

КТО, КАК И КОГО БУДЕТ УЧИТЫВАТЬ?

пособие по мониторингу стигмы и дискриминации в рамках Глобального партнерства действий для ликвидации всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ для защитников **интересов**



ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО
ПО ИСКОРЕНЕНИЮ ВСЕХ ФОРМ
СТИГМЫ И
ДИСКРИМИНАЦИИ
В СВЯЗИ С
ВИЧ



ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Искренняя благодарность:

членам руководящего комитета в этом проекте: Консолате Опиё, региональному координатору для Африки / GNP+, Гарри Прабово, региональному координатору для стран Азиатско-Тихоокеанского региона / APN+, Стелле Кентутси, координатору в Уганде / NAFOPHANU, Мулеки Зазини, координатору в Южной Африке / NAPWA, Понгторн Чанлен, координатору в Таиланде / Mplus, Шарлотте Бауэр, ЮНЭЙДС.

организациям и сетям, которые помогли апробировать пособие, в частности, Национальному форуму людей, живущих с ВИЧ/СПИДом / сетям по борьбе со СПИДом Уганды (NAFOPHANU), Сети людей, живущих с ВИЧ и СПИДом в Нигерии (NERWHAN), Ассоциации женщин, живущих с ВИЧ в Нигерии (ASHWAN), Международному сообществу женщин, живущих с ВИЧ и СПИДом, Западная Африка (ICW-WA), Сообществу женщин, живущих с ВИЧ, Ямайка (JCW) и Сети людей, живущих с ВИЧ, Ямайка (JNP+); а также страновым офисам ЮНЭЙДС в Уганде, Нигерии и на Ямайке за поддержку.

Авторы: Луиза Орза, Ребека Вебб, Джанет Тенда Била.

Принимали участие: Шарлотта Бауэр (ЮНЭЙДС), Софи Брион (ICW Global), Георгина Касвелл (GNP+), Майк Эдо (NERWHAN), Олив Завардс (JCW) Сара Накку (ЮНЭЙДС, Уганда), Джевион Нельсон (ЮНЭЙДС, Ямайка), Ассумпта Реджинальд (ICWWA / ASHWAN), Симон Салем (ЮНЭЙДС), Синтия Лоуренсо Таш (ЮНЭЙДС), Габриэл Унделикво (ЮНЭЙДС, Нигерия).

Дизайн: Джейн Шеперд



ДЛЯ ЧЕГО ЭТО ПОСОБИЕ?

Это пособие было разработано, чтобы помочь защитникам интересов из сообщества следить за прогрессом в ликвидации всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, а также в ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году.

Результатом мониторинга и оценки становятся цифры (данные) и истории (нарративы), которые затем можно использовать, чтобы добиваться подотчетности и отстаивать интересы той или иной группы. Они помогают понять, какие методы работают и что еще нужно для устранения пробелов и улучшения результатов.

Мы подготовили это пособие в удобном для сообщества формате в качестве дополнения к техническим руководствам ЮНЭЙДС об основанных на данных программах для противодействия стигме и дискриминации в связи с ВИЧ и оценки достижений в этой области.* Пособие составлялось при участии руководящей группы, в которую вошли люди, живущие с ВИЧ, из Уганды, Кении, Южной Африки и Таиланда. Этот документ также апробировался при участии сетей женщин, живущих с ВИЧ и ключевых групп населения, девушек и молодых женщин в Уганде, Нигерии и Ямайке.

ДЛЯ КОГО ЭТО ПОСОБИЕ?

Целевая аудитория пособия – это защитники интересов из сообществ, в частности страновые координаторы Глобального партнерства и их сети; сети людей, живущих с ВИЧ, сети женщин, живущих с ВИЧ; сети молодых людей, живущих с ВИЧ; и сети ключевых групп населения, таких как секс-работники, люди, употребляющие наркотики, ЛГБТИК+ люди.



* Фактические данные по искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ – Руководство для стран по реализации эффективных программ, направленных на искоренение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в шести сферах, ЮНЭЙДС, 2023.

СОДЕРЖАНИЕ

	Раздел 1: о чем речь?	5
	Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ: дпящийся вызов	5
	С нас довольно!	5
	Но это не все ... стигма и дискриминация через призму гендера	6
	Раздел 2: Кто, как и кого будет учитывать?	10
	Подотчетность сообществу вместо подотчетности донорам	10
	Разные подходы к мониторингу и оценке: количественный, качественный и с участием целевой группы	11
	Феминистские подходы к мониторингу и оценке	13
	Раздел 3: Шесть приоритетных сфер Глобального партнерства	15
	1. Сообщество	15
	2. Рабочее место	17
	3. Система образования	19
	4. Система здравоохранения	21
	5. Система правосудия	24
	6. Чрезвычайные ситуации	26
	Раздел 4: Итак, что дальше?	28
	Индекс стигмы	28
	Исследования и адвокация силами сообщества	28
	Гендерное насилие, мониторинг нарушений прав человека и реагирование на них	28
	Мониторинг силами сообщества	28
	Все вместе: контрольный список	29
	Наконец ...	30
	Приложение А: Использование «Индекса стигмы» в адвокации	31
	Приложение Б: мониторинг силами сообщества	33

РАЗДЕЛ 1

О ЧЕМ РЕЧЬ?



Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ: длительный вызов

Мир живет с ВИЧ и СПИДом с начала 1980-х годов. Стигма и дискриминация были отличительной характеристикой этого заболевания с самого начала, и остаются проблемой по сей день, пять десятилетий спустя. Люди относятся с предубеждением и дискриминацией к тем, кто живет с ВИЧ, и к тем, у кого, по их мнению, может быть это заболевание. Такие взгляды укоренены в ценностях и в ожиданиях относительно поведения других людей, относительно того, кем, по нашему мнению, люди должны быть и что они должны делать. Эти убеждения и верования могут принимать форму негативных мыслей и/или действий и иногда не дают людям возможность получить нужные для профилактики ВИЧ или жизни с ВИЧ услуги и информацию. Что еще хуже, когда негативных взглядов придерживаются люди вокруг нас: родственники, соседи, коллеги, провайдеры услуг или служители закона. В этом случае мы начинаем разделять эти взгляды, интернализуем их и обращаем против самих себя. В этом случае речь идет о так называемой интернализованной стигме или самостигме.¹

Стигма и дискриминация в связи с заболеванием, таким как ВИЧ, причиняет только вред. Именно поэтому в международном ответе на ВИЧ признается, что необходимо избавиться от стигмы и дискриминации и что эта работа так же важна, как профилактика и лечение. Успехи в лечении и профилактике ВИЧ привели к снижению стигмы и дискриминации, но радоваться рано. Свежие данные из 55 стран показывают, что в среднем около 60% населения все еще придерживается дискриминационных взглядов по отношению к людям, живущим с ВИЧ.²



С нас довольно!

Если мы хотим добиться поставленных международных целей, следует положить конец связанной с ВИЧ стигме и дискриминации и обеспечить защиту прав человека. Именно поэтому в действующей международной стратегии по борьбе со СПИДом есть новые цели, в том числе ожидается, что к 2025 году менее 10% людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения будут подвергаться стигме и дискриминации.

1. В этом пособии мы используем оба термина как синонимы.
2. UNAIDS (2022) [В опасности – Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2022](#), р72.



В Международные рамки мониторинга СПИДа в данный момент заложено семь индикаторов для измерения прогресса в достижении этой цели.³

1. Процент мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет, столкнувшихся с негативным отношением к ЛЖВ;
2. процент людей, живущих с ВИЧ, сообщивших об интернализированной стигме;
3. процент ЛЖВ, столкнувшихся со стигмой и дискриминацией в общине в последние 12 месяцев;
4. процент ЛЖВ, столкнувшихся со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ в учреждениях здравоохранения;
5. доля ЛЖВ, столкнувшихся с нарушением прав в последние 12 месяцев и добивавшихся справедливости;
6. процент людей из ключевых групп населения, столкнувшихся со стигмой и дискриминацией в последние 6 месяцев;
7. отказ от медицинских услуг из-за стигмы и дискриминации среди ключевых групп населения.

Но это еще не все ... стигма и дискриминация через призму гендера



Мы знаем, что из-за гендерного неравенства и других форм социальной маргинализации – гомофобии, трансфобии, уголовного преследования секс-работы и употребления наркотиков – ВИЧ влияет на некоторые группы в обществе в большей мере, чем на другие. Женщины и девочки во всем их разнообразии, а также гендерно неконформные люди в большей степени страдают от ВИЧ, в том числе от стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

Рассказ Марджори⁴

Марджори очень обрадовалась, когда узнала, что беременна и что у нее скоро будет первенец. Она поехала в клинику, чтобы подтвердить беременность и встать на учет. Медсестра отправила ее на анализ на ВИЧ, успокоив, что это стандартная процедура в уходе за беременными. Результаты оказались положительными, но медсестра пояснила, что есть замечательное лечение, благодаря которому ни Марджори, ни ребенок не пострадают. Медсестра также попросила мужа Марджори прийти и сдать анализ. Когда Марджори передала эту просьбу мужу, тот не пылал энтузиазмом, но анализ сдал. Результат был отрицательным. Они вместе проходят консультирование, чтобы понять, как сохранить так называемые дискордантные отношения, и уже получили много дельных советов, но родители и родственники мужа изо всех сил пытаются убедить его развестись и найти другую жену.

