msmsgf.org](http://www.msmsgf.org)
- Global Network of Sex Work Projects (NSWP). [www.nswp.org](http://www.nswp.org)
- International Network of People who use Drugs (INPUD). [www.inpud.net](http://www.inpud.net)
- African Black Diaspora Global Network (ABDGN). [www.abdgn.org](http://www.abdgn.org)
- Global Advocates for Trans Equality. [www.transactivists.org](http://www.transactivists.org)
- Centre of Excellence for Transgender Health. [www.transhealth.ucsf.edu](http://www.transhealth.ucsf.edu)
- NSWP+ and ANSWP+ (2012). NSWP+ and ANSWP+ launch statement.  
[http://www.nswp.org/news-story/apnsw-and-nswp-launched-swff#.ULsAR\\_o8coQ.facebook](http://www.nswp.org/news-story/apnsw-and-nswp-launched-swff#.ULsAR_o8coQ.facebook)

## Наращивание сетевого потенциала

- Network Capacity Analysis Toolkit.  
<http://www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=278>

## Люди, живущие с ВИЧ, и новые научные достижения и исследования

- Good Participatory Guidelines.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC1853\\_GPP\\_Guidelines\\_2011\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC1853_GPP_Guidelines_2011_en.pdf)
- GNP+ (2010). New Prevention Technologies Advocacy Agenda.  
[http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/NPT\\_Advocacy\\_Agenda\\_English\\_v4.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/NPT_Advocacy_Agenda_English_v4.pdf)
- GNP+ (2010). New Prevention Technologies Toolkit.  
[http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/NPT\\_Toolkit\\_ENG\\_web.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/NPT_Toolkit_ENG_web.pdf)

