

Ускорение и права человека

Расширение прав человека в рамках мер в ответ ВИЧ



Содержание

Исполнительное резюме	2
Введение	4
Внедрение принципов прав человека в ускорение услуг, связанных с ВИЧ	8
Ключевые принципы прав человека для услуг, связанных с ВИЧ	9
Принцип 1: наличие, доступность, приемлемость и хорошее качество услуг, связанных с ВИЧ	12
Принцип 2: равенство и недискриминация	17
Принцип 3: неприкосновенность личной жизни и конфиденциальность	23
Принцип 4: уважение к личному достоинству и самостоятельности	26
Принцип 5: результативное участие и ответственность	
Расширение программ по правам человека наряду с услугами по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ	30
Заключение	32
Прекращение СПИД: совместная ответственность	32
Контрольный список 1: Услуги по профилактике ВИЧ и права человека	35
Контрольный список 2: Услуги ВИЧ-тестирования и права человека	41
Контрольный список 3: Услуги лечения от ВИЧ и права человека	47
Список литературы	54

Исполнительное резюме

Глобальная повестка дня для устойчивого развития включает в себя цель прекращения эпидемии СПИДа к 2030 г. Накопленный на данный момент опыт показывает, что через мобилизацию научных знаний, политической воли, финансовых ресурсов и гражданского общества можно достичь значительного прогресса в мерах в ответ СПИДу.

Чтобы достичь этой амбициозной цели, ЮНЭЙДС призывает все страны использовать следующие несколько лет (до 2020 г.) в качестве ключевого шанса быстро нарастить масштаб мер в ответ на ВИЧ в трех основных областях: профилактике ВИЧ-инфекции, тестировании на ВИЧ и лечении ВИЧ. Этот ускоренный подход, одобренный Генеральной Ассамблеей ООН в Политической декларации по искоренению СПИДа от 2016 г., требует максимального использования существующих инструментов для ускорения прогресса в достижении конкретных целей и прекращения эпидемии СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 г.

Несмотря на это, ускорение принятия мер в ответ на ВИЧ и прекращение эпидемии СПИДа будет невозможно без рассмотрения вопроса прав человека. Гендерное неравенство продолжает подрывать усилия по противодействию ВИЧ среди женщин и девочек по всему миру, и хотя многие группы населения остаются крайне подвержены воздействию ВИЧ, они не имеют достаточного доступа к эффективным, качественным услугам профилактики, тестирования и лечения. Эти группы населения, оставшиеся за рамками ответных мер, включают в себя подростков и молодых людей (особенно девочек-подростков и молодых женщин в Восточной и Западной Африке), коренные общины, работников секс-бизнеса, заключенных, мигрантов, мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц и лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Препятствия на пути прав человека, включающие в себя остракизм и дискриминацию, насилие и прочие виды ущемления прав, отрицательные настроения в обществе и юридические препятствия, повышают уязвимость к ВИЧ в данных группах населения и затрудняют им доступ к услугам профилактики, тестирования, лечения и ухода.

Как признано всеми странами-членами ООН в резолюциях Генеральной Ассамблеи по ВИЧ,¹ осуществление прав человека является неотъемлемым элементом мер в ответ на ВИЧ. Тем не менее, в течение долгого времени юридические проблемы и проблемы политики и прав человека рассматривались исполнителями программ и организациями, предоставляющими услуги, как несвязанные с (а в лучшем случае, параллельные) усилиями по внедрению программ профилактики, тестирования или лечения ВИЧ. Перемены в данной ситуации должны получить приоритет, чтобы добиться ускорения мер в ответ на ВИЧ.

Настоящий документ содержит рекомендации на тему того, почему и как ускорение услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ может быть и должно основываться на правах человека. Помимо своей собственной, неотъемлемой важности, принципы прав человека и основанные на них подходы крайне важны для устранения препятствий к доступу к услугам, связанным с ВИЧ и достижению целей, связанных с ВИЧ. Принципы прав человека и основанные на них подходы помогут максимально увеличить охват и влияние программ профилактики, тестирования и лечения ВИЧ. Они также помогут разрешить потенциальные проблемы с правами человека и предотвратить ущемление прав, которое

¹ См. Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом от 2001 г., Политическую декларацию ООН по ВИЧ и СПИДу от 2006 г., Политическую декларацию ООН по ВИЧ и СПИДу от 2011 г.: «Активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа» и Политическую декларацию ООН по ВИЧ и СПИДу от 2016 г.

может произойти в контексте срочных усилий по ускорению достижения целей по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.

В особенности настоящий документ описывает ключевые принципы прав человека, почерпнутые из международных юридических стандартов, что должно объяснить расширение услуг, связанных с ВИЧ, а также кратко поясняет, как они применяются к услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ. Наиболее применимы следующие ключевые принципы прав человека:

- Наличие, доступность, приемлемость и хорошее качество услуг.
- Недискриминация и равенство.
- Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность.
- Уважение к личному достоинству и самостоятельности личности.
- Результативное участие и ответственность.

Настоящий документ также содержит обзор программ, связанных с правами человека, которые должны сопутствовать и/или быть интегрированы в услуги по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ. Он содержит три контрольных списка для поддержки и направления правительств, доноров, исполнителей программ (включая организации и лица, предоставляющие услуги напрямую), групп гражданского общества и прочих заинтересованных сторон в ходе разработки, мониторинга и оценки услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ, чтобы результаты в итоге основывались на правах человека и основанных на них подходах и никого не обошли стороной. По мере того, как мир усиливает действия по ускорению мер в ответ на ВИЧ, всем ключевым заинтересованным в мерах в ответ на ВИЧ сторонам пришло время передать четкие рекомендации по правам человека в программы профилактики, тестирования и лечения, связанные с ВИЧ.

Введение

«Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшиеся 8–10 июня 2016 года в Организации Объединенных Наций, подтверждаем наше обязательство покончить с эпидемией СПИДа к 2030-му году в качестве нашего дара нынешнему и будущим поколениям»

Политическая декларацию по искоренению СПИДа от 2016 г., пар. 1.

Мы можем прекратить эпидемию СПИДа

Государства мира взяли на себя обязательство сделать это к 2030 г. в рамках повестки дня для устойчивого развития 2030 г. (1).

Накопленный на данный момент опыт показывает, что через мобилизацию научных знаний, политической воли, финансовых ресурсов и гражданского общества можно достичь значительного прогресса в мерах в ответ на СПИД. Между 2000 г. и 2015 г. количество новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в год упало на 35 % по всему миру (2). Тем временем, число связанных со СПИДом смертей в год упало на 45 %.

Расширение масштаба лечения сыграло ключевую роль в этих достижениях. В 2000 г. менее 1 % лиц, живущих с ВИЧ в странах с низким или средним уровнем доходов обладало доступом к антиретровирусной терапии (2). Тем не менее, к 2015 г., мир выполнил и перевыполнил цель обеспечения лечением 15 миллионов лиц по всему миру, притом большинство из них было из стран с низким или средним уровнем доходов (3). Эти успехи стали одними из величайших достижений в истории глобального здравоохранения.

Но без устранения препятствий правам человека и усилий по ускорению ответных мер искоренить СПИД будет невозможно

По прошествии десятилетия значительного прогресса меры в ответ на СПИД находятся в критической точке. К концу 2015 г. по всему миру только 46 % взрослых и 49 % детей, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию (4). Кроме того, примерно 1,1 млн. лиц умерло от заболеваний, связанных со СПИДом в одном только 2015 г., а 2,1 млн. лиц заразились ВИЧ-инфекцией (2).

Пробелы, упущения и неудачи в наращивании эффективных программ по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ угрожают нашим мерам в ответ на эпидемию. Множество групп населения по всему миру остаются под серьезным влиянием ВИЧ, но не обладают достаточным доступом к эффективным, качественным услугам профилактики, тестирования и лечения. Данные группы населения, включающие в себя подростков и молодых людей (особенно девочек-подростков и молодых женщин в Восточной и Западной Африке), работников секс-бизнеса, заключенных, мигрантов, мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и лиц, употребляющих инъекционные наркотики, остаются за рамками ответных мер.²

Препятствия правам человека, включающие в себя остракизм, дискриминацию, насилие и другие виды ущемления прав, отрицательную общественную позицию и юридические препятствия, повышают уязвимость к ВИЧ в данных группах населения. Они также ограничивают им доступ к услугам профилактики, тестирования, лечения и получения медицинской помощи. В своем недавнем отчете ЮНЭЙДС особо выделила, что уязвимости и препятствия, связанные с правами человека и гендером являются одной из причиной возникновения серьезного пробела

² Отчет ЮНЭЙДС по пробелам от 2014 г. содержит обзор проблем и сложностей, испытываемых группами населения, обойденных ответными мерами. См. ЮНЭЙДС, отчет по пробелам (Женева: ЮНЭЙДС; 2014 г.).

«Достижение целей ускоренной стратегии по борьбе со СПИДом возможно только при сохранении и расширении доступа к соответствующей качественной информации о ВИЧ, образованию и услугам без остракизма и дискриминации и с полным соблюдением права на неприкосновенность частной жизни, конфиденциальности и принципа осознанного согласия...»

Политическая декларация по искоренению СПИДа от 2016 г.

в области профилактики ВИЧ и недостаточного прогресса, достигнутого в снижении новых случаев заражений ВИЧ-инфекцией во многих регионах по всему миру (5).

Чтобы покончить с эпидемией СПИДа как угрозой здоровью населения к 2030 г., эти трудности должны и могут быть преодолены. ЮНЭЙДС призывает все страны использовать следующие несколько лет (до 2020 г.) в качестве ключевого шанса ускорить принятие мер в ответ на ВИЧ в трех основных областях: профилактике ВИЧ-инфекции, тестировании на ВИЧ и лечении ВИЧ. Этот ускоренный подход, одобренный Генеральной Ассамблеей ООН в Политической декларации по искоренению СПИДа от 2016 г., требует максимального использования существующих инструментов для ускорения прогресса в достижении конкретных целей к 2030 г. способом, который никого бы не оставил за своими рамками.³ Достижение этой цели требует уделить особое внимание препятствиям правам человека, таким как остракизму, дискриминации, насилию и другим видам ущемления прав, а также уголовным законам и политикам, которые представляют или позволяют подобные нарушения основополагающих прав человека.

Принципы прав человека и основанные на них подходы должны быть частью ускорения мер в ответ на ВИЧ

Искоренение СПИДа является вопросом обязательства для правительств. Путем принятия мер для предотвращения новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией и обеспечения доступа к профилактике, тестированию и лечению ВИЧ для всех слоев населения правительства действуют в рамках своих обязательств полной постепенной реализации права человека на жизнь и максимально высокого стандарта физического и психического здоровья. В свою очередь, это помогает людям жить полноценной и достойной жизнью. В то же время защита и содействие правам человека, особенно лиц, живущих с ВИЧ, и других групп населения, наиболее затронутых эпидемией, также является вопросом необходимости при искоренении СПИДа. Все страны-члены ООН признали реализацию прав человека существенным элементом мер в ответ на ВИЧ в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом от 2001 г., Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИДу от 2006 г., Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИДу от 2011 г.: Рост наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДу и Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИДу от 2016 г.: «Ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 г.» (6 - 9).

В течение долгого времени юридические проблемы и проблемы политики и прав человека рассматривались, в том числе и некоторыми исполнителями программ и организациями, предоставляющими услуги, как несвязанные с (а в лучшем случае, параллельные) усилиями по внедрению программ профилактики, тестирования или лечения ВИЧ. Перемены в данной ситуации должны получить приоритет в усилиях по расширению масштаба мер в ответ на ВИЧ.

³ К 2030 г. 95 % лиц, живущих с ВИЧ, должны знать о своем положении, 95 % всех лиц, знающих о своем ВИЧ-положительном состоянии, должны получать лечение, а 95 % лиц, получающих лечение, должны достичь достаточного подавления вируса, чтобы сохранить свою иммунную систему и значительно сократить дальнейшую передачу. Дополнительную информацию см. в следующих источниках: ЮНЭЙДС, «90-90-90: амбициозная цель по лечению для помощи в окончании эпидемии СПИДа» (Женева: ЮНЭЙДС; 2014 г.); «ЮНЭЙДС, Ускоренные темпы: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 г.» (Женева: ЮНЭЙДС; 2014); и Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу от 2016 г.

«Окончание эпидемии СПИДа потребует достижения прогресса в области всех прав — гражданских, культурных, экономических, политических, социальных, сексуальных и репродуктивных. Защита прав всех людей, включая детей, женщин, молодежь, мужчин, практикующих секс с мужчинами, людей, употребляющих наркотики, работников секс-бизнеса и их клиентов, трансгендерных лиц и мигрантов, критически важна для обеспечения доступа к базовым услугам. Реализуя свои права, используя информацию и новые возможности, люди, оставшиеся без внимания, возглавят движение к цели покончить с эпидемией СПИДа».

Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг.

Принципы прав человека и основанные на них подходы действуют на нескольких уровнях и несколькими способами, чтобы усилить меры в ответ на ВИЧ путем создания более благоприятных условий для услуг тестирования, профилактики и лечения. Они включают в себя (а) индивидуальный уровень (b) уровень политик и программ и (c) уровень общества.

На индивидуальном уровне соблюдение и защита прав человека позволяют лицам, подверженным риску заражения ВИЧ или живущим с ВИЧ, пользоваться услугами профилактики, тестирования и лечения. Они также укрепляют доверие к системе здравоохранения среди индивидуумов, что необходимо для обеспечения эффективности программ общественного здравоохранения. Например, программы повышения информированности для медицинских организаций для снижения остракизма и дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ и ключевых групп населения; защита людей от дискриминации в медицинских учреждениях; обеспечение уважительного отношения к осознанному согласию в тестировании и лечении и защита конфиденциальности пациента — все это является взаимодополняющими мерами, позволяющими людям искать и получать доступ к услугам, связанным с ВИЧ.