3. Международные рамки мониторинга СПИДа – это индикаторы, которые программы по борьбе со СПИДом в странах используют для оценки прогресса в борьбе с ВИЧ и СПИДом. Руководство и рамки см. тут: [Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2023 – оказатели и вопросы для мониторинга достигнутого прогресса в реализации Политической декларации по ВИЧ/СПИДу \(2021\)](#) (unaids.org)

4. Из [Good Practice Guide: Gender-transformative HIV programming](#) (aidsalliance.org)

Следует рассмотреть четыре **сферы**⁵ стигмы и дискриминации и понять, как гендер влияет на каждую из них:

Сфера 1	Стимулирующие и способствующие факторы
Описание	<p>Запускают стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ: страх инфицироваться, приписывание вины, осуждение, культурные и религиозные предрассудки (заложенная в культуре стигма и дискриминация в отношении определенных групп людей, например секс-работников).</p> <p>Способствуют таким взглядам неверная информация (например, убеждение, что ВИЧ – смертельное заболевание, что он передается путем прикосновения и поцелуев) и социальные и сексуальные нормы – представления и ожидания, которые предъявляются к поведению, одежде, правам и обязанностям мужчин и женщин, представления о том, кто «обычно» заражается ВИЧ.</p>
Примеры влияния гендерного неравенства	<ul style="list-style-type: none"> ● Из-за особенностей репродуктивной роли женщин обычно тестируют раньше (например, в перинатальном периоде), и если их результаты положительны, их могут обвинить в неверности и сексуальной распущенности и в том, что они принесли ВИЧ в семью. Социальные ожидания, что у женщин не будет сексуального опыта до брака и что они будут верны своим партнерам усугубляют положение, если их подозревают в обратном. При этом наличие множества партнеров, богатого сексуального опыта и измен часто расценивается как проявление мужского статуса и власти. ● Секс-работников часто считают разносчиками болезней, которые не заслуживают равного доступа к услугам и защите от насилия; наличие при себе презервативов во многих случаях становится предлогом для ареста женщины за занятие сексработой. Сходным образом, женщинам не всегда в культуре разрешается попросить или настоять на использовании презерватива, поскольку это связывают с изменами, сексработой или с сексом без обязательств. ● Ограниченные возможности женщин получить комплексное сексуальное просвещение и (в некоторых странах) недопонимание того, как передается ВИЧ и как от него защищаться, а также отсутствие возможности самостоятельно принимать и исполнять решения о защите от ВИЧ. ● В системе здравоохранения не принимаются меры для сохранения конфиденциальности; «маркеры» ВИЧ, такие как набор веса/липодистрофия, отказ от грудного вскармливания, что особенно влияет на женщин. ● Женщин, живущих с ВИЧ, считают развратницами; у сексработниц и женщин, употребляющих наркотики, репутация плохих матерей; отношения с людьми того же пола, согласно общественному мнению, неестественны и вызывают болезни. ● То, что мужчины реже обращаются за медицинской помощью, также является ре-результатом гендерных норм и стереотипов, а также других факторов (например таких, как неудобные часы работы); это влечет за собой определенные ожидания от роли женщин в партнерстве, в частности что они будут заботиться о других.

5. Из Stangl, A.L., Earnshaw, V.A., Logie, C.H. et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Med* 17, 31 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>.

 Сфера 2	Опыт и практика
Описание	<p>Повседневная жизнь людей, мужчин и гендерно неоднородных людей, живущих с ВИЧ – столкновение со стигмой и дискриминацией в разных условиях, в том числе с интернализированной стигмой /самостигмой</p> <p>Негативное отношение и дискриминация (например, слухи, обидные прозвища, избегание и пр.) людей, живущих с ВИЧ, женщин и маргинализированных групп населения в разных условиях (в общине, на рабочем месте, в школе, в медицинских учреждениях в системе правосудия и в чрезвычайных ситуациях/ ситуациях гуманитарного кризиса).</p>
Примеры влияния гендерного неравенства	<ul style="list-style-type: none"> ● Интернализированное ощущение инаковости, ощущение утраты мужественности или женственности (когда люди перестают ощущать себя «настоящим мужчиной» или «настоящей женщиной»); ощущение утраты из-за разрыва отношений/отказа от них и из-за невозможности завести ребенка; страх передать вирус ребенку или обвинение себя в том, что это произошло. ● Женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются со стигмой при охране репродуктивного здоровья: их могут насильственно стерилизовать, принуждать отказаться от беременности, заставлять сделать аборт. ● О женщинах и трансгендерных людях часто распускают сплетни, их обзывают и оскорбляют из-за реального или подозреваемого ВИЧ-статуса. ● Трансгендерных женщин могут выкинуть на улицу, они подвергаются дискриминации и насилию в общине и сталкиваются с осуждением и насмешками в медицинских учреждениях, где не могут получить адекватные услуги ● Работники системы здравоохранения осуждают девушек и молодых женщин за то, что те сексуально активны. ● Меньшие в сравнении с мужчинами экономические возможности женщин означают, что после постановки диагноза «ВИЧ» женщины оказываются более уязвимы в случае развода, разрыва отношений и/или домашнего насилия, принуждения и злоупотребления властью в семье.

 Сфера 3	Маркеры стигмы
Описание	<p>Речь идет о тех вещах, за которые человек подвергается стигме – например, за ВИЧ статус, отличающуюся сексуальность, за бедность, принадлежность к определенной этнической или возрастной группе, употребление наркотиков, секс-работу, наличие инвалидности.</p>
Примеры влияния гендерного неравенства	<ul style="list-style-type: none"> ● Маркеры стигмы для женщин включают семейное положение (не замужем, разведена), особенности фертильности (отсутствие детей, отказы от кормления грудью), вес/фигуру, одежду/ внешний вид и пр. ● Двойная/тройная или «со-ставная стигма» и дискриминация возникает, когда стигма в отношении женщин, живущих с ВИЧ, накладывается на стигму и дискриминацию по признаку гендера, сексработы, употребления наркотиков, принадлежности к группе ЛБТ и пр.



Сфера 4	Результаты
Описание	Внешние результаты переживания стигмы и дискриминации. Стигма и дискриминация в медицинских учреждениях приводит к тому, что люди перестают обращаться за услугами. Другие последствия включают отказы от социальных взаимодействий, плохие результаты лечения, усвоенную стигму, психические проблемы и пр.
Примеры влияния гендерного неравенства	Гендерное насилие, нежелательная беременность, травма, отказ от интимных отношений, нереализованное желание родить ребенка, плохое состояние СРЗП, плохое психическое здоровье и низкая самооценка, способствующая нормализации межличностного насилия, отсутствие приверженности лечению.

ПРИМЕР



Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ провело гендерный анализ свежих данных из Индекса стигмы 2.0, а также количественное исследование стигмы и дискриминации, проявляющихся в форме репродуктивного насилия, с которым женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются в медицинских учреждениях в разных странах мира.⁶ Сюда входит принуждение к определенному решению относительно контрацепции, кормления грудью, способа родов, а также принудительная и вынужденная стерилизация и/или другие формы злоупотребления властью, жестокого обращения и насилия. В отчете подчеркивается, что ВИЧ — это лишь одно из оснований для дискриминации; оно пересекается с другими основаниями, такими как гендер, и влияет на оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщинам и девочками, живущим с ВИЧ.

Жестокое обращение и принуждение при оказании женщинам, живущим с ВИЧ, услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья вызваны, с одной стороны, дискриминационными представлениями сотрудников медицинских учреждений о том, как женщины могли заразиться ВИЧ, а с другой стороны, их представлениями о собственной роли в предотвращении дальнейшей передачи ВИЧ интимным партнерам женщины и ее детям. Как следствие, женщинам и девочкам, живущим с ВИЧ, отказывают в праве делать выбор, в субъектности и в праве распоряжаться собственным телом.

В этом исследовании подчеркивается, что беременность, роды и материнство открывают возможности для гендерного насилия в отношении женщин, девочек и гендерно отличающихся людей и что репродуктивное насилие (его называют еще акушерским насилием), независимо от ВИЧ-статуса женщины, встречается практически повсеместно и даже нормализуется. Только 11 из почти 200 женщин, участвовавших в опросе, положительно отозвались о получении услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Из-за дополнительного слоя стигмы и дискриминации женщинам, живущим с ВИЧ, практически невозможно пользоваться услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья, не подвергаясь той или иной форме неуважительного, жестокого отношения, принуждения или насилия.

6. Отчет готовится к публикации.

РАЗДЕЛ 2

КТО И КАК ВЕДЕТ ПОДСЧЕТ?

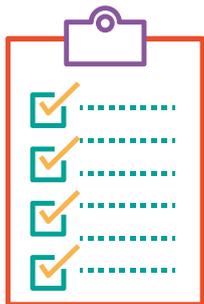
Международное партнерство подготовило техническое пособие по мониторингу и оценке, чтобы помочь правительствам планировать и проводить оценку вмешательств по борьбе со стигмой и дискриминацией. Для оценки прогресса нам нужны индикаторы во всех шести сферах Глобального партнерства, которые сами сообщества смогут измерить на уровне сообщества. Очень важно привлекать сообщество к мониторингу прогресса, потому что именно в сообществе стигма в связи с ВИЧ ощущается сильнее всего.



МАТЕРИАЛЫ О МОНИТОРИНГЕ И ОЦЕНКЕ ПРОГРАММ

Цель этого пособия – не в том, чтобы дать программам руководство, как проводить мониторинг и оценку. Если вы хотите отслеживать собственную работу по борьбе со стигмой и дискриминацией, информацию и индикаторы для мониторинга программам в шести сферах вы найдете в Руководстве Глобального партнерства по мониторингу и оценке. Кроме того, полезными будут и следующие руководства:

- UNAIDS (2019) Мониторинг и оценка ответа на ВИЧ в стране с опорой на права
- UNAIDS (2020) Фактические данные по искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ – Руководство для стран по реализации эффективных программ, направленных на искоренение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в шести сферах
- UNAIDS (2021) Проведение мониторинга услуг в сфере ВИЧ силами сообществ – Принципы и организация процесса

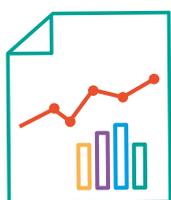


Подотчетность сообществу вместо подотчетности донорам

Мониторинг и оценка – или «мониторинг, оценка и обучение», «мониторинг, оценка, подотчетность и обучение», «планирование, мониторинг, оценка и обучение» – это форма исследования с опорой на сбор и анализ данных. Цель здесь – оценить изменения.

Очень часто мониторинг и оценку считают процессом, который нужен донорам, чтобы понять, на что расходуются их деньги. Важно, однако, понимать, что мониторинг – это не нейтральный, объективный процесс, он подразумевает такое же принятие решений, как при разработке программ и выборе адвокационных приоритетов.

В мониторинге и оценке выбор придется делать в двух сферах: что измерять и как измерять. Помня об этом, мы можем спланировать мониторинг и оценку так, чтобы заложить в него показатель расширения возможностей сообщества для оценки работы по снижению вреда, и принять меры, чтобы расширение возможностей трактовалось так, как видим его мы. Это помогает сместить фокус в ходе мониторинга и оценки с подотчетности донорам на подотчетность сообществу, и использовать данные мониторинга и оценки для того, чтобы отстаивать потребности и приоритеты сообщества.



Разные подходы к мониторингу и оценке: количественный, качественный и с участием целевой группы

Есть разные методы и подходы к мониторингу и оценке. Обычно методы мониторинга и оценки являются количественными (собираются цифровые данные, например данные о количестве нежелательных беременностей или о количестве людей, охваченных тем или иным вмешательством) или качественными (мы собираем истории, т.е. анализируем социальную ситуацию, причины того или иного явления и его восприятие).



- **Количественный** подход опирается на использование опросников, а данные собираются на уровне, например, провайдеров услуг.
- **Качественные** методы более описательные, охват меньше, они могут быть более субъективными; здесь используются такие методы как интервью и обсуждения в фокус-группах.

В большинстве случаев при проведении мониторинга и оценки используются смешанные методы, когда собранные качественными методами данные дают контекст для обсуждения количественных данных. В адвокации иногда трудно выразить результат в цифрах, а потому требуется качественный подход.



Дезагрегация данных

Независимо от того, как были собраны данные – количественными или качественными методами -- необходимо их дезагрегировать, чтобы лучше понять, как именно проблема или ответ на нее влияет на разные группы людей. Дезагрегация означает, что вы делите данные на группы, например по полу/гендеру, возрасту и прочим параметрам, таким как принадлежность к ключевой области населения или уровень дохода.



Участие целевой группы

Ранее считалось, что мониторинг и оценку (особенно оценку) должны вести внешние незаинтересованные субъекты, в частности исследователи, у которых нет личного или политического интереса в том, что они исследуют. Это повышает объективность данных и результатов, но, с другой стороны, некоторые важные сведения могут быть упущены именно потому, что сбор данных ведут внешние люди, которые не понимают контекст и приоритеты сообществ, которые они исследуют. Все внимание обычно уделяется данным, которые можно подсчитать,

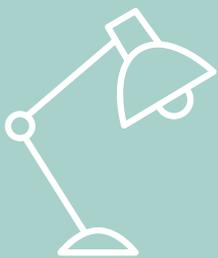


в дополнение к чему собираются качественные данные в ограниченном объеме.

В подходах, основанных на участии целевой группы, община, которую исследуют, задействована уже в определении параметров исследования. Здесь опираются на принцип привлечения затронутой группы населения – в этом случае людей, живущих с ВИЧ – к конструктивному участию. Среди достоинств – смягчение властного неравенства в отношениях между исследователем и исследуемой общиной – обычно исследователи видятся авторитетной, обеспеченной ресурсами фигурой, которая отстранена от волнующих сообщество проблем; при этом у сообщества нет денег и ресурсов, нет образования и власти. Снижение маргинализации и неравенства особенно важно при исследовании стигмы в системе здравоохранения. Знания, собранные с помощью основанных на участии подходов, все чаще признаются валидными, надежными и достойными уважения.

При участии сообщества в исследовании большее признание получает лидерство, субъектность и значимость исследуемой общины. Община контролирует и хранит собранные данные, а также анализирует их, или, как минимум, одобряет результаты анализа. Как и в других формах исследования, в основанном на участии мониторинге и оценке данные дезагрегируются по полу/гендеру, возрасту и прочим факторам, таким как принадлежность к ключевой группе населения и ВИЧ-статус. Здесь также учитываются вопросы этики и безопасности исследователя и исследуемых – например, может ли участие в исследовании нечаянно привести к раскрытию ВИЧ-статуса, сексуальной ориентации или то, что человек занимается секс-работой. Отличие тут в том, что на этапе планирования исследования основой для обсуждений является жизненный опыт сообщества и положение дел в той или иной местности.

ПРИМЕР



«Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ» (Индекс стигмы в отношении ЛЖВ) это пример использования количественных методов в исследовании с участием целевой группы. По сути, подсчитывается число людей, живущих с ВИЧ, кто столкнулся с разными формами стигмы и дискриминации в разных ситуациях.

Почему можно считать, что это исследование основано на участии?

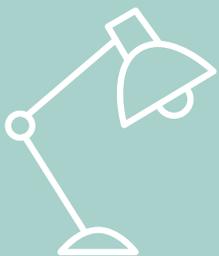
- Индикаторы (или вопросы) были подобраны и согласованы в ходе долгого обсуждения с людьми, живущими с ВИЧ;
- внедрение «Индекса стигмы» шло под руководством людей, живущих с ВИЧ, следуя методологии сбора данных «плечом к плечу». Этот метод в буквальном смысле слова заставляет исследователя разбирать опросник вместе с респондентом «плечом к плечу». Подробнее об «Индексе стигмы» можно прочитать на внутренней стороне обложки.
- Подробнее об «Индексе стигмы» можно прочитать на Приложение А, р 31.

Наконец, при таком подходе ведется расширение возможностей целевой группы, что включает развитие потенциала сообщества и обучение его тому, как проводить исследования (при этом их работа оплачивается!). Среди других способов расширения возможностей сочетание сбора данных с обучающими сессиями (например, по правам человека, гендерному насилию, сексуальному и репродуктивному здоровью и пр.). Также можно перенаправлять участников в учреждения, где предоставляется уход, в том числе психосоциальная помощь и поддержка.

Феминистские подходы к мониторингу и оценке

Те, кто используют феминистские и гендерно-трансформативные подходы к мониторингу и оценке еще более критично относятся к власти, привилегиям и производству знания. Они уделяют особое внимание гендерному неравенству и взаимосвязи гендера с другим социально-экономическими факторами, такими как раса, этничность, возраст, сексуальность и пр. Феминистки не только считают, что следует привлекать целевую группу к участию,⁷ но и признают точки зрения женщин, девочек

ПРИМЕР



Организация «Прямое социальное развитие» провела оценку программы ЮНЭЙДС по профилактике и ликвидации насилия в отношении женщин и девочек. Они использовали принципы феминистского мониторинга и оценки:

- в ходе оценки дизайна исследования, при сборе и анализе данных работали с экспертной группой, в которую вошли разные женщины, живущие с ВИЧ;
- создали страновые команды, в которых были консультанты из одного или нескольких пострадавших сообществ и люди из экспертной группы;
- приняли меры, чтобы при сборе данных опрашивались самые разные женщины, живущие с ВИЧ. Эти принципы были отражены в бюджете и рабочем плане, например, были заложены средства на оплату труда членов экспертной группы и национальных консультантов.

Были изменены положения, касающиеся конфликта интересов, чтобы у женщин, представляющих сети и организации в сфере борьбы с ВИЧ была возможность становиться консультантами или информантами; компенсацию получали респонденты и участники фокус-групп; была также предусмотрена совместная работа по выбору методологии и обсуждению результатов. Результатом применения феминистских принципов стало то, что было охвачено больше женщин, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, которые активно борются с насилием в отношении женщин и девочек, а их знания и опыт были отражены в результатах исследования.⁸

7. Основополагающие ценности основанного на участии подхода -- равенство, справедливость, достоинство, участие, принятие "инаковости", подотчетность, прозрачность, рефлексивность, изменение властной динамики. Из Sprague et al (2019) Participatory praxis as an imperative for health-related stigma research. *BMC Med.* doi: 10.1186/s12916-019-1263-3

8. [Towards more inclusive and feminist approaches in evaluation of HIV programming - transforming principles into practice](https://www.sddirect.org.uk) (sddirect.org.uk)

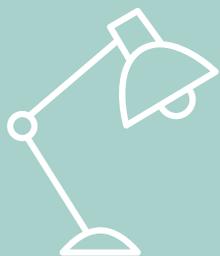
и гендерно неконформных людей и общин приоритетом, подчеркивая, что им часто не дают высказываться и их не хотят слышать. Они также используют показатели (индикаторы), которые позволяют оценить, появилось ли у женщин, девочек и гендерно неконформных людей больше власти на разных уровнях (личном, в отношениях, в общине, в социальных институтах, в обществе). В рамках феминистских подходов к мониторингу и оценке также признается, что структурное неравенство существует и в повседневных практиках оценки, и принимаются меры для его преодоления.⁹



Внимание к гендеру

Что данные из «Индекса стигмы» говорят нам об охвате программами снижения стигмы и о возможных пробелах в охвате?