Применение принципов прав человека на уровне политик и программ требует уделить внимание наличию, доступности, приемлемости и качеству услуг, связанных с ВИЧ. (Данные ключевые элементы права на здоровье подробнее рассмотрены ниже.) Принципы прав человека также помогают сконцентрировать внимание на лицах, наиболее подверженных маргинализации, которые испытывают наибольшие трудности с доступом. Данные принципы требуют и позволяют участие затронутых сообществ в разработке, осуществлении и оценке услуг, связанных с ВИЧ, тем самым повышая их эффективность.

Защита и содействие правам человека на уровне населения создают более благоприятную юридическую, социальную и экономическую среду, тем самым улучшая доступ (и использование) к услугам профилактики, тестирования, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Отмена уголовных законов и политик остракизма, действующих на конкретные группы населения, подверженные риску заражения ВИЧ, и их защита от насилия и дискриминации позволяет людям из данных групп населения безопаснее и проще получать доступ к услугам, связанным с ВИЧ, тем самым защищая и содействуя как собственному здоровью, так и здоровью других. Продвижение просветительной работы в области прав человека, а также содействие созданию культуры уважительного отношения к правам человека в законодательстве и в обществе в целом помогает вовлекать, обеспечивать возможностями и мобилизовать сообщества на дело защиты и реализации своих прав, включая право на качественные услуги.

Принципы прав человека и основанные на них подходы особо важны в то время, когда предпринимаются усилия по быстрому расширению масштаба услуг, связанных с ВИЧ, так как они помогут достичь максимально возможного охвата и влияния подобных программ, тем самым поспособствовав реализации права на здоровье. Они также помогут разрешить потенциальные проблемы с правами человека и гендерным равенством и предотвратить ущемление прав, которое может произойти в контексте срочных усилий по ускорению развития услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.

О данных рекомендациях

Настоящий документ содержит рекомендации на тему того, почему и как ускорение услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ может быть и должно основываться на правах человека. В особенности он показывает, что помимо своей собственной, неотъемлемой

важности принципы прав человека и основанные на них подходы крайне важны для устранения препятствий к доступу к услугам, связанным с ВИЧ и достижению целей, связанных с ВИЧ.

Настоящий документ включает в себя конкретные примеры, иллюстрирующие важность внедрения прав человека в программы профилактики, тестирования и лечения ВИЧ. Он также описывает конкретные программы прав человека по ликвидации стигмы и дискриминации и улучшения доступа к правосудию по необходимости, что является дополняющими элементами эффективных мер в ответ на ВИЧ.

В особенности он включает следующее:

- Описание ключевых принципов прав человека, что должно объяснить расширение услуг, связанных с ВИЧ, и то, как они применяются конкретно по отношению к услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.
- Короткая презентация ключевых программ, связанных с правами человека, которые должны сопутствовать и/или быть внедрены в услуги по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.
- Три контрольных списка (в приложении) для поддержки и направления правительств, доноров, исполнителей программ (включая организации и лица, предоставляющие услуги напрямую), групп гражданского общества и прочих заинтересованных сторон в ходе разработки, мониторинга и оценки программ профилактики, тестирования и лечения ВИЧ, чтобы результаты в итоге основывались на правах человека и основанных на них подходах и никого не обошли стороной.

Внедрение принципов прав человека в ускорение услуг, связанных с ВИЧ

«Главное — делать то, что нужно, в нужном месте, для нужных людей и делать это правильно».

**ЮНЭЙДС. СПИД в цифрах 2015.
Женева: ЮНЭЙДС, 2015 г.**

Прекращение эпидемии СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 г. является амбициозной целью. Она требует быстрого прогресса в достижении ключевых целей по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ к 2020 г. Эти цели включают в себя снижение количества новых заражений ВИЧ-инфекцией до менее 500 000, снижение количества смертей, связанных со СПИДом до менее 500 000, и искоренение связанных с ВИЧ остракизма и дискриминации (10, 11).

Достижение этих целей потребует концентрации на странах, регионах и группах населения, которые наиболее подвержены воздействию эпидемии (4, 10, 12, 13). Быстрое расширение масштаба услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ, тем самым, является неотъемлемо важной частью прав человека и необходимостью с точки зрения общественного здравоохранения. Тем не менее, нам нужно убедиться, что по мере ускорения темпов искоренения СПИДа, услуги, связанные с ВИЧ, по-прежнему уважают, защищают и выполняют права человека, включая группы населения, особо затронутые ВИЧ. Ниже приведены группы населения, особо подверженные риску заражения ВИЧ-инфекцией и отказу в уходе в связи с ВИЧ в различных ситуациях и различными способами:

- Подростки и молодые люди (особенно девочки-подростки и молодые женщины).
- Лица, живущие с ВИЧ.
- Работники секс-бизнеса.
- Мужчины-геи и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.
- Трансгендерные лица.
- Лица, употребляющие наркотики.
- Заключенные и прочие лица, содержащиеся под стражей.

Среди этих групп ключевыми группами населения считаются мужчины, имеющие половые контакты с другими мужчинами, работники секс-бизнеса и их клиенты, трансгендерные лица, лица, употребляющие наркотики, а также заключенные и прочие лица, содержащиеся под стражей. Эти ключевые группы населения часто страдают от уголовных законов или политик остракизма и наиболее подвержены риску заражения ВИЧ-инфекцией (14). Анализ доступных ЮНЭЙДС данных показал, что 90 % новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в Центральной Азии, Европе, Северной Америке, на Ближнем Востоке и в Северной Африке в 2014 г. произошло среди лиц в ключевых группах населения и их сексуальных партнеров (13). Кроме того, продолжающееся всепроникающее гендерное неравенство – включая более высокие уровни бедности, ограничения на участие в общественной деятельности, гендерное насилие

«В основе мер в ответ на СПИД должна лежать абсолютная приверженность делу защиты прав человека. Нельзя допускать никакого отступления от принципа «ноль дискриминации».

ЮНЭЙДС. Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030-му году. Женева: ЮНЭЙДС, 2014 г.

и домогательства и недостаточный доступ к услугам, связанным с половым и репродуктивным здоровьем, которые были бы недискриминационными и уважительными к правам – также продолжают подрывать усилия по разрешению проблем с ВИЧ среди женщин и девочек.

Опираясь на обширную базу стандартов прав человека, данный раздел приводит набор ключевых принципов, которые должны быть внедрены в разработку и предоставление услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ.

Ключевые принципы прав человека для услуг, связанных с ВИЧ

Далее приведены пять наиболее важных ключевых принципов прав человека при расширении услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ:

- Наличие, доступность, приемлемость и хорошее качество услуг.
- Недискриминация и равенство.
- Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность.
- Уважение к личному достоинству и самостоятельности личности.
- Результативное участие и ответственность

Данные ключевые принципы почерпнуты из существующих глобальных и региональных договоров и инструментов прав человека, которые накладывают обязательства на государства. В особенности эти договоры включают в себя ключевые инструменты и договоры о правах человека в системе ООН,⁴ а также ключевые договоры и инструменты прав человека, принятые различными региональными организациями.⁵ Масштаб, в котором государства согласились взять на себя обязательства касательно прав человека, различается от случая к случаю, но каждое государство-член ООН ратифицировало как минимум один из ключевых договоров ООН по правам человека, а 80 % государств-членов ратифицировало четыре или более (15).

⁴ Основополагающими инструментами современной международной системы прав человека являются Всеобщая декларация прав человека (1948), Международный пакт о гражданских и политических правах (1966) и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966). Другими ключевыми пактами системы ООН о правах человека являются Международный пакт об устранении всех форм расовой дискриминации (1965), Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979), Пакт против пыток и других форм жестокого обращения, негуманного или унижающего обращения или наказаний (1984), Пакт о правах детей (1989), Международный пакт о защите прав рабочих мигрантов и членов их семей (1990), Международная конвенция по защите всех лиц от насильственного исчезновения (2006), а также Конвенция о правах лиц с инвалидностью (2006). Полный список и текст всех ключевых договоров ООН по правам человека см. на веб-сайте Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ): <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CoreInstruments.aspx>. Другие договоры ООН также служат для защиты прав человека различных групп (таких как беженцы) или в специфическом контексте (например, в образовании или на работе).

⁵ Примеры включают Африканскую хартию прав и основ благосостояния ребенка (1981), Европейскую конвенцию о защите прав человека (1950), отредактированную Европейскую социальную хартию (1996), Американскую конвенцию по правам человека (1969) и Сан-Сальвадорский протокол по данной конвенции (1988), а также Арабскую хартию прав человека (2004). Степень, в которой данные договоры реализуют такой же уровень защиты прав человека, как указано в договорах ООН, существенно варьируется. На уровне ООН в некоторые местные системы были включены другие договоры, подробно посвященные правам отдельных групп населения (женщины, дети, заключенные, беженцы и т.д.) или определенные проблемные вопросы прав человека (например, пытки или трудовые права).

Кроме того, принципы, положенные в основу прав, определенных в данных договорах, часто являются частью государственных законодательств, от конституций, защищающих отдельные основополагающие права и нормативные положения, которые различными способами придают силу правам (например, законы о защите права на личную жизнь, против дискриминации в различных ситуациях или запрещающие сексуальное и прочие виды насилия).

Международные договоры приводят к появлению твердых юридических обязательств, накладываемых на правительства.⁶ Помимо юридически обязывающих договоров, важные принципы прав человека, признаваемые государствами, также можно найти, в основном в рекомендательной форме, в различных декларациях и резолюциях, принимаемых государствами в Генеральной Ассамблее ООН или ее вспомогательных органах, таких как Совет по правам человека.

Важные рекомендации по стандартам прав человека можно найти в следующих источниках:

- Различные экспертные комитеты или рабочие группы (известные как «договорные органы») в системе ООН (или региональных системах), которые контролируют выполнения государствами своих обязательств по правам человека в рамках различных договоров.
- Различные специальные докладчики и другие независимые эксперты (известные как «особые процедуры» в системе ООН), выполняющие аналитические исследования и миссии в странах и проводящие консультации с государствами, академическими специалистами, общественными организациями и организациями ООН и прочими межправительственными организациями для того, чтобы помочь определить и развить содержание международных норм прав человека.
- Специализированные агентства ООН и основанные государствами программы, издающие технические рекомендации в различных форматах, отражающие стандарты прав человека или помогающие определить, что политики, программы и услуги должны включать для соответствия стандартам прав человека. Например, ЮНЭЙДС и УВКПЧ издали *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, предоставляющие рекомендации государствам по переводу международных норм прав человека в соблюдение на практике в контексте ВИЧ (16).

Источники стандартов, принципов и рекомендаций по правам человека

- Договоры, ратифицированные государствами в ООН или на региональном уровне.
- Обычное международное право.
- Принятые государствами декларации и резолюции.
- Комментарии, рекомендации и выводы экспертных комитетов по правам человека.
- Специальные докладчики и прочие независимые эксперты с мандатами от государств.
- Технические рекомендации от специализированных агентств ООН и прочих международных организаций.
- Местные конституции и прочие законы.

⁶ Кроме того, некоторые фундаментальные нормы прав человека пользуются универсальной защитой в рамках так называемого обычного международного права всех стран – т.е. общей практикой государств является принятие данных прав как отражающих их законные обязательства. Данные обязательства применимы вне зависимости от того, закреплены ли они в международных договорах или в государственном законодательстве.

Наконец, другие международные организации предприняли шаги по внедрению стандартов прав человека в услуги, связанные с ВИЧ и обеспечению ответственности. Например, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) принял минимальные стандарты прав человека, которые теперь являются частью каждого соглашения о грантах. Помимо прочих условий, любые программы, поддерживаемые фондами из грантов Глобального фонда, должны обеспечивать недискриминационный доступ к услугам для всех (включая лиц, содержащихся под стражей) и должны уважать и защищать осознанное согласие, конфиденциальность и право на личную жизнь касательно услуг профилактики, тестирования, лечения или прочих услуг здравоохранения, связанных с ВИЧ, туберкулезом и малярией.

В 2017 г. Глобальный фонд опубликовал Техническое руководство по ВИЧ, правам человека и гендерному равенству, которое помогает соискателям включать и расширять свои программы с грантами от Глобального фонда ликвидацией препятствий, связанных с правами человека и гендером, и внедрять подходы к ВИЧ, основанные на правах человека и с учетом гендерной проблематики (17).

Хотя важно понимать, что стандарты прав человека, по сути, основываются на юридических нормах, согласованных и неоднократно подтвержденных правительствами, для организаций и лиц, предоставляющих услуги, нет необходимости обладать глубокими познаниями во всех этих инструментах и их юридических источниках. Безусловно, данные рекомендации пытаются вывести наиболее важные принципы и соображения и применить их в контексте услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.

Принципы прав человека являются взаимосвязанными и взаимоукрепляющими. Например, защита конфиденциальности персональных данных о состоянии здоровья важна для доступности и приемлемости услуг, она также может быть особенно важна для молодых людей, женщин и девочек и членов ключевых групп населения, тем самым становясь необходимой для обеспечения равного всеобщего доступа к услугам. Схожим образом обеспечение доступности услуг требует отсутствия дискриминации лиц, их ищущих или получающих. Уважение к самостоятельности личности при оказании услуг, связанных с ВИЧ, является неотъемлемым аспектом приемлемости и хорошего качества данных услуг, а само это уважение должно применяться в равной степени ко всем пользователям услуг. Эти перекликающиеся аспекты между ключевыми принципами в контексте услуг, связанных с ВИЧ, показывают, что, как и признается международным правом, права человека являются неделимыми и взаимозависимыми – то есть осуществление одного права часто зависит от возможности пользоваться другими правами, а улучшение одного права часто улучшает осуществимость других.

Для помощи в направлении и мониторинге эффективного включения пяти ключевых принципов прав человека и основанных на них подходов в усилиях по ускорению темпов профилактики, тестирования и лечения ВИЧ, остаток данного раздела призван сделать следующее:

- Представить содержание и актуальность этих ключевых взаимосвязанных принципов в разработке, реализации и оценке услуг, связанных с ВИЧ.
- Четко объяснить, что требуется для каждого из принципов для услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ.

Эти принципы сведены в контрольные списки, приведенные в Приложении к данным рекомендациям.

Принцип 1: наличие, доступность, приемлемость и хорошее качество услуг, связанных с ВИЧ

В чем заключается принцип?

Право на максимально высокий стандарт здоровья требует обеспечения правительствами наличия, доступности, приемлемости и хорошего качества медицинских товаров, услуг и информации (что также известно как «требования НДПК»)⁷.

- Наличие означает, что «государственные учреждения здравоохранения и медицинские учреждения, товары и услуги, а также программы должны быть доступны в достаточном количестве» (18).
- Доступность означает, что «товары и услуги должны быть общедоступными, без дискриминации», что включает в себя физическую и географическую доступность, а также экономическую или финансовую доступность (т.е. финансовую приемлемость) (18).
- Приемлемость означает, что «все медицинские учреждения, товары и услуги должны уважительно относиться к медицинской этике и быть культурно приемлемыми, т.е. уважительно относиться к культуре индивидуальных лиц, меньшинств, народов и сообществ, учитывать гендерные требования и требования жизненных циклов, а также быть разработанными так, чтобы соблюдать конфиденциальность и улучшать состояние здоровья затронутых лиц» (18).
- Требования к качеству указывают, что «помимо культурной приемлемости, медицинские учреждения, товары и услуги должны быть хорошего качества и приемлемыми с научной и медицинской точки зрения» (18).

Что это означает для ускорения темпов профилактики, тестирования и лечения ВИЧ?

Согласно рекомендациям ВОЗ и ЮНЭЙДС, должны быть доступны следующие товары, услуги и информация для комбинированной профилактики, тестирования и лечения ВИЧ:

- Разработка программ по презервативам и лубрикантам (включая мужские и женские презервативы).
- Услуги по снижению вреда (включая программы обмена игл и шприцов и опиоидную заместительную терапию).
- Качественные услуги тестирования на ВИЧ.
- Антиретровирусные медикаменты для постконтактной профилактики (ПКП) и доконтактной профилактики (ДКП).
- Антиретровирусные медикаменты для лечения лиц, живущих с ВИЧ, и лечения вторичных заболеваний.
- Добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО).
- Доступ к услугам, связанным с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП).

⁷ Право на здоровье включает следующие основные минимальные обязательства государств: (а) обеспечение доступа к медицинским учреждениям, товарам и услугам на недискриминационной основе, в особенности для подверженных риску или маргинализированных групп; (b) предоставлении основных лекарственных средств, как периодически определяется руководящими указаниями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (т.е. Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ, периодически обновляемый и доступный на веб-сайте <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>); а также (с) обеспечение справедливого распределения всех медицинских учреждений, товаров и услуг (18).

- Социальные и поведенческие программы, включая всеобъемлющее половое просвещение (12, 19, 20).

Вышеупомянутые товары, услуги и информация должны быть общедоступны для всех, кто в них нуждается, следующим образом:

- В достаточном количестве и с достаточным покрытием.
- В доступных местах, включая городскую и сельскую местность, и в местах, легкодоступных для всех нуждающихся (включая молодых людей, женщин и девочек, людей с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения).
- В форме и режимах, направленных на конкретные риски тех, кто их использует, и подходящих для их нужд.
- Бесплатно или по доступной цене.
- Через товары, произведенные согласно международным стандартам и процедурам, гарантирующим безопасность, качество и эффективность.

Кроме того, правительства должны повысить доступность услуг, связанных с ВИЧ, сделав следующее:

- Обеспечив справедливое распределение достаточного количества медицинских учреждений, программ и достаточное количество обученных и оплачиваемых работников здравоохранения для предоставления услуг, связанных с ВИЧ, способом, соразмерным потребностям на месте.
- Внедрив услуги, связанные с ВИЧ в другие службы здравоохранения в качестве еще одного способа повысить доступность программ ВИЧ.

Правительствам следует увеличить усилия по обеспечению общедоступности услуг, связанных с ВИЧ, ликвидировав все юридические, политические или практические препятствия, прямую или косвенно затрудняющие доступ. Эти препятствия могут включать в себя следующее:

- Отменить все требования и ликвидировать все практики, требующие согласия или уведомления супруга или партнера женщины для того, чтобы женщина могла получать услуги, связанные с ВИЧ (например, презервативы, ПКП, ДКП, тестирование или лечение). Схожим образом отменить все требования или ликвидировать все практики, требующие согласия родителей или опекуна для подростков, нуждающихся в услугах, связанных с ВИЧ.⁸

⁸ Недавний анализ выявил, что одно из основных препятствий к прохождению ВИЧ-тестирования и консультирования среди подростков в странах Африки к югу от Сахары является требование согласия родителей или опекуна для несовершеннолетних (21). Устранение таких препятствий и внедрение законодательных и директивных основ, поддерживающих независимый доступ к услугам ВИЧ-тестирования для несовершеннолетних лиц младше 18 лет является необходимым и важным шагом для увеличения доступности ключевым группам лиц, подверженным эпидемии (22).

- Принять меры по ликвидации физических и прочих препятствий к доступу к услугам, связанным с ВИЧ для людей с инвалидностью.
- Рассмотреть вопрос передачи ответственности за службы здравоохранения в тюрьмах министерствам здравоохранения от министерств, ответственных за тюрьмы. Это улучшит для заключенных доступ к услугам, связанным с ВИЧ, и обеспечит их эквивалентность доступным обществу.

Правительства также должны расширять доступность и приемлемость услуг, связанных с ВИЧ, особенно для молодых людей, женщин и девочек, людей с инвалидностью, коренного населения и других ключевых групп населения, приняв меры для уменьшения числа препятствий к доступу (например, страха остракизма, дискриминации, криминализации и других видов ущемления прав). Далее приведены некоторые примеры уменьшения данных препятствий.

- Дополняющие программы для защиты от (и последующей ликвидации) остракизма, дискриминации и неправомерной криминализации лиц, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения (таких как мужчин, имеющих половые контакты с другими мужчинами, работников секс-бизнеса и лиц, употребляющих наркотики). Подобные программы будут необходимы для обеспечения доступности и приемлемости услуг, связанных с ВИЧ среди тех, кто имеет опасения по поводу последствий собственной идентификации как ВИЧ-позитивного лица и/или члена подвергающейся остракизму и криминализации группы населения.
- Просветительская работа и вовлечение общества в усилия по профилактике и тестированию ВИЧ, особенно для молодых людей, женщин и девочек, людей с инвалидностью, коренного населения и членов ключевых групп населения (таких как мужчин, имеющих половые контакты с другими мужчинами, работниками секс-бизнеса и лицами, употребляющими наркотики).
- Программы улучшения свободы воли и расширения экономических возможностей женщин и девочек для разрешения проблем с гендерным насилием.

Правительства также должны обеспечить экономическую доступность (т.е. финансовую приемлемость) профилактики (например, презервативов, стерильного инъекционного инструментария, комплектов ПКП, ДКП, ДММО), инструментов тестирования (например, тестовых комплектов) и лечения ВИЧ (т.е., медикаментов). Этого можно добиться следующим образом:

- Принять и/или использовать законы, политики и инициативы, которые повысят доступность (например, регулирование цен и пресечение хищнической ценовой политики).
- Ввести в действие законы об интеллектуальной собственности и конкуренции, которые поощряли бы конкуренцию между производителями лекарственных средств для снижения цен, и использовать для этой цели гибкость в данных законах.
- Понизить или ликвидировать плату за пользование, которая могла бы стать препятствием на пути к услугам профилактики и тестирования ВИЧ, а также для тестов CD4 и определения вирусной нагрузки.

Обеспечение качества связанных с ВИЧ товаров, услуг и информации жизненно необходимо как для их приемлемости для пользователей, так и для эффективности. Это требует следующего:

- Услуги должны основываться на полученных фактах.
- Предметы потребления должны соответствовать стандартам продуктов.

- Информация должна быть точной и доступной в нескольких форматах для широкого диапазона аудиторий с различными уровнями понимания.
- Услуги должны предоставляться путем, соответствующим стандартам прав человека.
- Лица, оказывающие медицинскую помощь, должны пройти обучение по этическому и недискриминационному отношению и практикам.
- На случай нарушения прав человека в медицинских учреждениях должны существовать механизмы возмещения ущерба.

Чтобы обеспечить приемлемость услуг, связанных с ВИЧ, для всех нуждающихся групп населения, необходимо, чтобы правительства, медицинские учреждения и лица, оказывающие медицинскую помощь, следовали техническим рекомендациям, таким как руководству ВОЗ для служб тестирования на ВИЧ – включающих в себя «5 С» (согласие, конфиденциальность, консультации, правильные результаты тестов и связь с уходом) – и руководству ВОЗ по лечению ВИЧ, включая рекомендации для конкретных групп населения (23). В особенности, службы должны выполнить следующие требования:

- Программы тестирования на ВИЧ не должны включать в себя принуждение. Кроме того, неотъемлемым элементом основанного на правах человека подхода к услугам тестирования на ВИЧ является обеспечение осознанного согласия на тестирования, что требует предоставления достаточной информации перед тестом, которая является доступной и понятной лицу, проходящему тестирование.
- Программы должны обеспечивать точность диагнозов: например, путем использования качественных диагностических тестов (например, быстрых диагностических тестов, одобренных ВОЗ), и внедрения рекомендованных ВОЗ стратегий тестирования.⁹
- Программы должны предпринимать действия для повышения грамотности в отношении профилактики и лечения, так как это повышает приемлемость и осуществимость профилактики и лечения ВИЧ, особенно при длительном лечении (что характерно для ВИЧ) (24).

Принцип 2: равенство и недискриминация

В чем заключается принцип?

Равенство и недискриминация являются ключевыми принципами прав человека, лежащими в основе реализации все прочих прав человека. Как упоминалось выше, самым необходимым минимальным обязательством государств является обеспечение справедливого распределения медицинских учреждений, товаров и услуг и обеспечение доступа к этим услугам на недискриминационной основе (18). Схожим образом услуги по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ должны быть доступны без дискриминации, в том числе и по социально-экономическому положению (что означает, что они должны быть финансово доступны всем), и должны быть приемлемы (т.е. должны уважать культуры и потребности конкретных групп населения).

⁹ Более подробную информацию о постановке неверного диагноза и руководстве по обеспечению качества тестирования, включая проблемные вопросы прав человека, обусловленные постановкой неверного диагноза, см. в Приложениях 8, 9 и 14 Стандартизированных директив ВОЗ по услугам ВИЧ-тестирования (23).

Принципы недискриминации и равенства подкрепляются широкой подборкой международных инструментов прав человека и другими рекомендациями, в том числе в отношении различных групп населения, непропорционально подверженным воздействию ВИЧ (включая молодых людей, женщин и детей, коренное население и ключевые группы населения). Равенство мужчин и женщин в осуществлении всех прав человека, в том числе права на здоровье, неоднократно утверждается в международном праве.¹⁰ Схожим образом, различные договоры, резолюции и декларации, сделанные государствами, обязывают их уделять внимание различным проблемам, включая дискриминацию и неравный доступ к медицинским товарам, услугам и информации различных групп населения, включая расовые меньшинства, коренное население, детей, подростков, лиц пожилого возраста, некоторых мигрантов и заключенных и других лиц, содержащихся под стражей. (25 - 40). Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам постановил, что принцип недискриминации должен уделять внимание как формальной дискриминации (например, в законодательстве или политиках), так и дискриминации по существу (например, принимая специальные меры для перелома настроений или условий, которые сохраняют дискриминацию на практике) (41). Международное право в области прав человека запрещает как прямую, так и непрямую дискриминацию.¹¹

Что это означает для ускорения темпов профилактики, тестирования и лечения ВИЧ?

Все люди должны иметь какой-либо основной, равноправный доступ к услугам, которые могут предотвратить передачу ВИЧ, например, к основной профилактической информации и доступным товарам для этого. Они также должны обладать возможностью пройти тестирование на ВИЧ в случае подозрения на возможное заражение (будь то через половую жизнь, использование загрязненного инъекционного инструментария, беременность или роды и т.п.), в то время как ВИЧ-положительные лица должны иметь доступ к медицинской помощи (включая антиретровирусную терапию). Основы равенства в осуществлении права на здоровье требуют всеобщего доступа.

¹⁰ Примеры включают следующее: Статьи 2.2 и 3 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах; Статьи 2.1 и 3 Международного пакта о гражданских и политических правах; Статьи 1, 3 и 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин; параграф 1 Общей рекомендации № 5: женщины и ВИЧ/СПИД (1990); и параграфы 29 и 36 Общей рекомендации № 24: женщины и здоровье (1999).

¹¹ Прямая дискриминация происходит, если человек получает менее положительное отношение в аналогичной ситуации в связи с запрещенной причиной, к примеру, если людям, живущим с ВИЧ, отказывается в трудоустройстве из-за их ВИЧ-статуса. Непрямая дискриминация относится к законам, принципам или практикам, которые номинально представляются нейтральными, но оказывают непропорциональное влияние на соблюдение прав человека. Например, требование свидетельства о рождении для посещения школы может быть дискриминирующим по отношению к этническим меньшинствам или негражданам, которые не имеют данного свидетельства или получили отказ в его выдаче. См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. General Comment 20: Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (Article 2, para 2). E/C.12/GC/20, 10 June 2009.

Снижение остракизма и дискриминации, связанных с ВИЧ, среди работников здравоохранения в Таиланде

Хотя Таиланд предлагает бесплатное тестирование и лечение ВИЧ в рамках своей единой системы здравоохранения, регистрационные данные лечения в 2012 г. показали, что половина лиц, живущих с ВИЧ, начали лечение поздно, когда число CD4 у них снизилось до менее 100. Органы здравоохранения распознали связанный с ВИЧ остракизм как препятствие к использованию услуг и поставили себе цель снизить к 2016 г. остракизм и дискриминацию, связанные с ВИЧ, наполовину.

Чтобы понять и разрешить эту ситуацию, многостороннее исследование – с поддержкой Министерства здравоохранения – выявило, что более 80 % опрошенных работников здравоохранения были свидетелями как минимум одного случая отрицательного отношения к лицам, живущим с ВИЧ, в то время как примерно 20 % замечало за коллегами нежелание предоставлять услуги лицам, живущим с ВИЧ, или предоставление им менее качественных услуг. Более половины опрошенных использовали нецелесообразные средства индивидуальной защиты – например, две пары хирургических перчаток сразу – при работе с лицами, живущими с ВИЧ. Среди опрошенных лиц, живущих с ВИЧ, примерно четверть признала, что уклоняется от лечения в местных медицинских учреждениях из-за страха быть выявленными или плохого обращения, а примерно одна треть сообщила, что их состояние было разглашено без их согласия. Исследование также собрало данные по остракизму ключевых групп населения.