ПРИМЕР



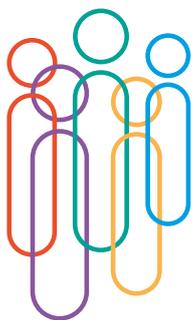
Отчет для «Индекса стигмы -2021» из Аргентины уникален в том, что гендеру уделяется внимание на протяжении всего отчета, а также в том, что тут есть отдельный раздел о женщинах, в том числе трансгендерных, с собственными выводами. В этом разделе опыт женщин, живущих с ВИЧ, рассматривается через призму гендерных норм и неравенства властных отношений в Аргентине, а также прослеживаются связи с международными обязательствами в отношении женщин, девочек и достижения гендерного равенства в контексте ВИЧ. Здесь подчеркивается, что стигма и дискриминация в связи с ВИЧ, а также гендерное неравенство создают двойные препоны к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ, а другие социальные особенности – в случае лесбиянок, трансгендерных женщин, секс-работниц, потребительниц наркотиков, молодых женщин, женщин из коренных народностей, молодых женщин, бедных женщин – добавляют еще один слой стигмы и дискриминации.

9. [Feminist evaluation](http://betterevaluation.org) (betterevaluation.org)

РАЗДЕЛ 3

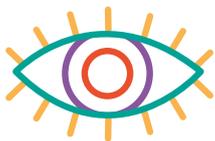
ШЕСТЬ ПРИОРИТЕТНЫХ СФЕР ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА

1. Сообщество



Что говорят нам данные из «Индекса стигмы»?

В «Индексе стигмы 2.0» подчеркивается, что самостигма, а также стигма и дискриминация в семье и в общине стали основными барьерами в достижении международных целей в сфере профилактики и лечения при ВИЧ. Например данные, собранные в ходе опроса в Гане (отчет готовится к публикации), и данные из других источников¹⁰ демонстрируют,¹¹ что серьезным вызовом в ответе на ВИЧ в стране является самостигма. Самостигма в форме страха быть отвергнутым (о его наличии говорили 62% респондентов) и стыда (56%) мешают открыто говорить о ВИЧ-статусе, особенно женщинам. С другой стороны, люди, живущие с ВИЧ, также жаловались на внешнюю стигму, которая принимает форму стигматизирующих слухов (56%), оскорблений (31%) и телесного насилия со стороны других людей в общине (9%).



Наше видение

Люди всех возрастов и гендеров, живущие с ВИЧ, а также люди из сообщества ЛГБТК+, секс-работники, люди, употребляющие наркотики и другие уязвимые группы населения могут жить свободно, принимают свой ВИЧ-статус, получают лечение и требуют соблюдения прав человека.



Какие изменения мы хотим видеть

- Самопринятие, доверие к себе и самоопределение, как в связи с ВИЧ, так и в связи с принадлежностью к ЛГБТК+, сообществу секс-работников, сообществу людей, употребляющих наркотики и другим уязвимым группам населения;
- обучение по принципу «равный равному» и расширение возможностей всех людей, живущих с ВИЧ, особенно среди людей, у которых ВИЧ выявили недавно;
- хорошо обеспеченные ресурсами сети и группы поддержки людей, живущих с ВИЧ;
- справедливые социальные, сексуальные и гендерные нормы под защитой правовых и нормативных культурных систем, которые продвигаются в рамках комплексного сексуального просвещения;
- ликвидацию всех форм сексуального и гендерного насилия, в том числе домашнего насилия и насилия со стороны интимных партнеров,

10. См., например

11. Например, [HIV Stigma and Status Disclosure in Three Municipalities in Ghana](#). (nih.gov)

признание незаконными изнасилований в браке, калечащих операций на женских половых органах, детских и принудительных браков или союзов и всех других форм дискриминации женщин;

- внедрение законов о борьбе со стигмой и дискриминацией с привлечением должностных лиц и ключевых игроков к профилактике стигмы и дискриминации;
- доступные, достоверные сведения о профилактике и лечении при ВИЧ и защите СРЗП, которые распространяются на местных языках, чтобы обеспечить быстрое поглощение услуг;
- привлечение людей, живущих с ВИЧ к конструктивному участию во всех сферах жизни.



Какими индикаторами мы будем пользоваться для измерения результатов?

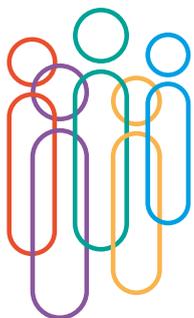
- Число или процент женщин, живущих с ВИЧ, которые столкнулись с гендерным насилием в любой сфере (со стороны интимного партнера, дома, в общине, в медицинском учреждении, на рабочем месте, в полиции или в других учреждениях, например в тюрьме или в другом месте лишения свободы);
- позитивное освещение жизни людей, живущих с ВИЧ, в СМИ;
- число или процент людей, придерживающихся справедливых социальных, сексуальных и гендерных норм;
- число или процент людей в обществе, которые знают, что H=H;
- число или процент людей, живущих с ВИЧ, которые жалуются на стигму в любой сфере, в том числе на самостигму;
- число или процент людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, у которых есть адекватные и точные сведения о профилактике, лечении и уходе при ВИЧ и о гарантированных законом правах для людей, живущих с ВИЧ;
- процент охваченных комплексным сексуальным просвещением.



Внимание к гендеру

Какие проблемы и особенности повседневной жизни затрагивают мужчин, женщин и гендерно неконформных людей, живущих с ВИЧ? Женщины обычно узнают о своём ВИЧ-статусе первыми, до мужчин-партнеров, потому что сдают анализы в ходе беременности. Как это влияет на стигму и дискриминацию в семье? (См. историю Марджори на странице 6 для помощи с ответом.)

2. Рабочее место



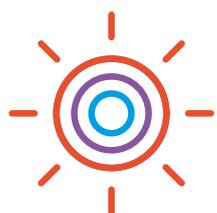
Что говорят нам данные из «Индекса стигмы»?

Согласно данным из «Индекса стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ», многие ЛЖВ как и раньше подвергаются стигме и дискриминации на рабочем месте (в том числе, если заняты в медицинских учреждениях или в сфере образования).¹² Стигма — это основная причина высоких уровней безработицы среди людей, живущих с ВИЧ, особенно среди женщин и молодежи, и того, что они вынуждены полагаться на неформальную экономику, чтобы выжить. Например, в Уганде, данные из «Индекса стигмы» за определенный период показывают, что на рабочем месте люди гораздо менее охотно рассказывают о своем ВИЧ-статусе.¹³



Наше видение

Рабочее место, где с людьми, живущими с ВИЧ, обращаются справедливо.



Какие изменения мы хотим видеть

- Внедрение закона о равных возможностях, который защитит людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации на рабочем месте (в том числе от попыток заставить уволиться, прекращения занятости, от изменений списка обязанностей или от отказа продвигать их по карьерной лестнице);
- отказ от обязательного тестирования на ВИЧ (и раскрытия ВИЧ-статуса) в рамках подбора кадров, пенсионного обеспечения, выдачи рабочих виз; снятие запретов на работу в определенных сферах (полиция, вооруженные силы, тюрьмы, гостиничный бизнес и пр.) для людей, живущих с ВИЧ;
- действие законов и практик (о которых уведомили всех и по которым есть четкие механизмы отчетности и пр.) защиты права на конфиденциальность медицинских данных распространяется на подбор кадров, продвижение по карьерной лестнице, возможности для развития навыков;
- надежные механизмы профилактики преследований за состояние здоровья, сексуальную ориентацию и гендерную идентичность на рабочем месте;
- организационную культуру, поддерживающую людей, живущих с ВИЧ, в том числе в процессе введения в должность новых сотрудников, и наказание за стигму в связи с ВИЧ на рабочем месте, в том числе за раскрытие статуса другого человека и конфиденциальной информации;
- устойчивые программы профилактики, тестирования и лечения на рабочем месте, в которых есть механизмы перенаправления в другие организации для получения ухода.

12. Global Network of People Living with HIV (2018) [HIV and stigma and discrimination in the world of work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index](#).

13. Uganda Stigma Index reports [2013](#) and [2019](#)



Какими индикаторами мы будем пользоваться для измерения результатов?

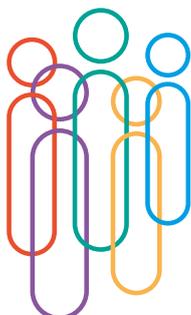
- Число или процент людей, живущих с ВИЧ, которые отметили, что наниматель или коллега раскрыли их ВИЧ-статус без разрешения и согласия;
- число или процент людей, живущих с ВИЧ, которые отметили, что им отказали в найме или что они потеряли работу или источник дохода из-за ВИЧ-статуса;
- число или процент людей, живущих с ВИЧ, которые пожаловались, что их принудили сдать анализы на ВИЧ или раскрыть свой статус в процессе найма на работу.



Внимание к гендеру

Как гендерные отношения власти и влияния проявляются на рабочем месте? Могут ли наемные работники жаловаться на сексуальные домогательства на рабочем месте, не опасаясь последствий? Какие механизмы защиты прав мужчин, женщин и гендерно неконформных людей есть в неформальных условиях труда? Какую часть неоплачиваемой работы по дому делают женщины и девочки? Как эта работа оценивается?

3. система образования



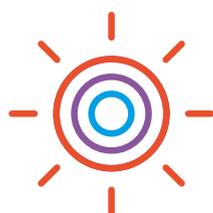
Что говорят нам данные из «Индекса стигмы»?