Эти свидетельства привели к ускорению системных действий. Министерство здравоохранения Таиланда, действуя совместно с гражданским обществом, разработало инициативы по просвещению широких слоев работников здравоохранения, включая работающих в неклинической обстановке. Предварительные результаты показали, что улучшение отношения со стороны работников здравоохранения не только является ключом к предоставлению лучшего ухода лицам, живущим с ВИЧ, но и влечет за собой более широкие социальные блага, так как работники здравоохранения пользуются уважением и воспринимаются как общественные образцы для подражания. Экспериментальная программа также подтвердила, что остракизм и дискриминация в медицинских учреждениях могут быть измерены, а полученная информация использована для планирования и управления действиями и оценки результатов (4).

Острая необходимость в расширении масштаба услуг не должна служить оправданием для неоправданной дискриминации при выборе групп населения, для которых расширяется масштаб услуг, или для мест, где это производится. Решения по способу и месту расширения масштаба должны приниматься на основе фактов, а не на предрассудочных предубеждениях или дискриминационных отказах признавать какие-либо группы населения наиболее пораженными и нуждающимися в услугах. Безусловно, укореняющаяся дискриминация в доступе к услугам – вместо направления на основе фактов – приведет к трудностям в достижении универсального доступа, необходимого для прекращения эпидемии СПИДа.

Принципы недискриминации и равенства требуют для услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ следующего:

- Товары, услуги и информация, связанные с ВИЧ, должны быть общедоступны. Услуги должны осознанно разрабатываться и поставляться с расчетом на равноправное достижение всех нуждающихся групп населения, включая молодых людей, женщин и детей, людей с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения. Данные услуги должны оказываться недискриминационными способами, чтобы позволить и поощрять к ним доступ нуждающихся групп населения. Осуществление этого требует политик и практик, которые в явно выраженной форме запрещают неправомерную дискриминацию при предоставлении услуг и предоставляют средства правовой защиты в случаях дискриминации на основании пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или самовыражения, ВИЧ-состояния, наркотической зависимости или потребления, работы в секс-бизнесе, инвалидности, содержания под стражей и прочих оснований. Например, дискриминационной является практика тестирования женщин без их осознанного согласия на основании их беременности или отказ в антиретровирусной терапии лицам, употребляющим запрещенные наркотики (например, из-за предрассудочного предубеждения, что они не будут следовать схеме терапии или что она не пойдет им на пользу потому, что они употребляют наркотики). Схожим образом, дискриминационным является сегрегация пациентов с ВИЧ, отказ в предоставлении им медицинских процедур или взятие с них дополнительной платы за услуги (42).
- Реализация равенства в услугах и программах профилактики ВИЧ-инфекции также может потребовать отдельного упора на предоставление и расширение масштаба услуг для групп населения, которые непропорционально подвержены воздействию ВИЧ и часто остаются за рамками мер в ответ на ВИЧ, включая заключенных, людей с физической или другой инвалидностью, работников секс-бизнеса, лиц, употребляющих наркотики, мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, или трансгендерных лиц, мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц и подростков и молодых людей, особенно девочек-подростков и молодых женщин.
 - Программы профилактики ВИЧ должны как можно скорее уделить внимание эпидемии среди заключенных; в некоторых условиях распространенность ВИЧ среди лиц под стражей может быть вплоть до 50 раз выше, чем в широких слоях населения (13).
 - Следует принять положительные меры по обеспечению доступа к услугам людям с физической или другой инвалидностью, так как они представляют собой одну из самых больших и необеспеченных групп населения (13).
 - Отказ разрабатывать и распространять информацию и материалы по профилактике ВИЧ-инфекции для работников секс-бизнеса, лиц, употребляющих наркотики, мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, или трансгендерных лиц из-за предубеждения в том, что это требует рассмотрения их сексуальных наклонностей, поведения и гендерной идентичности с точки зрения фактов, является дискриминацией.
 - Схожим образом, умышленное недостаточное финансирование служб здравоохранения, включая службы, связанных с ВИЧ, для коренного населения также является дискриминацией.

- Мигранты, беженцы и внутренне перемещенные лица часто бывают не обеспечены службами здравоохранения и службами, связанными с ВИЧ.
- Подростки и молодые люди, особенно девочки-подростки и молодые люди в некоторых регионах, таких как восток и юг Африки, подвержены более высоким рискам заражения ВИЧ-инфекцией.
- При предоставлении связанного с ВИЧ лечения или других услуг здравоохранения следует избегать или хотя бы сводить к минимуму риск последующей дискриминации или другого ущемления прав (такого, как насилие) в отношении тех, кто обращается за подобными услугами (43). Например, важно уважать и защищать право на неприкосновенность частной жизни для уважения личного достоинства и самостоятельности людей в разглашении их ВИЧ-статуса или других персональных данных, что также помогает в защите от других нарушений.
- Схожим образом, следует избегать усилий по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ, которые повышали бы степень остракизма, дискриминации или других нарушений прав человека, уже испытываемых лицами, живущими с ВИЧ, молодыми людьми, женщинами и девочками, людьми с инвалидностью, коренным населением и ключевыми группами населения. Например, следует избегать призывов о профилактике ВИЧ, которые могут привести к восприятию некоторых групп населения, как переносчиков инфекции, будь то работники секс-бизнеса, лица, употребляющие наркотики, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, трансгендерные лица или лица, считающиеся иностранцами. Остракизм уменьшает следование схеме лечения (44, 45).

Поскольку более высокая распространенность ВИЧ в ключевых группах населения и их более высокая нагрузка, вызванная СПИДом, частично имеет корни в социальном, экономическом и юридическом неравенстве, обеспечение равноправного, недискриминационного доступа к услугам потребует усилий по устранению этих препятствий в среде, в которой будут оказываться услуги, связанные с ВИЧ. Например, дискриминационные законы, политики и практики, которые запрещают или ограничивают конкретным группам населения доступ или использование услуг, связанных с ВИЧ, должны быть упразднены. Это подчеркивает важность различных программ прав человека – таких, как кампании «Know Your Rights» («знай свои права»), доступ к юридическим услугам, усилия по реформированию законодательства и стратегическое судопроизводство – в создании более благоприятной среды, поддерживающей использование услуг, связанных с ВИЧ. (Более подробно о расширении масштабов программ прав человека см. ниже.)

Чтобы активизировать глобальные и местные усилия по устранению дискриминации в здравоохранении, 1 марта 2016 г. ЮНЭЙДС и Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения ВОЗ запустили Повестку дня по нулевой дискриминации в здравоохранении. Повестка дня ставит своей целью свести вместе соответствующие заинтересованные стороны для согласованных совместных действий по достижению мира, где все и везде смогут получать или предоставлять медицинскую помощь без дискриминации. Повестка дня ставит приоритетом обеспечение политического руководства и его приверженности, расширение масштабов внедрения рабочих мер по ликвидации дискриминации и улучшение степени ответственности (42).

Принцип 3: неприкосновенность личной жизни и конфиденциальность

В чем заключается принцип?

Право на личную жизнь – а также соответствующая обязанность организаций и лиц, предоставляющих услуги, защищать конфиденциальность – основывается на международных договорах о правах человека (46, 47), а также различных декларациях и резолюциях относительно обязательств в здравоохранении, которые принимались как государствами, так и международными организациями медицинских специалистов.¹² Оно также выражается на уровне страны в государственном законодательстве или нормах, а также в часто накладываемых обязательства профессиональных стандартах медицинской практики для организаций и лиц, предоставляющих медицинские и прочие услуги. Международные рекомендации по лучшим практикам, включая поступающие из специализированных агентств ООН, также требуют уважения к неприкосновенности личной жизни и конфиденциальности при предоставлении услуг, связанных с ВИЧ (16, 23).

Некоторые ограничения на неприкосновенность частной жизни и определенное разглашение ВИЧ-статуса без согласия лица на то могут быть разрешены в ограниченном числе случаев при наличии убедительных причин на то, но только с разрешения законодательства. Кроме того, любое подобное нарушение конфиденциальности, включая юридически уполномоченное или необходимое, должно быть как можно более ограниченным, тем самым защищая право на неприкосновенность личной жизни настолько, насколько это возможно.¹³

Что это означает для ускорения темпов профилактики, тестирования и лечения ВИЧ?

В контексте профилактики, тестирования и лечения ВИЧ, право на неприкосновенность личной жизни требует следующего:

¹² Некоторые примеры включают следующее: Статья 9 Всеобщей декларации (2005); Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) (впервые принята в 1948 г., недавно отредактированная в 2006 г.); Международный кодекс медицинской этики ВМА (впервые принятый в 1949 г., недавно отредактированный в 2006 г.); Лиссабонская декларация ВМА о правах пациентов (впервые принята в 1981 г., недавно утвержденная в отредактированной версии от 2015 г.); а также Декларация ВМА о ВИЧ/СПИД и медицинской специальности (2006). Все документы доступны на веб-сайте <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/index.html>. Другие примеры связаны с медицинскими сестрами и правами человека: Декларация международного совета о положении медицинских сестер (2001), Международный кодекс этики акушеров Международной конфедерации акушеров (2008, недавно пересмотренный и вновь принятый в 2014 г.), а также Мадридская декларация этических стандартов психиатрической практики Генеральной Ассамблеи Всемирной психиатрической ассоциации (впервые принята в 1996 г., недавно отредактированная в 2002 г.)

¹³ Некоторые права человека являются абсолютными (например, право на жизнь, на свободу от медицинских экспериментов без добровольного согласия, на свободу от пыток и других форм жестокого, негуманного или унижающего обращения). Эти права являются неоспоримыми, что означает, что никакое правительство не вправе нарушать или ограничивать их ни при каких обстоятельствах. Тем не менее, существуют случаи, в которых ограничения некоторых других прав могут быть оправданными в определенных узких рамках для достижения важных и легитимных целей. Ключевыми среди них являются принципы, предусматривающие, что любое ограничение прав должно применяться наименее ограничивающий метод, необходимый для достижения цели ограничения, а также никакое ограничение прав не может быть произвольным, необоснованным или применяемым в дискриминирующем порядке. Дополнительные указания см. в следующих источниках: «ООН, Сиракузские принципы ограничения и исключения в Международном пакте о гражданских и политических правах Экономического и социального Совета ООН» (United Nations, Siracusa Principles of the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights from the UN Economic and Social Council), E/CN.4/1985/4, 1985 (доступно на веб-сайте <http://hrlibrary.umn.edu/institute/siracusaprinciples.html>); и параграфы 46–69 «Лимбургских принципов реализации Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах» (The Limburg Principles on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights): Economic, social and cultural rights: handbook for national human rights institutions (New York and Geneva: United Nations; 2005), стр. 125–35 (доступно на веб-сайте <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training12en.pdf>).

- Лица, получающие услуги, имеют право знать какую информацию о них собирают организации и лица, предоставляющие услуги профилактики, тестирования или лечения ВИЧ (или связанную с ними медицинскую помощь). Организации и лица, предоставляющие услуги, должны отвечать на вопросы пользователей об этом и предоставлять копию своих записей пользователю по требованию.¹⁴
- Право на неприкосновенность личной жизни должно уважаться, защищаться и выполняться во всех услугах, связанных с ВИЧ. Это накладывает соответствующее обязательство на организации и лица, предоставляющие услуги, чтобы обеспечить конфиденциальность относительно доступа лица к услугам, связанным с ВИЧ, его серологического статуса и его лечения.
 - Организации и лица, предоставляющие услуги, должны требовать не больше персональных данных, чем необходимо для предоставления конкретных услуг согласно стандартам надлежащей профессиональной медицинской практики.
 - Услуги, связанные с ВИЧ, должны быть по возможности расположены и разработаны так, чтобы доступ к ним мог осуществляться без необходимости распознавания лиц как ВИЧ-положительных или нуждающихся в услугах, связанных с ВИЧ. Например, очевидные знаки, обозначающие клинику как предоставляющую услуги, связанные с ВИЧ, подрывают неприкосновенность частной жизни и создают препятствия к доступу.
 - Физическое обустройство служб здравоохранения должно быть выполнено так, чтобы гарантировать конфиденциальность прямого оказания услуг (например, выполнения теста на ВИЧ) и общения между пользователями услуг и лицами, их предоставляющими (например, приватная обстановка для консультации до и после теста, обсуждения результатов теста на ВИЧ или тестов для мониторинга вирусной нагрузки или лекарственной устойчивости, обсуждения вариантов и эффектов лечения, выделения лекарственных средств и обсуждения связанных с ними опасений по поводу здоровья).
 - Политики и протоколы в службах, связанных с ВИЧ, должны гарантировать хотя бы конфиденциальность – а там, где это возможно практически, то и анонимность – для дополнительного снижения риска нарушения неприкосновенности частной жизни. Это включает в себя практики сбора и хранения персональных данных о состоянии здоровья и защиты от несанкционированного раскрытия или злоупотребления этими данными. Например, папки пациентов не должны носить видимых пометок или храниться способом, который мог бы сообщить о ВИЧ-статусе лица стороннему наблюдателю; информация в папках пациентов, будь то в печатном или электронном виде, должна быть доступна только уполномоченному медицинскому персоналу, действующему в рамках ясных, известных и исполняемых правил касательно конфиденциальности пациентов; информация должна быть в разумной мере защищена от несанкционированного доступа другими физическими способами (например, закрытием кабинетов и единиц хранения, доступных только уполномоченным лицам, предоставляющим услуги) и/или цифровыми мерами применительно к электронной документации (например, защита паролем и шифрованием).¹⁵ В отношении методов, используемых для сбора и хранения персональных данных о состоянии здоровья и ВИЧ, следует консультироваться с сообществами и как можно скорее разрешать их опасения по поводу защиты подобных данных.