Влияние стигмы и дискриминационных взглядов на право молодежи – и взрослых – живущих с ВИЧ или принадлежащих к ключевым группам населения получать образование никогда толком не оценивалось. В некоторых странах ВИЧ становится препятствием для поступления в колледж, получения стипендии, поступления на военную службу или в другие образовательные заведения.¹⁴ При этом для многих детей и подростков основной проблемой становится раскрыть статус преподавателям и сверстникам, что среди прочего может повлиять на приверженность лечению.¹⁵ Страх быть отвергнутым, стать изгоем, подвергнуться насмешкам – это существенное препятствие в получении образования, что еще раз указывает на значимость комплексного сексуального просвещения.¹⁶ Проведенное ЮНЕСКО исследование показывает, что лесбиянки, геи, бисексуальные и трансгендерные (ЛБТКИ+) студенты в пять раз чаще сталкиваются с насилием, чем их обычные сверстники.¹⁷



Наше видение

Соблюдается право всех детей и подростков, живущих с ВИЧ, на получение образования и на равное обращение в системе образования.



Какие изменения мы хотим видеть

- Законы и нормативные акты, которые защищают право молодых людей, живущих с ВИЧ, на наивысший достижимый уровень образования и на получение образования;
- правила в школах и высших учебных заведениях, которые помогают предотвратить оскорбления и защищают право детей и молодых людей на получение полного образования, независимо от их состояния здоровья и имеющихся болезней;
- всеобщий доступ к качественному, соответствующему возрасту, комплексному сексуальному просвещению, в том числе к достоверным сведениям о ВИЧ в начальных и средних школах;
- обучение и сенситизацию преподавателей и сотрудников системы образования по вопросам ВИЧ, помощь детям, живущим с ВИЧ, в сохранении приверженности с привлечением родителей/опекунов;
- помощь в сохранении приверженности, в том числе помощь продуктами питания, услугами по охране психического здоровья и

14. От том, как защитить преподавателей, живущих с ВИЧ, см. раздел, посвященный стигме на рабочем месте см. стр. 16.

15. [READY to Talk](https://www.frontlineaids.org/) (frontlineaids.org).

16. Многие дети, живущие с ВИЧ, не могут получить образование из-за плохого здоровья. Только половина детей, живущих с ВИЧ, получают АРТ. UNAIDS, 2022.

17. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2016) [Out in the open: education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression](#).

услугами по профилактике в школах сексуализированного и гендерного насилия в отношении детей и подростков, живущих с ВИЧ;

- социальную защиту, в том числе предоставление стипендий сиротам и уязвимым детям.



Какими индикаторами мы будем пользоваться для измерения результатов?

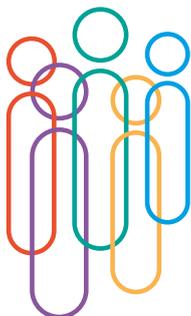
- Процент или число людей, сообщивших, что ВИЧ-статус их ребенка был раскрыт в школе без их на то согласия;
- число или процент людей, которые пожаловались, что их принудили сдать анализы на ВИЧ или раскрыть свой статус, чтобы поступить в учреждение образования или получить стипендию;
- число или процент девочек, начавших и закончивших среднеобразовательную школу;
- качество соответствующего возрасту комплексного сексуального просвещения в школах, в том числе адекватность информирования о ВИЧ;
- безопасность школ (в том числе отсутствие преследования в связи с ВИЧ-статусом или любой формы сексуализированного и гендерного насилия, трансфобии и гомофобии);
- число или процент детей, живущих с ВИЧ, которые смогли достичь вирусной супрессии;
- число или процент детей, живущих с ВИЧ, которые активны в политической жизни школы.



Внимание к гендеру

Есть ли у девочек равный доступ к начальному, среднему и среднему специальному образованию? Безопасны ли школы для девочек, мальчиков и гендерно неконформных детей? Есть ли чистые, уединенные помещения (например, туалеты), где дети могут принять АРВ препараты, не привлекая внимания? Безопасно ли девочкам приходить в школу во время месячных? Как сохраняются или меняются гендерные нормы в школах? Есть ли в школах комплексное сексуальное просвещение?

4. Система здравоохранения



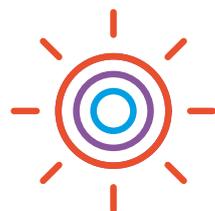
Что говорят нам данные из «Индекса стигмы»?

Согласно данным из «Индекса стигмы», в 17 из 23 стран более 10% людей, живущих с ВИЧ, по-прежнему сталкиваются со стигмой и дискриминацией при обращении в учреждения здравоохранения.¹⁸ Часто это принимает форму неравного обращения с людьми, живущими с ВИЧ, осуждающих комментариев от работников системы здравоохранения, нарушения конфиденциальности. Также наблюдаются существенные отличия в обращении с женщинами и гендерными меньшинствами.¹⁹ По некоторым оценкам, каждая третья женщина, живущая с ВИЧ, столкнулась в медицинских учреждениях как минимум с одной из форм дискриминации в охране сексуального и репродуктивного здоровья.²⁰ Почти четверть людей (24.2%), опрошенных для «Индекса стигмы» во Вьетнаме в 2022 году,²¹ пожаловались на дискриминационное отношение в медицинских службах. Чаще всего встречались оскорбления и советы не заниматься сексом. Люди из ключевых групп населения сообщили о более высоких уровнях стигмы и дискриминации: треть (33%) МСМ и две пятых (40%) трансгендерных женщины пожаловались, что подвергались стигме и дискриминации при обращении за услугами в связи с ВИЧ в последние 12 месяцев.



Видение

Все люди, живущие с ВИЧ, могут пользоваться своим правом на наивысший достижимый уровень здоровья, который представляет собой состояние полного телесного, психического и социального благополучия.



Какие изменения мы хотим видеть

- Эффективные правила и практика для защиты прав людей, живущих с ВИЧ, на конфиденциальность данных пациента, защиту тайны частной жизни, осознанное согласие и свободу от насилия и принуждения в системе здравоохранения на равных с другими членами общества;
- медицинские работники и другие сотрудники системы здравоохранения обладают адекватными, современными знаниями о профилактике, уходе и лечении при ВИЧ (например, эти темы входят в медицинское образование и повышение квалификации, а также затрагиваются в процессе приема на работу немедицинских работников клиник);
- люди, живущие с ВИЧ, привлекаются к обучению медицинских работников и делятся своими экспертными клиентскими знаниями и повседневным опытом жизни с ВИЧ;

18. UNAIDS (2022) Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2023 – оказатели и вопросы для мониторинга достигнутого прогресса в реализации Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2021). p.77

19. Обсуждение того, как защищать работников системы здравоохранения, живущих с ВИЧ, см. в разделе, посвященном стигме на рабочем месте. Стр. 16

20. Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ (UNAIDS.org)

21. Stigma Index: Vietnam 2020-2021 (stigmaindex.org).

- услуги, дружественные молодежи и людям из ключевых групп населения;
- политику, в которой признается и учитывается связь между ВИЧ, гендерным/домашним насилием и психическим здоровьем и которая способствует интеграции в службах по охране СРЗП, лечения туберкулеза и гепатита С;
- дружественные, хорошо осведомленные провайдеры тепло встречают клиентов, используя уважительные, понятные клиентам выражения;
- в центрах охраны здоровья нанимают консультантов «равный равному» и клиентов-экспертов, которые помогут людям, живущим с ВИЧ, обратиться за лечением и придерживаться его, а также направляют их за психосоциальной поддержкой;
- мальчиков и мужчин обучают заботиться о своем здоровье и поддерживать женщин в ходе беременности.



Какими индикаторами мы будем пользоваться для измерения результатов?

- Число или процент женщин отметивших, что их принуждали выбрать тот или иной метод контрацепции, кормления ребенка, родов, заставляли принимать АРТ во время беременности или сделать аборт (составной индикатор);
- число или процент людей, отметивших, что тайна их медицинских данных была нарушена;
- число или процент людей, отметивших, что из-за ВИЧ-статуса им предлагали другие методы планирования семьи/ охраны СРЗП, чем остальным людям (составной индикатор);
- число или процент людей, которые отметили, что они прекратили или отложили лечение из-за плохого отношения медицинских работников;
- число или процент людей, отметивших, что их без информирования и согласия тестировали на ВИЧ, принуждали к определенным медицинским процедурам или лечению;
- число или процент людей, которым отказали в медицинских услугах или лечении из-за ВИЧ-статуса;
- число или процент учреждений, где есть системы конфиденциальной подачи жалоб и где есть сведения о стигме (а также о снижении стигмы в процентах);
- Уровень участия мужчин в перинатальном уходе, а также в обращении за медицинскими услугами и АРТ в медицинские учреждения.



Внимание к гендеру

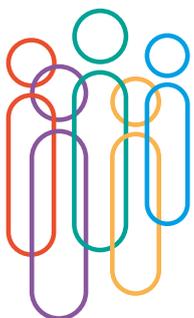
Предоставляем ли мы комплексные услуги молодым женщинам, мужчинам и трансгендерным людям, живущим с ВИЧ? Кто ими пользуется, а кто нет? Насколько дружелюбны эти услуги? Доступны ли они подросткам, молодым женщинам, мужчинами и трансгендерным людям, живущим с ВИЧ?

ПРИМЕР



В учетной карточке «Готов позаботиться» 15 стандартов, разработанных молодыми людьми, живущими с ВИЧ, для всех групп молодых ЛЖВ, чтобы помочь службам охраны здоровья предоставлять качественные медицинские услуги, дружелюбные молодежи, в соответствии с этическими нормами и без угрозы правам и достоинству молодых людей, живущих с ВИЧ.

5. Система правосудия



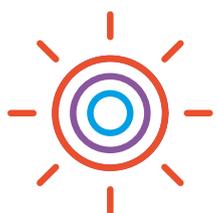
Что говорят нам данные из «Индекса стигмы»?

Во многих странах мира продолжается уголовное преследование людей, живущих с ВИЧ и подвергающихся высокому риску инфицироваться ВИЧ, в том числе секс-работников, людей, употребляющих наркотики и людей, состоящих в отношениях с представителями одного с ними пола. В 82 юрисдикциях в Уголовном кодексе есть законы о наказании за сокрытие ВИЧ-статуса, поставление в опасность заражения ВИЧ и передачу ВИЧ,²² а в четырех странах наказание предусмотрено за передачу ВИЧ от матери к ребенку.²³ Среди прочих примеров стигмы и дискриминации – ограничения на перемещение людей, живущих с ВИЧ, жестокое обращение со стороны правоохранительных органов и невозможность добиться правосудия в случае нарушений прав человека из-за ВИЧ-статуса. Кроме того, на молодых людей распространяется действие законов, ограничивающих возраст согласия, что мешает им самостоятельно получать услуги по ВИЧ и охране СРЗП без согласия или сопровождения родителей или опекунов.



Видение

Равный доступ к правосудию для всех людей, живущих с ВИЧ. ВИЧ статус не влияет на решения в системе уголовной юстиции.



Какие изменения мы хотим видеть

- Универсальный для всех стран мира закон о защите прав и интересов людей, живущих с ВИЧ, в том числе на рабочем месте, в системе образования и в медицинских учреждениях, а также их прав на перемещение и сохранение в тайне ВИЧ-статуса;
- эффективные меры для защиты ЛЖВ, оказавшихся под арестом, от раскрытия ВИЧ статуса без их согласия;
- полноценный доступ к профилактике, лечению и уходу для всех заключенных и задержанных, в том числе защита права задержанных на сохранение в ходе предварительного следствия связи с клиниками, где они получают лечение;
- правовая грамотность и умение сообществ разбираться в правовых вопросах, особенно в вопросах, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами;
- привлечение сообществ к подготовке законов и политики и просвещение по принципу «равный равному», чтобы рассказать людям, живущим с ВИЧ, об их правах;
- обучение полиции и сотрудников правоохранительных органов по темам, связанным со стигмой и дискриминацией из-за ВИЧ;

22. Всего 82 страны (111 юрисдикций, в том числе отдельные штаты Мексики, Нигерии и США). [Advancing HIV Justice 4: Understanding Commonalities, Seizing Opportunities](#), HJN, 2022 [продвижение правосудия в связи с вич 4](#)

23. HIV Justice Network (2022) [Advancing HIV Justice 2: Building momentum in global advocacy against HIV criminalisation](#).

- привлечение сообществ к работе механизмов слежения за правами человека, таких как Универсальный периодический отчет, Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.



Какими индикаторами мы будем пользоваться для измерения результатов?

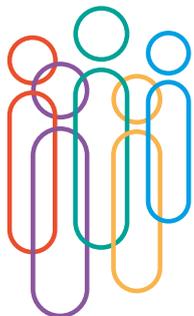
- Число людей, которые пожаловались, что об их ВИЧ-статусе сообщили властям (полиции, судьям, правоохранительным органам и пр.) без их на то согласия;
- число людей сообщивших, что их арестовали или что они предстали перед судом по обвинениям, связанным с ВИЧ-статусом;
- число людей, отметивших, что они не лечились или прекратили лечение, пока были в тюрьме или под арестом в ожидании приговора, где лечение не предоставлялось;
- число людей, страдающих от дискриминации и/или насилия из-за ВИЧ-статуса и получивших правовые услуги/ добившиеся правосудия;
- участие сообщества в формулировке и исполнении законов и правил и в слежении за их исполнением;
- наличие механизмов, которые помогают отслеживать нарушения прав человека и искоренять их.



Внимание к гендеру

Как законы об уголовном преследовании за распространение ВИЧ влияют на женщин, мужчин, трансгендерных и гендерно неконформных людей? Знают ли женщины и гендерно неконформные люди свои права и есть ли у них сведения, как можно добиться восстановления справедливости? Что секс-работники и ЛГБТИК+ люди могут сделать, если их арестовывают незаконно? Есть ли у молодых женщин доступ к информации и услугам по охране СРЗП, в том числе по планированию семьи, тестированию на ВИЧ, безопасным абортam, которые можно сделать без согласия родителей/ партнеров?

6. Чрезвычайные ситуации



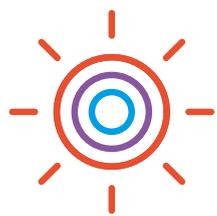
Что говорят нам данные из «Индекса стигмы»?

Сигму и дискриминацию в связи с ВИЧ в чрезвычайных ситуациях, в условиях гуманитарного кризиса и конфликтов очень трудно измерить, потому что слишком многое происходит одновременно. Но данные о пандемии коронавируса показывают, что те факторы, которые способствуют уязвимости к ВИЧ (нищета, низкий уровень образования, сексуальное и гендерное насилие, ранний брак, отсутствие комплексного сексуального образования, уголовное преследование за секс-работу, за употребление наркотиков, за неконформную сексуальность и гендерную идентичность) также создают сложности и способствуют росту уязвимости в других срочных ситуациях в охране здоровья. А люди, которые и так маргинализированы, сталкиваются в ситуации кризиса с препятствиями в доступе к социальной защите и срочной помощи, которые похожи на препятствия в обычной ситуации. В ходе пандемии коронавируса ключевые группы населения часто обвиняли, стыдили и преследовали, что вело к росту нарушений прав человека в отношении этих групп населения. Ограничения на поездки и перемещения и изменение методов оказания услуг повышают вероятность недобровольного раскрытия ВИЧ-статуса, вследствие чего люди могут пострадать от стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.



Видение

Равный доступ к социальной защите и жизненно важным услугам для людей, живущих с ВИЧ, в чрезвычайных ситуациях и условиях гуманитарного кризиса.



Какие изменения мы хотим видеть

- Эффективные и инклюзивные меры социальной защиты для людей, живущих с ВИЧ или наиболее затронутых ВИЧ;
- интегрированные услуги по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ, гепатите С, туберкулезе, комплексные услуги по охране СРЗП и после гендерного насилия считаются жизненно важными первичными услугами; есть возможность получить срочные услуги круглосуточно;
- конструктивное участие людей, живущих с ВИЧ и наиболее затронутых ВИЧ в подготовке планов и стратегий готовности к чрезвычайным ситуациям;
- финансирование организаций на базе сообщества и под руководством сообщества для проведения децентрализованных, гибких и адаптивных общинных проектов по охране здоровья (например, раздачи лекарств сразу на несколько месяцев, внедрения технологий и методов самостоятельного лечения при ВИЧ и охраны СРЗП, визиты на дом, если это не угрожает безопасности клиентов и пр.) с адекватным вознаграждением для аутрич-работников и провайдеров услуг,

надлежащее обучение (в том числе сбору данных) и обеспечение необходимым защитным оборудованием;

- усиление сотрудничества между системой здравоохранения и системой сообщества, рост доверия сообщества к властям;
- мейнстриминг правозащитных подходов к срочному и гуманитарному реагированию и программам;
- достойная оплата и условия труда, в том числе адекватное защитное оборудование.



Какими индикаторами мы будем пользоваться для измерения результатов?

- Процент или число людей, живущих с ВИЧ, рискующих заразиться ВИЧ или затронутых ВИЧ и СПИДом, которые могут получать один или более видов социальной защиты;
- число или процент людей в условиях гуманитарного кризиса, которые рискуют инфицироваться ВИЧ, но при этом пользуются адекватными, человеко-центрированными, упорядоченными и эффективными комбинированными услугами профилактики;
- число или процент людей в ситуации гуманитарного кризиса, которые могут получать интегрированные услуги при туберкулезе, гепатите С, ВИЧ и по охране СРЗП в дополнение к программам по борьбе с гендерным насилием (в том числе с насилием со стороны интимных партнеров), включающие постконтактную профилактику ВИЧ, срочную контрацепцию и первичную психологическую помощь;
- число или процент инициатив реагирования на чрезвычайную ситуацию/гуманитарный кризис, в которых используются правозащитные подходы.



Внимание к гендеру

Каким образом гуманитарный кризис усиливает гендерное неравенство (в том числе из-за повышения риска/ распространенности сексуального и гендерного насилия и вредоносных практик, таких как калечащие операции на женских половых органах и детские браки) и угрожает достижению гендерного равенства? С какими особыми рисками сталкиваются девочки и молодые девушки из-за гуманитарного кризиса, бедствия или конфликта и какие принимаются меры, чтобы смягчить эти риски? Как кризис влияет на сексуальное и репродуктивное здоровье и права женщин и девочек, в том числе на доступ к услугам контрацепции, уходу за роженицами и безопасным абортам? В какой дополнительной поддержке в чрезвычайной ситуации нуждаются женщины, девочки и гендерно неконформные люди, живущие с ВИЧ, в том числе люди с инвалидностью и внутренне перемещенные лица?

РАЗДЕЛ 4

ИТАК, ЧТО ДАЛЬШЕ?

Используя предложенные индикаторы по шести направлениям, а также индикаторы, которые уже используются в Глобальном мониторинге СПИДа, что должны делать общины, чтобы понять, влияют ли их действия на стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ?

Индекс стигмы

1. Убедитесь, что у вас свежие данные индекса стигмы; включите все мероприятия для индекса стигмы в страновую заявку в Глобальный фонд и/ или ПЕПФАР.
2. Примите меры, чтобы данные индекса стигмы подтвердили люди из сообщества, в том числе люди, живущие с ВИЧ среди ключевых групп населения, женщины и девочки.
3. Проанализируйте, о чем говорят данные из «Индекса стигмы» и используйте их для разработки и продвижения инициатив сообщества по снижению стигмы в самых важных ситуациях и для включения их в программы профилактики, лечения и ухода при ВИЧ (см. приложение А: использование индекса стигмы в адвокации).
4. Проводя исследование для «Индекса стигмы», рассмотрите возможность использовать гендерно-ориентированный подход при составлении отчета и включите в него раздел о женщинах, в том числе трансгендерных, с собственным анализом и выводами.