¹⁴ Для оправдания неразглашения подобной информации должно присутствовать убедительное оправдание, связанное с интересами конкретного потребителя услуги или необходимостью защиты законных прав другого лица.

¹⁵ См. «Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ, Принципы руководства по этическим вопросам в надзоре за ВИЧ» (UNAIDS/WHO Working Group, Guiding principles on ethical issues in HIV surveillance) (Geneva: WHO; 2013) (доступно на веб-сайте <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/2013package/module2/en/>).

«Врачи должны четко объяснять цель ВИЧ-тестирования, причин его рекомендации и возможные последствия положительного результата теста. Перед проведением теста врач должен иметь план действий в случае положительного результата теста. Информированное согласие должно быть получено у пациента перед тестированием... консультирование и добровольное анонимное тестирование на ВИЧ должны быть доступны для всех лиц по запросу, вместе с адекватными механизмами поддержки после тестирования».

Всемирная медицинская ассоциация. Декларация о ВИЧ/СПИД и медицинской специальности, 2006.

- Право на неприкосновенность частной жизни должно быть обеспечено для всех и каждого. Следует отметить, что это не всегда является нормой, особенно для женщин, подростков более старшего возраста и молодых людей, людей с инвалидностью, заключенных или членов ключевых групп населения, которые могут подвергаться необоснованным ограничениям на свою медицинскую конфиденциальность в различных условиях.
- Право на неприкосновенность частной жизни в отношении услуг, связанных с ВИЧ, также должно распространяться за пределы сохранения конфиденциальности ВИЧ-статуса: оно также должно защищать конфиденциальность других персональных данных о здоровье или других персональных данных, полученных в ходе оказания услуг. Разглашение информации может подвергнуть лицо остракизму, дискриминации, криминализации, насилию или другим видам ущемления прав. В зависимости от условий, это может включать в себя данные о сексуальной ориентации или конкретных сексуальных наклонностях, гендерной идентичности или самовыражении, работе в секс-бизнесе, наркотической зависимости или употреблении (и лечении от наркотической зависимости), этнической принадлежности, статусе мигранта, ранее полученных судимостях, социально-экономическом статусе и другом.

Принцип 4: уважение к личному достоинству и самостоятельности

В чем заключается принцип?

Уважение к личному достоинству и самостоятельности индивидуума является основополагающим принципом, неотъемлемо важным для услуг, связанных с ВИЧ. Чтобы достичь всемирных целей по профилактике и лечению ВИЧ, необходимо свободное и полное сотрудничество со стороны всех людей. Достижение этого потребует прекращения насильственных подходов или принудительных программ, которые подрывают доверие к службам здравоохранения и сотрудничество с ними, тем самым расстраивая усилия по прекращению эпидемии. Принципы личного достоинства, самостоятельности и самоопределения являются особо важными проблемами для женщин, молодых людей (особенно девочек), лиц с инвалидностью, коренного населения и ключевых групп населения, все из которых могут страдать от общественных норм, экономических препятствий или даже законодательства, ограничивающего их самостоятельность в принятии решений, в том числе и в контексте здоровья.

Ассоциации медицинских специалистов неоднократно подтверждали необходимость уважать осознанное согласие при оказании медицинских услуг, в том числе и в контексте ВИЧ.¹⁶ Важность уважения самостоятельности личности в контексте здоровья также была подчеркнута в отношении различных групп населения, чьи права нарушались или находятся под угрозой в медицинских учреждениях. Например, беременные женщины находятся в центре интенсивных программ по наращиванию масштабов тестирования на ВИЧ и подключению к лечению для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку. Тем не менее, исследования показывают, что насильственные подходы и недостаточное консультирование приводит к снижению вероятности того, что женщины узнают свои результаты теста; следовательно, они менее предрасположены к началу лечения для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку и для обеспечения собственного здоровья, или к соблюдению схемы подобного лечения (50, 51). Тем самым важно помнить, что в центре всех усилий по росту тестирования осознанное согласие и консультирование является ключевым фактором того, чтобы женщина узнала о результатах теста и действовала согласно этой информации.

¹⁶ К примеру, см. «Всемирная медицинская ассоциация, Декларация о ВИЧ/СПИД и медицинской специальности» (World Medical Association, Statement on HIV/AIDS and the Medical Profession), октябрь 2006 г. (доступна по ссылке <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a25/index.html>).

Десять соображений по правам человека, вовлечению общества и гендерному равенству для обеспечения правильности ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку

Страны, пытающиеся обеспечить правильность ликвидации передачи ВИЧ от матери к ребенку должны уважать и следовать следующим принципам прав человека, вовлечения общества и гендерного равенства:

1. Отсутствие криминализации передачи от матери ребенку
2. Отсутствие обязательного или насильственного тестирования и лечения.
3. Осознанное согласие.
4. Отсутствие принудительных или насильственных абортов, контрацепции или стерилизации.
5. Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни.
6. Равенство и недискриминация.
7. Наличие, доступность, приемлемость и качество услуг.
8. Ответственность, участие и вовлечение общества.
9. Отсутствие гендерного насилия.
10. Доступ к правосудию, средствам правовой защиты при нарушениях и возмещения ущерба.

В свете этих вызовов правам человека, ЮНЭЙДС и ВОЗ, действуя совместно с Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (МСЖ), и Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ (ГСЛ+), разработали набор из 10 соображений касательно прав человека, гендерного равенства и вовлечения общества, которые должны быть внедрены в процесс государственного обеспечения правильности ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку (см. «Десять соображений»). Этот процесс ознаменует собой первый случай в истории общественного здравоохранения, когда гарантии прав человека считаются предварительными условиями обеспечения правильности ликвидации заболевания (52).

Что это означает для ускорения темпов профилактики, тестирования и лечения ВИЧ?

Отражая принцип уважения к самостоятельности личности, ЮНЭЙДС и ВОЗ подтвердили важность осознанного согласия в тестировании на ВИЧ. Если индивидуумы или сообщества потеряют доверие к работникам здравоохранения из опасений того, что работники здравоохранения подвергнут их физиологические материалы тесту на ВИЧ без их согласия, то это недоверие может привести к тяжелым последствиям для доступа к службам здравоохранения в целом. Кроме того, тот факт, что женщины непропорционально подвержены насильственным и принудительным подходам к тестированию на ВИЧ, подчеркивает дискриминационное гендерное воздействие ослабления предохранительных мер, направленных на обеспечение осознанного согласия.

Обеспечение предоставления пациентом конкретного, осознанного согласия на тест на ВИЧ означает, что перед началом теста организация или лицо, проводящее тест, должно убедиться, что конкретный пациент четко понимает хотя бы некоторую ключевую информацию. Но это не следует понимать как требование обременительного одинакового подхода к каждой встрече лица, предоставляющего услуги, с пациентом, что представляло бы собой неэффективное расходование времени и средств, как для пациента, так и для системы здравоохранения. В контексте своего общения с конкретным пациентом, лица, предоставляющие услуги, могут и должны оценивать степень, в которой лицу требуется больше или меньше информации, чтобы понять, что включает в себя тест на ВИЧ; это позволяет им подстраивать свой подход соответствующим образом.

Уважение, защита и реализация личного достоинства и самостоятельности личности в службах, связанных с ВИЧ, означает следующее:

- Тестирование на ВИЧ должно выполняться только с добровольного, осознанного согласия, которое (а) четко освещает тестирование на ВИЧ и (b) соответствует руководству ВОЗ по услугам тестирования на ВИЧ. Так как согласие не может подразумеваться, организации и лица, предоставляющие услуги, могут регулярно предлагать тестирование на ВИЧ, но должны получать утвердительное, осознанное согласие («явное согласие») перед выполнением каких-либо тестов. Схожим образом, самостоятельное тестирование должно быть добровольным и не использоваться для тестирования других лиц без их согласия.
- Кампании массового тестирования (например, инициативы «Know Your Status» («Знай свой статус») с обходом на дому или по деревням), влекут за собой повышенный риск тестирования, которое не является полностью добровольным или основанным на осознанном согласии. Они также потенциально могут не предоставить достаточной защиты конфиденциальности или гарантировать качественное тестирование. Все подобные инициативы должны предприниматься с осторожностью и включать в себя конкретные меры, такие как надзор и применение ответственности, чтобы помочь обеспечить предоставление ими качественного тестирования на ВИЧ и консультирования, уважительно относящегося к правам (включая осознанное согласие и конфиденциальность) (см. ниже).

Опасения касательно прав человека в инициативах в массовых инициативах по тестированию на ВИЧ: уроки из кампании «Знай свой статус» в Лесото

В последние годы наблюдаются усилия по введению крупномасштабных, общественных

инициатив по тестированию на ВИЧ, особенно в некоторых странах с высокой распространенностью в странах Африки к югу от Сахары. Можно ожидать роста интереса к подобным подходам в контексте усилий по ускорению расширения масштабов услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ, чтобы достичь цели ускоренных темпов к 2020 г. и ликвидировать эпидемию СПИДа как угрозу здоровью населения к 2030 г. Опыт внедрения кампании тестирования «Знай свой статус» в 2005 г. в Лесото (и других странах Африки к югу от Сахары) показал необходимость в осторожности при разработке и внедрении подобных подходов. Отчет, опубликованный «Human Rights Watch» и «AIDS & Rights Alliance for Southern Africa» («Альянс СПИДа и прав для юга Африки», ARASA) после внедрения кампании в Лесото отмечает, что «несмотря на то, что эти программы обладают реальным потенциалом, их воздействие может быть ограничено, если они приведут или поспособствуют, будь то с умыслом или без, нарушениям основных прав человека» (54). Исследователи также обнаружили, что «внедрение кампании было чревато проблемами, что привело к неудовлетворительному обучению и контролю над консультантами; периодически плохому обеспечению направлений в другие службы после тестирования; а также нехваткой механизмов для обеспечения уважения к правам человека и ответственности за государственные меры. В местах наиболее интенсивного проведения кампании защита прав человека, а также объективность предоставленного консультирования и тестирования была, по всей видимости, наиболее уязвима». (53) При попытках ускорить темпы профилактики, тестирования и лечения ВИЧ, из подобного опыта следует извлечь ценные уроки, включая учет рисков для прав человека и обеспечение направления ВИЧ-положительных лиц к лечению и ухода после тестирования. Как выделяет отчет «Human Rights Watch» и ARASA, эти кампании требуют осторожного планирования, достаточного финансирования, хорошего обучения, достаточной координации, надлежащего контроля и вовлечения гражданского общества, которое может сыграть ключевую роль в обеспечении ответственности и сообщении о потенциальных нарушениях прав человека. Без данных элементов эти программы рискуют не достичь своих амбициозных целей, как это случилось в Лесото, или, хуже того, навредить цели, которой они призваны служить. (53)

.....

- Программы лечения ВИЧ или других заболеваний (например, лечение ИППП или наркотической зависимости) не должны применяться без осознанного согласия, и понуждение к прохождению или продолжению лечения ВИЧ также недопустимо. В случаях, где организация или лицо, предоставляющее услуги, проводит повторные консультации с пациентами для мониторинга соблюдения схемы лечения и поддержания связи с уходом – в том числе и после пропущенных приемов – недопустимо какое-либо понуждение к прохождению лечения или исключение пациента из лечения от ВИЧ, если пациент не дает согласие на подобное отслеживание.¹⁷
- Организации или лица, предоставляющие услуги, не имеют права обращаться с пациентом методами, которые являются пытками или другим видом жестокого, бесчеловечного или унижительного обращения под видом лечения (от ВИЧ, наркотической зависимости или других заболеваний).
- Ни один закон не может уполномочить – и ни одна организация или лицо, предоставляющее услуги, не должна участвовать в подобном – принудительную, насильственную или иным образом недобровольную стерилизацию женщин, в том числе и на основании их ВИЧ-статуса (55).

Принцип 5: результативное участие и ответственность

В чем заключается принцип?

Несколько десятилетий назад правительства распознали важность результативного участия в принятии решений по политике в здравоохранении. Согласно Алма-Атинской декларации, люди имеют право и обязанность участвовать как в индивидуальном, так и в коллективном порядке в планировании и реализации их здравоохранения (56). Разрешение и поощрение участия считается ключевым обязательством государства относительно их ответственности за реализацию права на здоровье (18). В контексте ВИЧ, лица, живущие с ВИЧ, подчеркнули ключевую важность их вовлечения для обеспечения эффективности ответных мер, а принцип более широкого вовлечения людей, живущих с ВИЧ (GIPA), неоднократно поощрялся государствами-членами ООН, в том числе и во всех четырех резолюциях Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу, принятых с 2001 по 2016 г.¹⁸ Лежащие в основе соображения и принципы одинаково применимы к результативному вовлечению групп населения, особо затронутых ВИЧ: для достижения наибольшей эффективности программы получатели помощи должны результативно быть вовлечены в их разработку.¹⁹ Схожим образом, должна

¹⁷ Хорошим примером отслеживания уклоняющихся лиц с уважением прав человека и без насильственных мер является опыт организации «Médecins Sans Frontières» в клиниках в несанкционированном поселении Кибера в Найроби, Кения. С родителями регулярно связывается социальный работник по телефону, лично или обоими способами вскоре после пропуска ими визита. Тем не менее, родителей спрашивают, хотят ли они участвовать, их не исключают из лечения, если они не дают согласия на отслеживание. Результаты за три года показали, что немногие пациенты отказались от предоставления контактных данных и количество пациентов, не участвующих в сопровождении, снизилось почти вдвое при уважении прав пациентов (54).

¹⁸ Пример принципа GIPA можно найти в Денверских принципах (1983) (см. ссылку http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/gipa1983denverprinciples_en.pdf)

¹⁹ Примеры включают следующее: Канадская правовая сеть по проблеме ВИЧ/СПИДа, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, Институт «Открытое общество» и Международная сеть людей, употребляющих наркотики, «Ничего о нас без нас» – манифест людей, употребляющих нелегальные наркотики (2008) (доступен по ссылке <http://www.aidslaw.ca/site/nothing-about-us-without-us-a-manifesto-by-people-who-use-illegal-drugs/?lang=en>); Канадская правовая сеть по проблеме ВИЧ/СПИДа, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, Институт «Открытое общество» и Международная сеть людей, употребляющих наркотики, «Ничего о нас без нас» – более значительное, результативное участие людей, употребляющих нелегальные наркотические вещества: общественное здравоохранение, принцип этики и прав человека, международное издание (Торонто: Канадская правовая сеть по проблеме ВИЧ/СПИДа, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, Институт «Открытое общество»; 2008) (доступно по ссылке <http://www.aidslaw.ca/site/nothing-about-us-without-us-greater-meaningful-involvement-of-people-who-use-illegal-drugs-a-public-health-ethical-and-human-rights-imperative-international-edition/?lang=en>).

присутствовать ответственность за их разработку и внедрение, а мониторинг и оценка подобных программ должны включать в себя оценку отражения ими стандартов прав человека. Здесь, опять же, крайне необходимо результативное участие затронутых населений.

Что это означает для ускорения темпов профилактики, тестирования и лечения ВИЧ?

Результативное участие необходимо для услуг, связанных с ВИЧ, в различных аспектах:

- Программы профилактики, тестирования и лечения ВИЧ в обязательном порядке поднимают проблемы культурных особенностей, таких как сексуальность и употребление наркотиков. Вовлечение сообществ в разработку и реализацию программ значительно снижает риск неподходящих действий, сделанных из благих намерений, а также повышает возможности распознавания потенциальных социальных, культурных или юридических препятствий, которые потребуются устранить для обеспечения доступа к услугам.
- Вовлечение групп населения, наиболее затронутых ВИЧ – включая молодых людей, женщин и девочек, людей с инвалидностью, коренного населения и ключевых групп населения, которых должны охватить услуги, связанные с ВИЧ – необходимо для эффективной разработки и предоставления данных услуг и обеспечения их наличия, доступности, приемлемости и качества. Их вовлечение помогает обосновывать решения относительно необходимых конкретных, легких в применении профилактических инструментов (например, какие более безопасные инъекционные материалы необходимы или предпочтительны или какая информация о возрасте согласия и подходы, чувствительные к молодежи, необходимы для поощрения использования услуг, связанных с ВИЧ, подростками и молодыми людьми). Участие данных групп населения также помогает выявить потенциальные проблемы с правами человека или другие препятствия на пути к эффективности, которые необходимо устранить, как в самой службе (например, улучшив физическое обустройство клиники, чтобы максимально повысить конфиденциальность), так и в среде, в которой она работает (например, притеснения и насилие со стороны полиции в отношении определенных сообществ, недостаточная юридическая защита неприкосновенности частной жизни, препятствия, связанные с возрастом согласия или остракизм, подпитываемый криминализацией).
- Схожим образом, для достижения целей по лечению ВИЧ необходимо участие. Антиретровирусная терапия длится всю жизнь, требуя постоянного участия людей, живущих с ВИЧ. Успешное оказание других медицинских услуг, которые поддерживают соблюдение антиретровирусной терапии (например, опиоидной заместительной терапии среди некоторых лиц, употребляющих наркотики), также требует добровольного постоянного участия затронутых лиц. Участие сообществ и пользователей услуг может помочь распознать проблемы соблюдения схемы лечения, которые необходимо разрешить. Эти трудности могут быть связаны с нежелательными эффектами отдельных курсов лечения, излишне обременительными процедурами или дискриминацией, испытанной в службах здравоохранения или более общими препятствиями в общественной среде (например, трудности с сохранением конфиденциальности состояния здоровья во избежание остракизма и дискриминации). Опыт показывает, что включение затронутых сообществ в разработку и внедрение программ лечения ВИЧ помогает обеспечить соответствие этих программ целям и вносит свой вклад в изменение общественного восприятия ВИЧ и людей, живущих с ВИЧ (а именно того, что они могут активно участвовать не только в разработке программ лечения ВИЧ, но и в их реализации) (57 – 60). В контексте усилий по расширению масштабов услуг, связанных с ВИЧ, модели систем оказания услуг по уходу в сообществах становятся важнее, чем когда-либо (61). Эти модели необходимо обеспечить средствами и

ресурсами и включить в государственные планы по увеличению масштабов мер в ответ на ВИЧ.

- Сообщества также играют важную роль в мониторинге и оценке: они могут помочь обеспечить высокие стандарты качества услуг, связанных с ВИЧ, тем самым внося свой вклад в более высокое доверие к службам здравоохранения и профилактической информации и инициативам. Подобное доверие и постоянное вовлечение общества необходимо для достижения целей по профилактике и лечению. (61).

Для реализации прав человека необходима ответственность, и она будет крайне важна для усилий по ускорению достижения целей по профилактике и лечению ВИЧ, которые должны быть достигнуты, чтобы к 2030 г. с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здоровью было покончено во всем мире. Это включает в себя ответственность за мобилизацию необходимых ресурсов и за принятие необходимых мер для защиты и продвижения прав человека, чтобы цели могли быть достигнуты. Схожим образом, правительства должны нести ответственность за свои обязательства по уважению прав, не вмешиваясь и не ограничивая их, защищая индивидуумов и группы от ущемления прав со стороны кого-либо еще и реализуя права человека, предпринимая положительные шаги к их осуществлению.

Эффективная ответственность требует следующего:

- Мониторинг и оценка того, наблюдается ли в стране прогресс к реализации права на здоровье через адекватный сбор данных (что также исследует, пользуются ли ключевые группы населения равноправным доступом к услугам).
- Механизмы для призыва государств и прочих (например, организаций и лиц, предоставляющих услуги, связанные с ВИЧ) к ответственности за соблюдения их обязательств по правам человека.
- Информированность и возможности индивидуумов и сообществ как участвовать в мониторинге и оценке, так и использовать механизмы призыва к ответственности.

Эффективности ответственности можно достичь через несколько процессов и институтов, которые отличаются в зависимости от условий. Они могут включать в себя механизмы на уровне отдельной программы или услуги или государственные, региональные и даже международные механизмы для призыва правительств к ответственности. Доступность механизмов ответственности, тем не менее, сначала требует ознакомить держателей прав с их правами, что означает, что индивидуумы должны знать свои права и то, как ими воспользоваться. Тем самым, предоставление информации является одним элементом доступной и эффективной ответственности. Индивидуумы, пострадавшие от нарушений прав человека, также должны получить доступ к эффективным средствам правовой защиты в разумные сроки. Именно поэтому настолько важны некоторые программы прав человека, описанные ниже, и поэтому они должны поддерживаться и расширяться в качестве ключевых компонентов быстрого расширения масштабов услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ способами, которые отображают принципы прав человека.

Прекращение израсходования запасов для поддержки эффективности мер в ответ на ВИЧ: механизм ответственности для действенности лечения

В 2013 г., шесть общественных организаций основали консорциум, известный как «Stop Stock Outs Project» («проект прекращения израсходования запасов», SSP) для отслеживания доступности в публичном секторе ЮАР наличия лекарственных препаратов антиретровирусной терапии для ВИЧ, лекарственных препаратов от туберкулеза (ТБ), основных детских вакцин и прочих лекарственных препаратов первой необходимости. Членами консорциума являются «Rural Health Advocacy Project» («Проект за здоровье в сельской местности», RHAP), «Rural Doctors Association of Southern Africa» («Ассоциация сельских врачей ЮАР», RuDaSa), Южноафриканское общество врачей ВИЧ, SECTION27, организация «Врачи без границ» (MSF) и «Treatment Action Campaign» («Кампания по действиям по лечению», ТАС).

На протяжении последних четырех лет SSP создал линию оперативной поддержки, чтобы пациенты и работники здравоохранения могли сообщать об израсходовании запасов, а также разработал отчетную структуру для связи с Министерством здравоохранения ЮАР в случаях полного израсходования запасов. SSP также сотрудничает с множеством заинтересованных сторон для разрешения проблем с израсходованием и нехваткой запасов, испытываемых пациентами и работниками здравоохранения по всей стране, а также выступает за смену политики, которая привела бы к усилению всех уровней цепочки поставок. На протяжении последних трех лет SSP задействовал местные, региональные и государственные власти в поиске решений израсходования запасов, в том числе и через механизмы улучшения управления цепочкой поставок.

Схожие инициативы для отслеживания и разрешения проблем израсходования запасов и увеличения доступа к лечению ВИЧ есть и в некоторых других странах, где они являются критическими инициативами в поддержке ответственности в мерах в ответ на ВИЧ. Расширение подобных программ является критически важным наряду с усилиями по ускорению темпов принятия мер в ответ на ВИЧ (62).

Расширение программ по правам человека наряду с услугами по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ

«Через 30 лет эпидемии ВИЧ мы все еще не избавились от существенной дискриминации и остракизма в связи с ВИЧ, а также законов и органов правопорядка, которые препятствуют получению людьми услуг в связи с ВИЧ. Такие ситуации сдерживают меры в ответ на ВИЧ по всему миру. Это изменится только в случае значительных вложений с нашей стороны в программы по уменьшению такого остракизма и повышению доступности справедливости для людей, живущих с ВИЧ».

**Мишель Сидибэ (Michel Sidibé),
исполнительный директор ЮНЭЙДС,
август 2011 г.**

В то время как усилия по работе с законодательными вопросами и правами человека в программах профилактики, тестирования и лечения ВИЧ необходимы для ликвидации эпидемии СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 г., они не являются достаточными. Для достижения этой цели усилия должны сопровождаться целенаправленной ответственностью и действиями по работе с политической, законодательной и социальной средой, в которой осуществляются меры в ответ на ВИЧ. Также должны рассматриваться более широкие вопросы, такие как остракизм, дискриминация, маргинализация, социальная изоляция, насилие и гендерное неравенство в связи с ВИЧ, а также их влияние на эпидемию ВИЧ.

Для защиты людей, пострадавших от ВИЧ, и поддержки эффективных мер в ответ на ВИЧ, ЮНЭЙДС рекомендует включать в каждую государственную ключевую программу в ответ на ВИЧ улучшение доступа к справедливости, ликвидацию стигмы, дискриминации и других нарушений прав человека. Данные программы не только помогают осуществлять основные права человека, но и являются критическими факторами успеха программ по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.

Как указано ЮНЭЙДС, существуют семь ключевых программ по правам человека, необходимых в каждом мероприятии в ответ на ВИЧ.

1. Программы по ликвидации стигмы и дискриминации, к примеру, медиа-кампании по темам дискриминации, в том числе в профессиональной и образовательной среде, определение стигмы, взаимная мобилизация и поддержка для людей, живущих с ВИЧ, при их участии.
2. Юридические услуги в связи с ВИЧ, включая юридическое консультирование и представление, альтернативные или общественные формы разрешения споров и стратегическое рассмотрение споров.
3. Мониторинг и реформирование законов, правил и принципов в связи с ВИЧ, включая анализ влияния законов и правоприменения на меры в ответ на ВИЧ, поддержку и лоббирование законодательных реформ, привлечение законодателей, и продвижение принятия и выполнения законов, правил и указаний, запрещающих дискриминацию и поддерживающих доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.
4. Программы юридической грамотности («Know Your Rights»), в том числе кампания по повышению уровня информированности, мобилизация сообществ и обучение, «полевая» работа со сверстниками и телефонные горячие линии.
5. Осведомленность законодателей и правоприменительных органов, в том числе о ВИЧ и как он передается (а также как не передается), последствия деятельности полиции по правам человека и мер в ответ на ВИЧ, обучение тюремного персонала, информирование

и просвещение о ВИЧ и аспектах прав человека для законодателей, прокуроров, адвокатов, традиционных и религиозных лидеров.

6. Обучение для лиц, оказывающих медицинскую помощь, по правам человека и медицинской этике в связи с ВИЧ, включая обучение по ликвидации дискриминации в медицинских учреждениях для отдельных лиц/учреждений, оказывающих медицинскую помощь, административных и регулятивных должностных лиц сферы здравоохранения.
7. Борьба с дискриминацией по отношению к женщинам в контексте ВИЧ, включая следующее:
 - Программы по консолидации юридической и политической среды в связи с гендерным неравенством и насилием.
 - Реформы законов о домашнем насилии и правоприменительных мер с целью защиты женщин и устранения препятствий для получения услуг в связи с ВИЧ.
 - Реформы имущественных прав, прав наследования и опеки с целью обеспечения равных прав для женщин.
 - Программы по ликвидации вредных гендерных норм и традиционных практик, повышающих риск заражения ВИЧ.
 - Улучшенная доступность образования и расширение экономических возможностей для женщин (63, 64).

Несмотря на это, а также вопреки неоднократному признанию странами факта, что соблюдение прав человека крайне важно для эффективных мер в ответ на ВИЧ, финансирование таких программ, в основном осуществляемое гражданскими общественными организациями, остается недостаточным и подверженным рискам, хотя мировое сообщество согласно, что меры в ответ на ВИЧ требуют ускорения и расширения для ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 г. Согласно заключению исследования от 2015 г.,

«малая часть имеющегося финансирования глобальных мер в ответ на ВИЧ поддерживает разработку программ по правам человека... Примерные оценки ЮНЭЙДС относительно годовых глобальных затрат на меры по правам человека в ответ на ВИЧ составляют около 137 млн. долларов США. Это часть 19,1 млрд. долларов США, которые были потрачены в 2013 году на общие меры в ответ на ВИЧ в странах с низким или средним уровнем доходов. Несмотря на то, что они не сопоставимы напрямую, данные совпадают с показателями Отчета ЮНЭЙДС о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД, согласно которым, 0,13 % общих затрат на меры в ответ на СПИД, учтенных ЮНЭЙДС, в странах с низким или средним уровнем доходов отводится на разработку программ по правам человека». (65)

Стремясь справиться с данной ситуацией и форсировать Стратегическую задачу 3(с) своей Стратегии 2017-2022 г. по ликвидации препятствий в получении услуг, Глобальный фонд в соответствии с семью ключевыми программами по правам человека, рекомендуемыми ЮНЭЙДС, включил модуль на данные темы в заявку на финансирование. Кроме того, Глобальный фонд предоставил 20 странам каталитическое финансирование для расширения семи ключевых программ по ликвидации препятствий для прав человека в получении услуг в связи с ВИЧ (66).