Исследования и адвокация силами сообщества

5. Дополните «Индекс стигмы в отношении ЛЖВ» данными из других исследований и адвокации, которую ведет сообщество - проанализируйте стигму и дискриминацию в самых важных ситуациях через призму а) гендера, б) опыта отдельных групп населения (например, опыта трансгендерных секс-работниц, живущих с ВИЧ, в системе правосудия; опыта несовершеннолетних матерей, живущих с ВИЧ, в системе образования)
6. Проводите диалоги с заинтересованными лицами при участии сообщества, демонстрируя, как стигма и дискриминация мешают доступу к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ.

Гендерное насилие, мониторинг нарушений прав человека и реагирование на них

7. Отслеживайте случаи гендерного насилия и нарушения прав человека на уровне общины при помощи таких программ как **REAct** и используйте собранные данные для защиты интересов.

Мониторинг силами сообщества

8. Ведите мониторинг силами сообщества для оценки доступности, приемлемости, доступности по цене и качества услуг через призму гендера и прав человека, чтобы службы помощи были подотчетны всем людям, живущим с ВИЧ (см. Приложение В: мониторинг силами сообщества).
9. Убедитесь, что сети женщин, живущих с ВИЧ, обладают должным потенциалом и участвуют в проведении мониторинга силами сообщества.

Все вместе: контрольный список

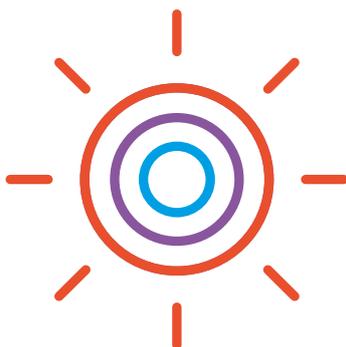
Эти советы и предложения пригодятся при любом слежении за успехами Глобального партнерства и в любом использовании данных для защиты интересов.

- ✓ Будьте инклюзивны: как женщины, мужчины и гендерно отличающиеся люди включены в сбор данных и/или адвокацию?
- ✓ продвигайте точки зрения женщин, девочек и уязвимых групп и добивайтесь внимания к ним;
- ✓ развивайте навыки, знания и потенциал в сфере прав человека, преобразующего гендерного подхода, интерсекциональности, СРЗП и ВИЧ;
- ✓ обеспечьте комплексную поддержку: техническую, логистическую и финансовую;
- ✓ используйте гендерно-ориентированный подход: рассмотрите вопросы через призму гендерных отношений, чтобы найти те направления, которые вы могли упустить;
- ✓ подумайте, что вы хотели бы измерить и как вы будете это измерять: используйте феминистские принципы, смешанные методы в рамках подхода с участием целевой группы;
- ✓ привлекайте международные сети людей, живущих с ВИЧ, такие как Глобальная сеть ЛЖВ и Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ, к оказанию поддержки, чтобы обеспечить высокое техническое качество, актуальные материалы, связь с движениями и способствовать объединению широкой платформы;
- ✓ сотрудничайте со страновым офисом ЮНЭЙДС и координаторами Глобального партнерства;
- ✓ в своем исследовании собирайте данные о разных направлениях стигмы и дискриминации – о запускающих и способствующих факторах, об опыте дискриминации, о маркерах стигмы и ее последствиях;
- ✓ подберите индикаторы для слежения за прогрессом в сфере достижения гендерного равенства, соблюдения прав человека и
- ✓ дезагрегируйте данные как минимум по полу/гендеру и возрасту и другим важным показателям (инвалидность, сексуальность, принадлежность к ключевой группе населения и пр.).

Наконец ...

Важно помнить, что мониторинг и оценка в адвокации не отличается от мониторинга и оценки в проектах и программах по ВИЧ, где данные используются, чтобы изменить политику и увеличить бюджеты. Хотя важно уделить время и другие ресурсы мониторингу и оценке, не обязательно, чтобы этим занимался отдельный специалист по мониторингу и оценке, если у вас есть сотрудники, которые занимаются адвокацией.

В большинстве случаев хватит даже простого плана мониторинга и оценки с небольшим набором индикаторов. Загруженные сотрудники вряд ли будут использовать большую, сложную систему мониторинга и оценки. Общая ошибка при выборе индикаторов – считать, что «измеренное» «сделанное». Следствием становится длинный список индикаторов, который невозможно использовать для измерения и который не всегда помогает собрать наиболее важные и убедительные данные.



ПРИЛОЖЕНИЕ А

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «ИНДЕКСА СТИГМЫ» В АДВОКАЦИИ

Международная сеть ЛЖВ подготовила **пособие по адвокации**, чтобы помочь защитникам интересов из сообщества разработать стратегии адвокации с акцентом на ликвидацию стигмы и дискриминации и использовать в этом процессе ключевые результаты и рекомендации из отчетов **«Индекс стигмы в отношении ЛЖВ»**.

В частности, к задачам пособия по адвокации относятся:

- предоставить простые инструменты, которые помогут защитникам интересов сообщества сделать конкретные шаги, чтобы превратить данные и основные результаты исследований «Индекс стигмы в отношении ЛЖВ» в основу для практических адвокационных действий;
- помочь сетям людей, живущих с ВИЧ, определить необходимые действия по защите интересов с опорой на ключевые выводы и рекомендации исследований «Индекс стигмы в отношении ЛЖВ».

Множество самых разных дополнительных ресурсов можно найти на вебсайте Глобальной сети ЛЖВ, вебсайте индекса стигмы в отношении ЛЖВ, и **на страницах Глобального партнерства, на вебсайте ЮНЭЙДС**.

Даже если у вас нет свежего отчета «Индекс стигмы», вы можете опираться на выводы предыдущих отчетов и самые свежие имеющиеся данные. Сравнение данных, которое показывает траекторию изменений – направление вашего пути – помогает выявить области «залипания», где нужно приложить больше усилий для защиты интересов.²⁴

ПРИМЕР



Пример: оценка гендерной дискриминации в отношении ЛЖВ в Казахстане

В 2019 году коалиция сетей ЛЖВ и организаций гражданского общества в Казахстане подготовила теневой отчет о дискриминации и насилии в отношении женщин, употребляющих наркотики, женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин в тюрьмах, чтобы показать бездействие правительства в реализации Национального плана по борьбе со стигмой и дискриминацией на 2018–2019 годы. В отчет были включены данные из «Индекса стигмы» за 2015 год, которые показывали, что многим женщинам, живущим с ВИЧ, был сделан принудительный аборт, при этом они никогда не проходили консультирование об охране репродуктивного здоровья. Женщины, живущие с ВИЧ, выступили с теньвым докладом на заседании КЛДЖ в марте 2019 года, в результате чего в список вопросов и проблем, обсуждавшихся с правительством, вошли проблемы дискриминации женщин, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики.

24. Примеры из, [Измеряй. Действуй. Применяй](http://stigmaindex.org) (stigmaindex.org)

ПРИМЕР



Преодоление страхов медицинских работников во Вьетнаме

В исследовании для «Индекса стигмы», проводившемся во Вьетнаме, обнаружилось высокие уровни разных типов стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ. Вьетнамская сеть людей, живущих с ВИЧ, опираясь на эти данные, смогла добиться от министерства здравоохранения публикации руководства об усилении борьбы со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ в системе здравоохранения. Министерство здравоохранения провело исследование стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях в Хо Ши Мине в конце 2016, результаты которого, по словам Вьетнамской службы контроля СПИДА, «стали откровением». 73% опрошенных медицинских работников отметили, что боятся заразиться ВИЧ в ходе обычного ухода за ЛЖВ, а 60% ЛЖВ отметили, что опасаются разглашения своих медицинских данных.

Вьетнамская сеть ЛЖВ и Вьетнамская служба контроля СПИДА в тесном сотрудничестве с сообществом провели пилотный проект для обучения медицинских работников и создали Общинный экспертный совет в Биньзыонге. Через девять месяцев после начала общинного проекта в Биньзыонге страх инфицироваться ВИЧ среди медицинских работников существенно снизился, а уровень дискриминации упал на 25%-15%.

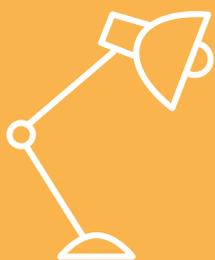
ПРИЛОЖЕНИЕ Б

МОНИТОРИНГ СИЛАМИ СООБЩЕСТВА

Термин «мониторинг силами сообщества» может описывать разные вещи. В национальной системе здравоохранения мониторинг силами сообщества считают способом отслеживать в реальном времени перебои с поставками лекарств и качество услуг, но не рассматривают как слежение за нарушением прав человека и реагирование на такие нарушения.

ЮНЭЙДС считает, что цель мониторинга силами сообщества шире, а именно он должен стать общинным механизмом **слежения и обеспечения подотчетности в системе здравоохранения**. При помощи мониторинга общины собирают и анализируют данные о доступности (географически и по цене), приемлемости и адекватности услуг и ухода при ВИЧ, а также об информированности сообщества об услугах. Он помогает собрать в местах обслуживания актуальные, стратегически важные данные о качестве услуг, программ и правил, об охвате ими и о мнениях разных заинтересованных лиц, и затем использовать собранные данные на национальном уровне. «Мониторинг силами сообщества ЛЖВ – это механизм подотчетности для инициатив по ответу на ВИЧ на разных уровнях. Этим механизмом управляют местные общинные организаций людей, живущих с ВИЧ, сети ключевых групп населения и другие затронутые группы или общинные объединения».²⁶ Мониторинг силами сообщества – это также способ обучить сообщество тому, как планировать и проводить исследования, собирать, анализировать и использовать собственные данные в защите интересов.