Заключение

Не существует никаких сомнений, что профилактика ВИЧ-инфекции и лечение являются взаимосвязанными и взаимоукрепляющими. Как отмечено ЮНЭЙДС,

«лечение поддерживает достижение целей профилактики ВИЧ путем снижения вирусной нагрузки и передачи [ВИЧ]. Профилактические программы поддерживают достижение целей 90-90-90 [лечения] различными способами. Коммуникация в области профилактики повышает спрос на тестирование, в то время как профилактические программы местного уровня могут дополнительно интегрировать создание спроса на раннюю [антиретровирусную терапию] и помощь в соблюдении режима лечения для людей, живущих с ВИЧ». (67)

Защита и продвижение прав человека также должны быть признаны как существенное дополнение к профилактике, тестированию и усилиям по лечению ВИЧ и должны быть интегрированы в данные действия.

Обеспечение доступа к товарам, услугам и информации, необходимым для профилактики инфекции, получения диагноза и доступа к эффективному лечению, требуются для осуществления права на здоровье. Ликвидация дискриминации и других социальных и законодательных препятствий для профилактики, тестирования и лечения увеличивает доступность и влияние данных услуг. Это требует не только уважения и защиты прав человека в предоставлении программ профилактики, тестирования и лечения ВИЧ, но также работы с более значительными препятствиями для прав человека в более широкой среде работы данных услуг. Отсутствие работы с данными проблемами прав человека в качестве ответных действий и недостаточное внимание к потребностям всех групп населения, включая молодежь, женщин и девочек, людей, живущих с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения, сдерживает усилия по борьбе с эпидемией. Ускорение мер в ответ на ВИЧ и прекращение эпидемии СПИД будет невозможно без рассмотрения прав человека.

Данные указания наметили причины, по которым усилия по развитию профилактики, тестирования и лечения ВИЧ должны базироваться на правах человека, а также показали возможные способы осуществления этого. По мере того, как мир усиливает действия по ускорению мер в ответ на ВИЧ, всем ключевым заинтересованным в мерах в ответ на ВИЧ сторонам пришло время применять подход, указанный в данном документе.

Прекращение СПИД: совместная ответственность

В признании права на максимально высокий стандарт здоровья (и ряда других прав), Статья 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах также предусматривает, что каждое из них имеет законодательное обязательство международной помощи и сотрудничества с целью полноценного осуществления права для всех людей (68). Более поздние договоры, в том числе конвенция о правах ребенка, подтверждают данную совместную ответственность (30). В контексте права на здоровье данное обязательство международной помощи и сотрудничества требует от стран по возможности содействовать доступу к основным медицинским учреждениям, товарам и услугам в других странах, а также предоставлять необходимую помощь по запросу, в зависимости от доступности ресурсов (18).

Бесспорно, значительные, но обоснованные финансовые вложения требуются для достижения всемирных целей по профилактике и лечению.²⁰ Отчеты ЮНЭЙДС свидетельствуют, что страны с низким или средним уровнем доходов отреагировали на призыв к совместной ответственности. За последние пять лет внутренние инвестиции в меры в ответ на СПИД в данных странах возросли на 46 %, достигнув 10,8 млрд. долларов США в 2015 г. Тем не менее, значительный разрыв в финансировании сохраняется. Достижение целей ускорения, оговоренных Генеральной Ассамблеей ООН, потребует дополнительных 7 млрд. долларов США в год к 2020 г. (69). Достижение такого уровня финансирования (26 млрд. долларов США) к 2020 г. и сохранение необходимых инвестиций к 2030 г., а также их направление на максимально эффективные услуги в связи с ВИЧ для наиболее нуждающихся в них людей в течение жизни приведет к миллиону спасенных жизней и десяткам миллионов дополнительно предотвращенных случаев заражения ВИЧ.

Совместная ответственность не обязательно означает равную ответственность. В рамках международного закона о правах человека существует четкая иерархия обязательств, в которой первичное обязательство осуществления прав находится в компетенции каждого суверенного государства: это государственное обязательство, в то время как дополнительное обязательство относится к международному сообществу. С государственной точки зрения, совместное обязательство в связи с ВИЧ включает использование максимальных доступных ресурсов на товары и услуги в связи с ВИЧ и запрос на международное сотрудничество и помощь (при необходимости) для дальнейшей работы над полноценным осуществлением права на здоровье. Соответственно, международное сообщество обязано принимать участие в международной помощи и сотрудничестве по расширению мер в ответ на ВИЧ для достижения глобальных целей по ВИЧ, здравоохранению и устойчивому развитию.

Существенная мобилизация для расширения профилактики, тестирования и лечения от ВИЧ пока является беспрецедентной. Мобилизованы значительные ресурсы, и применяется межведомственный подход с вовлечением работников здравоохранения, врачей, политиков, затронутых групп населения, вооруженных сил, законодательства и лидеров гражданского общества, бизнеса и трудовой сферы, которые совместно работают над ликвидацией распространения ВИЧ-инфекции и снижения смертности в связи со СПИДом (70). В частности, расширение услуг в развивающихся странах является манифестом данного принципа совместной ответственности и остается центральным фактором в стремлении международного сообщества ликвидировать эпидемию СПИДа как угрозу здоровью населения к 2030 г. путем достижения согласованных целей по профилактике и лечению.

Мобилизация достаточных ресурсов – как на государственном, так и на международном уровне – остается основной непростой задачей. Несмотря на то, что принцип совместной ответственности по правам человека действителен для всех элементов здравоохранения (и других социально-экономических прав), глобальные меры в ответ на ВИЧ выделяются как наиболее прямые и устойчивые способы применения принципа (71). Данное совместное глобальное вложение в борьбу со СПИДом – путем преодоления одной из главных проблем общественного здравоохранения в мире – не может быть успешным без соблюдения, защиты и реализации прав человека в наших ответных действиях.

Нам следует серьезно относиться к борьбе со СПИДом.

²⁰ Примерные оценки ресурсов см.: «ЮНЭЙДС, ускорение: обновление по поводу вложений, необходимых в ответ на СПИД» (UNAIDS, Fast-Track: update on investments needed in the AIDS response) (Geneva: UNAIDS; 2016) (доступно по ссылке http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/unaids_fast-track_update_investments_needed).

Приложение

Контрольные списки по правам человека для ускорения профилактики, тестирования и лечения от ВИЧ

Контрольные списки по правам человека для ускорения профилактики, тестирования и лечения от ВИЧ содержат основные вопросы для поддержки правительств стран, ответственных за осуществление мер, гражданского общества и доноров в ускорении планов, программ и мероприятий в ответ на ВИЧ с соответствующим рассмотрением вопросов и аспектов прав человека. Они могут использоваться в различных контекстах, включая развитие и анализ государственных стратегических планов относительно ВИЧ, планов ускорения и предложений по финансированию таких механизмов, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Услуги по профилактике, тестированию и лечению от ВИЧ являются частью непрерывных услуг; они являются взаимоукрепляющими и должны быть интегрированы. В то время как преимущества профилактики и лечения ВИЧ продемонстрированы, существуют дополнительные причины интегрирования услуг в связи с ВИЧ. В целях ясности и целесообразности, однако, вопросы, принципы и соображения прав человека, применимые в ускорении ответных мер, описаны в трех программных областях: профилактике ВИЧ-инфекции, тестировании на ВИЧ и лечении ВИЧ. Следовательно, существуют три контрольных списка по правам человека, рассматривающие данные области. Данная презентация содержит некоторые повторяющиеся элементы, но ее формат позволяет использовать каждый контрольный список в качестве самостоятельного документа.

Контрольные списки следует использовать вместе с Техническим руководством Глобального фонда по ВИЧ, правам человека и гендерному равенству, которое содержит практические рекомендации по реализации и расширению семи ключевых программ ЮНЭЙДС по ликвидации дискриминации и улучшению доступа к справедливости в контексте ВИЧ (17). Контрольные списки можно также дополнять вопросами и данными, которые содержатся в Национальном инструменте обязательств и политики (НИОП).²¹

²¹ НИОП предназначен для измерения прогресса в сфере развития и реализации принципов, стратегий и законов, связанных с мерами в ответ на ВИЧ, а также продвижения консультирования и диалога между государственными основными участниками по поводу мер в ответ на ВИЧ. Это представляет собой опросник о принципах, состоящий из двух частей: Часть А, составленная государственными властями, и часть В, составленная гражданским обществом и другими не связанными с правительством партнерами. Каждые два года страны сдают НИОП в ЮНЭЙДС в рамках отчета по глобальным основным принципам мониторинга СПИДа; он выполняет функции мониторинга и учета среды, связанной с мерами в ответ на ВИЧ. Более подробная информация по глобальным общим принципам отслеживания СПИД и НИОП доступна в Глобальном руководстве по мониторингу СПИД от 2017 г. по ссылке http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf.

Контрольный список 1: Услуги по профилактике ВИЧ и права человека

Услуги по профилактике ВИЧ включают полный пакет биомедицинских, поведенческих и структурных программ, составляющих комбинированную профилактику. Данные программы включают следующие товары, услуги и информацию:

- Комплексная разработка программ по презервативам и лубрикантам (включая мужские и женские презервативы).
- Комплексные услуги по снижению вреда (включая программы игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию и т.д.).
- Социальные и поведенческие программы (включая образовательные программы).
- Постконтактная профилактика (ПКП) и доконтактная профилактика (ДКП).
- Доступ к услугам в связи с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), плановыми прививками и другой медицинской помощи.
- Добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО).
- Структурные вмешательства, включая ликвидацию законов, правил и практик, ограничивающих доступ к профилактике, а также поддержка общественного расширения возможностей. Для женщин и девочек данные структурные вмешательства включают программы по улучшению свободы воли и борьбе с насилием (к примеру, денежные переводы и пребывание девочек в школах) (12, 19, 20).

Услуги по тестированию на ВИЧ и применение антиретровирусных лекарств для лечения людей с диагностированным ВИЧ также являются ключевыми элементами комбинированной профилактики. Применение принципов и стандартов прав человека в тестировании на ВИЧ отражено в Контрольном списке 2; их применение в лечении от ВИЧ отражено в Контрольном списке 3.

Доступность и приемлемость служб профилактики ВИЧ-инфекции

- Имеет ли правительство государственный план или программу расширения служб профилактики ВИЧ-инфекции? Был ли план полностью бюджетирован, были ли идентифицированы источники финансирования (включая международные источники в случае необходимости)?
- Нацелен ли план расширения на обеспечение доступности соответствующих служб профилактики ВИЧ-инфекции на основе доступных данных о географической распространенности и заболеваемости ВИЧ, а также группах населения, наиболее подверженных эпидемии?
- Адаптирует ли план надлежащим образом службы профилактики ВИЧ к наиболее подходящему пакету программ для каждой группы населения, включая женщин и девочек, подростков и молодых людей, коренное население, людей, живущих с

инвалидностью, потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса, мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, трансгендерных людей и тюремных заключенных?

- Какие меры существуют или принимаются для обеспечения доступности и приемлемости служб профилактики ВИЧ для всех групп населения, включая женщин и девочек, подростков и молодых людей, коренное население, людей, живущих с инвалидностью, потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса, мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, трансгендерных людей и тюремных заключенных? Важные вопросы для рассмотрения включают следующее:
 - Какие меры принимает правительство для обеспечения адекватного распространения достаточного количества учреждений, программ и достаточным образом обученных и оплачиваемых работников здравоохранения и других общественных работников с целью предоставления служб профилактики ВИЧ, соразмерных с местными потребностями по всей стране?
 - Являются ли товары, услуги и информация, необходимые для профилактики ВИЧ, бесплатными? Если за какие-либо из них требуется оплата или пошлина, какие меры существуют для того, чтобы это не было препятствием в оплате для людей или домохозяйств, не располагающих достаточными ресурсами?
 - Какие меры существуют для предотвращения и эффективных ответных действий при дефиците товаров для профилактики ВИЧ?
 - Какие меры принимаются для улучшения информированности, знания и понимания ВИЧ, способов профилактики, доступности услуг по профилактике ВИЧ и прав людей на получение данных услуг?
 - Включают ли услуги по профилактике ВИЧ просвещение подростков и молодежи на тему сексуальности?
 - Предоставляются ли им знания и навыки, касающиеся ВИЧ и профилактики ВИЧ, понятным образом?
 - Могут ли подростки и молодые люди получить доступ к таким знаниям, товарам и услугам, которые необходимы для снижения риска инфицирования?
 - Могут ли подростки получить доступ к товарам и услугам без обязательного согласия родителей или опекунов и с полной защитой неприкосновенности частной жизни?
 - Проводится ли непосредственная работа с населением – включая фокусированную работу со всеми группами населения, нуждающимися в ней, такими как молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения – с доступной информацией о существующих услугах по профилактике ВИЧ и получении доступа к ним?
 - Проводится ли работа по ликвидации физических и других препятствий для доступа к услугам по профилактике ВИЧ для людей, живущих с инвалидностью? Имеют ли тюремные заключенные (или другие люди, содержащиеся под государственной стражей) доступ к информации о профилактике ВИЧ, товарам и услугам, которые эквивалентны доступным вне тюрьмы?

- Могут ли прибывающие в страну мигранты (или уже находящиеся в стране) получить доступ к услугам по профилактике ВИЧ на такой же основе, как граждане страны?
- Какие ограничения, если таковые имеются, действуют и к каким категориям мигрантов они применяются? Соответствуют ли эти ограничения стандартам прав человека и рекомендациям по общественному здравоохранению?²²
- Могут ли люди, употребляющие или предположительно употребляющие нелегальные наркотические вещества, получить доступ к услугам по предотвращению ВИЧ без дискриминации?
- Принимаются ли меры для того, чтобы люди, которые предоставляют, имеют при себе или используют презервативы, стерильный инъекционный инструментарий и другие товары для профилактики ВИЧ, не подвергались домогательствам или уголовному преследованию?
- Принимает ли правительство меры для ликвидации уголовных законов, правил и практик, направленных против ключевых групп населения и препятствующих их доступу к услугам по профилактике ВИЧ? Это должно включать законы, криминализирующие мужчин-геев и других мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, трансгендерных лиц и работников секс-бизнеса (включая их клиентов, рабочие места и третьих лиц). Это также включало бы законы, криминализирующие владение наркотическими веществами для собственного употребления, или позволяющие принудительное задержание работников секс-бизнеса или людей, употребляющих наркотики (в так называемых «реабилитационных» центрах или центрах задержания наркотиков).