ПРИМЕР



Организация «Женщины для Глобального фонда Женщины для Глобального фонда разработала пособие по обеспечению подотчетности, чтобы женщины, живущие с ВИЧ, могли проводить мониторинг силами сообщества и оценивать эффективность программ и услуг на средства Глобального фонда, в том числе опроса клиентов; использовать полученные результаты для продвижения гендерного равенства и прав человека; создавать и укреплять стратегические партнерства между сообществами и реализующими программы организациями, содействуя тем самым конструктивному участию женщин; оценивать эффективность своей работы по защите интересов в программах Глобального фонда в стране. Пособие используется женщинами, живущими с ВИЧ, из Индии, Камеруна и Танзании. Общая цель проекта – путем проведения мониторинга на базе сообщества научить женщин тому, как эффективно, прозрачным и систематическим образом контролировать программы на средства Глобального фонда и добиваться адекватного доступа и качества ухода.

25. UNAIDS (2021) Проведение мониторинга услуг в сфере ВИЧ силами сообществ – Принципы и организация процесса р.4.



О Международной сети ЛЖВ

Международная сеть людей, живущих с ВИЧ, управляется людьми, живущими с ВИЧ и служит всем людям, живущим с ВИЧ. Сеть представляет приоритеты и интересы всех тех, кто не получает услуги в адекватном объеме, страдает от маргинализации или исключения из системы здравоохранения и других систем поддержки и не могут участвовать в принятии решений, влияющих на них жизнь. Сеть выстраивает партнерства с разными людьми, организациями и структурами, усиливая тем самым свое влияние. Используя достоинства доказательного подхода, сеть призывает правительства и мировых лидеров улучшить доступ к качественным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ. Сеть стремится создать мир, в котором люди, живущие с ВИЧ, не будут страдать от стигмы и дискриминации, будут пользоваться правами и доступом к всеобщему здравоохранению.



О Международном сообществе женщин, живущих с ВИЧ

Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ (ICW) – это единственная международная сеть женщин, живущих с ВИЧ, и для них. Сеть выступает от имени всех женщин, живущих с ВИЧ. Она выступает против разных форм угнетения, которым подвергаются ВИЧ-позитивные женщины. Сообщество придерживается стратегии "снизу вверх", в которой повестку дня определяют точки зрения членов – здесь принято, что именно опыт членов должен быть в основе того, что и как сообщество будет делать. Организация работает через десять региональных сетей в 120 странах. Она отстаивает потребности женщин, девушек, подростков и девочек, живущих с ВИЧ, на важных международных политических платформах в рамках своей международной адвокационной программы. Это гарантирует женщинам, живущим с ВИЧ, возможность высказываться при формировании политики, затрагивающей их жизнь.



О Глобальном партнерстве

Глобальное партнерство действий для ликвидации всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ (Глобальное партнерство) было создано в 2018 году. Партнерство объединяет множество заинтересованных сторон, опираясь на объединенные возможности правительств, гражданского общества, двухсторонних и многосторонних финансовых механизмов, научного сообщества и ООН, для того чтобы ликвидировать стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ и мотивировать страны принять меры по устранению препятствий к получению услуг при ВИЧ. Глобальным партнерством, созданным совместными усилиями ЮНЭЙДС, ПРООН, организации «Женщины ООН», Международной сети ЛЖВ и Глобального фонда, управляют сообщества: направление работы задает Техническая рабочая группа, а деятельность опирается на «сообщество практиков» на региональном и страновом уровне. Это важный механизм одновременной мобилизации в странах для достижения целей 10-10-10 (см. ниже) и исполнения Глобальной стратегии по борьбе со СПИДом. К партнерству уже присоединились 35 страны, которые взяли на себя обязательство положить конец стигме и дискриминации в связи с ВИЧ путем проведения вмешательств, основанных на научных фактах, по шести направлениям: община,

здоровье, правосудие, образование, рабочее место и чрезвычайные ситуации/ гуманитарный кризис.²⁶



Об «Индексе стигме в отношении людей, живущих с ВИЧ»

Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ — это инструмент, который помогает собрать сведения о стигме и дискриминации, которые затем можно сравнивать для разных стран или временных периодов. Он был разработан в 2008 году и пересмотрен в 2018 («Индекс стигмы в отношении ЛЖВ 2.0»). В настоящее время исследования для «Индекса стигмы в отношении ЛЖВ» проводятся в более, чем 100 странах.

«Индекс стигмы» был составлен, чтобы доказать, что стигму можно измерить и таким образом собрать необходимые данные и доказательства для защиты интересов и прав людей, живущих с ВИЧ.

Пересмотренный и дополненный «Индекс стигмы в отношении ЛЖВ 2.0» (2018) должен, по замыслу, отражать множественные, пересекающиеся слои стигмы и дискриминации в отношении секс-работников, лесбиянок, геев, бисексуальных, трансгендерных и интерсекс людей (ЛГБТИК+) и людей, употребляющих наркотики. Он представляет свежий срез о положении дел в ответе на ВИЧ в мире, а данные для него были собраны в 35 странах и в настоящее время собираются еще в 40 странах.

Изначально предполагалось, что этим инструментом будут пользоваться люди, живущие с ВИЧ, и что он поможет в применении принципа GIPA (большого привлечения к участию людей, живущих с ВИЧ и СПИДом), поскольку сети людей, живущих с ВИЧ, получают возможность управлять проведением этого исследования.

В странах, где данные для «Индекса стигмы» собирались больше, чем один раз, теперь есть доказательства, что усилия по борьбе со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ увенчались успехом. Например, несколько исследований, проводившихся в Нигерии (2011, 2014 и 2021) показывают снижение уровня стигмы в связи с ВИЧ, в том числе интернализированной стигмы и стигмы и дискриминации в системе здравоохранения. При этом в ходе исследования в 2021²⁷ году обнаружилось, что 22% людей, живущих с ВИЧ, сталкивались с той или иной формой дискриминации в связи с ВИЧ-статусом в последние 12 месяцев и что по-прежнему высок уровень интернализированной стигмы – около трех четвертей участников отметили, что им сложно говорить о своём ВИЧ-статусе, дветрети предпочитали свой статус скрыть, а еще треть жаловалась на ощущение вины и стыда, связанное с ВИЧ-статусом. Часто встречалось переживание «стигмы в действии», в том числе раскрытие статуса без согласия, принуждение к тестированию на ВИЧ (и с тем, и с другим сталкивался каждый пятый респондент), а также оскорбления, слухи и стигматизирующие замечания. О нарушениях прав респонденты не сообщали, причиной чему может быть недостаточное знание своих прав и непонимание, что делать в случае их нарушения.

26. Ангола, Аргентина, Ботсвана, Бразилия, Камбоджа, Central African Republic, Центральноафриканская Республика, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Доминиканская Республика, Эквадор, Гамбия, Гватемала, Гвинея, Гайана, Иран, Ямайка, Казахстан, Кения, Кыргызстан, Лаос, Лесото, Либерия, Люксембург, Молдова, Мозамбик, Непал, Папуа-Новая Гвинея, Филиппины, Сенегал, Южная Африка, Таджикистан, Таиланд, Уганда, Украина.

27. Network of People Living with HIV/AIDS in Nigeria (NEPWHAN) (2021) [Nigeria People Living with HIV Stigma Index Survey 2.0 Report](#).

Таблица: Цели 10-10-10 и индикаторы Глобальной стратегии по борьбе со СПИДом²⁸

Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, сталкиваются со стигмой и дискриминацией
Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, к 2025 году отмечают, что испытывают интернализированную стигму
Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, к 2025 году отмечают, что столкнулись со стигмой и дискриминацией в системе здравоохранения и в общине
Менее 10% людей из ключевых групп населения к 2025 году отмечают, что подверглись стигме и дискриминации
Менее 10% населения к 2025 году проявляет дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ
Менее 10% работников системы здравоохранения к 2025 году проявляют дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ и людям из ключевых групп населения
Менее 10% сотрудников правоохранительных органов к 2025 году говорят, что негативно относятся к людям из ключевых групп населения
Менее 10% женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и людей из ключевых групп населения сталкиваются с насилием и гендерным неравенством
Менее 10% женщин и девочек к 2025 году подвергаются телесному или сексуальному насилию со стороны интимных партнеров
Менее 10% людей из ключевых групп населения к 2025 году подвергаются телесному или сексуальному насилию
Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, к 2025 году подвергаются телесному или сексуальному насилию
Менее 10% людей к 2025 году высказываются в пользу неравных гендерных норм
Более 90% ВИЧ-служб к 2025 году учитывают потребности людей разных гендеров
В менее, чем 10% стран действует карательное законодательство и политика
Менее 10% стран к 2025 году наказывают за секс-работу, хранение наркотиков в малых дозах, отношения с людьми одного пола, распространение ВИЧ, сокрытие ВИЧ-статуса и поставление в опасность заразиться ВИЧ
Менее, чем в 10% стран к 2025 году нет механизма, с помощью которого люди, живущие с ВИЧ и ключевые группы населения могут пожаловаться на преследования и добиваться восстановления справедливости
У менее, чем 10% людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения нет доступа к правовым услугам к 2025 году
Более 90% ЛЖВ, пострадавших от нарушения прав, к 2025 году пытались добиться восстановления справедливости.

28. UNAIDS (2021) Глобальная стратегия по СПИДУ на 2021–2026 годы. Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом.

КТО, КАК И КОГО БУДЕТ УЧИТЫВАТЬ?