Равноправие и недискриминация в области услуг

- Существуют ли адекватные законодательные меры по предотвращению и устранению дискриминации по различным признакам в предоставлении товаров, услуг и информации для профилактики ВИЧ?
- Защищают ли меры против дискриминации соответствующим образом молодых людей, женщин и девочек, людей, живущих с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения? Если нет, какие действия и меры предпринимает правительство для обеспечения недискриминации в контексте усилий по усовершенствованию услуг в области ВИЧ?
- Интегрирует ли политика правительства, включая план ускорения мер, обязательство обеспечения возможности поиска и получения услуг по профилактике ВИЧ без дискриминации?
- Существуют ли адекватные меры, обеспечивающие соответствующее обучение работников здравоохранения и других участников предоставления услуг по профилактике ВИЧ (например, общественных работников и уличных социальных работников) вопросам ВИЧ и прав человека?

²² Более подробная информация: UNAIDS, Report of the International Task Team on HIV-related travel restrictions: findings and recommendations (Geneva: UNAIDS; 2009) (доступно по ссылке http://data.unaids.org/pub/Report/2009_jc1715_report_inter_task_team_hiv_en.pdf).

- Рассматривает ли обучение требование недискриминации и прав всех людей – включая молодежь, женщин и девочек, людей, живущих с инвалидностью, коренного населения, заключенных и ключевых групп населения – на доступ к услугам по профилактике ВИЧ?
- Стремятся ли учреждения, предоставляющие услуги в сфере здравоохранения, к обязательству обеспечения возможности для людей получать услуги по профилактике ВИЧ без дискриминации?
 - Отражена ли данная приверженность недискриминации в их политике?
 - Имеет ли организация регламент прав пациента (или аналогичный документ), напрямую запрещающий дискриминацию?
 - Какие меры существуют для обеспечения отсутствия дискриминации в предоставлении услуг по профилактике ВИЧ?

Обеспечение качества услуг по профилактике ВИЧ

- Какие меры существуют для обеспечения качества используемых средств профилактики ВИЧ (к примеру, мужские и женские презервативы и лубриканты, инъекционный инструментарий и лекарства, используемые для ДКП, ПКП или лечения других ИППП) или медицинских средств (например, ДММО)?
 - Включают ли эти меры внедрение нормативных стандартов и органов для обеспечения качества средств и устройств для профилактики ВИЧ?
 - Существуют ли механизмы отчета и рассмотрения проблемных вопросов, связанных с низкокачественными средствами и услугами по профилактике ВИЧ?
- Существует ли отвечающее требованиям обучение работников здравоохранения и других сотрудников (например, общественных работников и уличных социальных работников) для обеспечения предоставляемых ими услуг по профилактике ВИЧ, основанных на имеющихся фактах и правах?
- Включает ли обучение лиц, предоставляющих услуги по охране здоровья и других сотрудников (например, общественных работников и участников «полевой» работы на местах), вопросы уважения и защиты прав человека в рамках услуг по профилактике ВИЧ (к примеру, права на недискриминацию и конфиденциальность)?
- Какие меры – включая механизмы анализа с участием лиц, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения – существуют или принимаются для обеспечения таких материалов и инициатив по профилактике ВИЧ-инфекции, которые предотвращают непреднамеренный остракизм данных групп населения и способствование дискриминации или другим нарушениям прав человека по отношению к ним?

Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность

- Защищает ли какой-либо закон или политика (включая план ускорения мер) право на неприкосновенность частной жизни путем гарантирования конфиденциальности персональной информации о здоровье (включая ВИЧ-статус)?

²³ Любые ограничения права на неприкосновенность частной жизни должны быть четко определены в законе и не могут быть произвольными, необоснованными или дискриминирующими. Кроме того, даже если разглашение результатов ВИЧ-теста человека допустимо, неприкосновенность частной жизни все равно должна быть защищена в максимально возможной степени. Допускается только наименее агрессивный способ достижения легитимной цели.

- Распространяется ли защита конфиденциальности на всех работников здравоохранения и другой персонал (к примеру, общественных работников и уличных социальных работников), которые могут получить такую информацию о человеке при оказании услуг по профилактике ВИЧ-инфекции?
- Содержит ли какой-либо закон или политика исключения по защите конфиденциальности информации о личном здоровье (включая ВИЧ-статус)? Соответствуют ли эти исключения стандартам прав человека?²³
- Имеют ли организации, предоставляющие услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, собственную политику обеспечения конфиденциальности персональных данных о здоровье?
 - Содержат ли эти законы прямой запрет на разглашение информации о здоровье человека без его согласия?
 - Какие меры применяются для наказания в случае нарушения конфиденциальности?
- Обеспечивают ли программы профилактики ВИЧ-инфекции соблюдение и защиту права на неприкосновенность частной жизни на практике? В частности
 - Создают ли физические условия – кабинет врача, медицинская клиника, аптека или медицинский пункт – возможность для сообщения информации в приватном порядке?
 - Хранится ли персональная информация о здоровье (в бумажной или электронной форме) таким образом, который защищает неприкосновенность частной жизни посредством следующего: (a) только авторизованные работники здравоохранения имеют доступ к ней (например, физически ограниченный доступ или соответствующая защита паролем); (b) она не может быть просмотрена третьими лицами (т.е. на обложке документов пациента или на экране)?
 - Существуют ли меры, обеспечивающие, что персонал не будет иметь доступа, не сможет удалять, использовать или разглашать персональную информацию о здоровье пациентов, получающих услуги?
 - Соответствуют ли эти меры стандартам и рекомендациям по правам человека?
 - Включают ли меры усилия по предотвращению и устранению нарушений конфиденциальности в связи с ВИЧ?
- Если услуга по профилактике ВИЧ-инфекции (такая как тестирование на ИППП и их лечение, назначение опиоидной заместительной терапии, либо применение антиретровирусных лекарств для ДКП и ПКП) включает последующие действия или отслеживание вне медицинского учреждения, какие принципы и процедуры существуют для следующего:
 - Пациент в курсе и дает информированное согласие на данные последующие процедуры перед получением услуги?

- Защита неприкосновенности частной жизни пациента путем сохранения конфиденциальности информации о его здоровье (включая ВИЧ-статус) в ходе отслеживания?

Уважение личного достоинства и автономности

- Сталкиваются ли женщины с законодательными или практическими требованиями, ограничивающими их свободный доступ к лечению от ВИЧ, включая согласие супруга или партнера, требование уведомления супруга или другого лица? Если это так, какие меры принимает правительство для преодоления такой сложности в доступе к услугам для женщин?
- Сталкиваются ли подростки и молодые люди с законодательными или практическими требованиями, ограничивающими их свободный доступ к лечению от ВИЧ, включая согласие родителя или опекуна, требование уведомления родителей, опекунов или других лиц?
- В каком возрасте подростки и молодые люди признаются как способные принимать независимые решения о собственном здоровье? Признаются ли развитые несовершеннолетние лица в законодательстве или на практике как способные принимать собственные решения о получении медицинских услуг?

Результативное участие и ответственность

- Задействованы ли люди, живущие с ВИЧ, молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения в целенаправленной разработке, целеполагании, назначении приоритетов, предоставлении или отслеживании государственного плана по расширению правил и услуг по профилактике ВИЧ? Какие формы принимает данное участие?
- Задействованы ли люди, живущие с ВИЧ, молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения в предоставлении услуг по профилактике ВИЧ, включая общественные программы и другие общественные системы или подходы с соответствующим финансированием и обеспечением ресурсами?
- Задействованы ли люди, живущие с ВИЧ, молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения в механизмах и усилиях по мониторингу и оценке плана оказания услуг по профилактике ВИЧ и рассмотрению проблемных вопросов, связанных с реализацией этого?

Контрольный список 2: Услуги ВИЧ-тестирования и права человека

Для целей данного контрольного списка услуги по тестированию на ВИЧ закреплены в рекомендованных ВОЗ и ЮНЭЙДС «5 принципах» (согласие, конфиденциальность, консультирование, правильные результаты и контакт); понятие относится к полному спектру услуг, которые следует оказывать вместе с тестированием на ВИЧ. Эти услуги включают следующее:

- консультирование (информирование перед тестированием и послетестовое консультирование);
 - связь людей с надлежащими услугами по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вместе с другими клиническими услугами и поддержкой;
 - координирование лабораторных услуг для поддержки обеспечения качества и правильных результатов (23).
-

Доступность и приемлемость услуг ВИЧ-тестирования

- Имеет ли правительство государственный план или программу расширения услуг ВИЧ-тестирования? Был ли он полностью бюджетирован, были ли идентифицированы источники финансирования (включая международные источники в случае необходимости)?
- Нацелен ли план расширения на обеспечение доступности и равномерного распространения по всей стране соответствующих услуг по ВИЧ-тестированию на основе доступных данных о географической распространенности и заболеваемости ВИЧ, а также группах населения, наиболее подверженных эпидемии?
- Включает ли план оптимальные варианты и подходы ВИЧ-тестирования для потребностей конкретных групп населения, включая женщин и девочек, подростков и молодых людей, коренное население, людей, живущих с инвалидностью, людей, употребляющих инъекционные наркотики, работников секс-бизнеса, мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, трансгендерных лиц и тюремных заключенных?
- Какие меры принимает правительство и другие основные участники для обеспечения доступности и приемлемости услуг по ВИЧ-тестированию для всех групп населения, включая молодых людей, женщин и девочек, людей, живущих с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения?
- Какие меры существуют или принимаются для обеспечения доступности и приемлемости услуг по ВИЧ-тестированию для всех нуждающихся в этом групп населения, включая молодых людей, женщин и девочек, людей, живущих с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения? Важные вопросы для рассмотрения включают следующее:
 - Какие меры принимает правительство для обеспечения адекватного распространения достаточного количества учреждений, программ и достаточным образом обученных и оплачиваемых работников здравоохранения и других общественных работников с целью предоставления услуг ВИЧ-тестирования, соразмерных с местными потребностями по всей стране?

- Является ли ВИЧ-тестирование бесплатным? Если за ВИЧ-тестирование требуется оплата или пошлина, какие меры существуют для того, чтобы это не было препятствием в оплате для людей или домохозяйств, не располагающих достаточными ресурсами?
- Какие меры существуют для предотвращения и эффективных ответных действий при дефиците товаров для ВИЧ-тестирования?
- Какие меры принимаются для улучшения информированности, уровня знаний и понимания ВИЧ, вариантов ВИЧ-тестирования и прав людей на получение услуг по ВИЧ-тестированию?
- Доступны ли услуги ВИЧ-тестирования подросткам и молодым людям?
- Предоставляется ли информация о возможностях тестирования в понятной им форме?
- Имеют ли развитые несовершеннолетние лица возможность пройти ВИЧ-тестирование без обязательного согласия или уведомления родителей или опекунов, могут ли подростки и молодые люди без родителей и опекунов пройти тестирование?
- Могут ли женщины дать независимое согласие и принимать другие независимые решения относительно ВИЧ-тестирования беспрепятственно (например, без обязательного согласия супруга или партнера, а также уведомления супруга, партнера или другого лица)?
- Проводится ли непосредственная работа с населением – включая фокусированную работу со всеми группами населения, нуждающимися в ней, такими как молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения – с доступной информацией о существующих возможностях ВИЧ-тестирования и получении доступа к ним?
- Предпринимаются ли усилия по ликвидации физических и других препятствий в доступе к услугам по ВИЧ-тестированию для людей, живущих с инвалидностью?
- Имеют ли люди, содержащиеся в тюрьме (или каким-либо иным образом содержащиеся под государственной стражей), доступ к качественному, добровольному и конфиденциальному тестированию на ВИЧ?
- Могут ли прибывающие в страну (или уже находящиеся в стране) мигранты получить доступ к услугам по тестированию на ВИЧ на такой же основе, как граждане страны?
- Какие ограничения, если таковые имеются, действуют и к каким категориям мигрантов они применяются? Соответствуют ли эти ограничения стандартам прав человека и рекомендациям по общественному здравоохранению?²⁴
- Включен ли доступ к тестированию на ВИЧ надлежащим образом в антенатальную помощь и программы по туберкулезу и инфекциям, передающимся половым путем?
- Принимает ли правительство меры для ликвидации уголовных законов, правил и практик, направленных против ключевых групп населения и препятствующих их доступу к тестированию на ВИЧ? Это должно включать законы, криминализирующие мужчин-

²⁴ Любые ограничения права на неприкосновенность частной жизни должны быть четко определены в законе и не могут быть произвольными, необоснованными или дискриминирующими. Кроме того, даже если разглашение результатов ВИЧ-теста человека допустимо, неприкосновенность частной жизни все равно должна быть защищена в максимально возможной степени. Допускается только наименее агрессивный способ достижения легитимной цели.

геев и других мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, трансгендерных лиц и работников секс-бизнеса (включая их клиентов и рабочие места). Это также включало бы законы, криминализирующие владение наркотическими веществами для собственного употребления, или позволяющие принудительное задержание работников секс-бизнеса или людей, употребляющих наркотики (в так называемых «реабилитационных» центрах или центрах задержания наркотиков).

Равноправие и недискриминация в тестировании на ВИЧ

- Существуют ли адекватные законодательные меры по предотвращению и устранению дискриминации по различным признакам в предоставлении медицинской помощи (включая тестирование на ВИЧ)?
- Защищают ли меры против дискриминации соответствующим образом молодых людей, женщин и девочек, людей, живущих с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения в контексте получения тестирования на ВИЧ? Если нет, какие действия и меры предпринимает правительство для обеспечения недискриминации в контексте усилий по усовершенствованию услуг в области ВИЧ?
- Интегрирует ли политика правительства, включая план ускорения мер, обязательство обеспечения возможности получения тестирования на ВИЧ без дискриминации?
- Какие меры принимает правительство для обеспечения отвечающего требованиям обучения медицинского персонала вопросам ВИЧ и прав человека, включая требование недискриминации и прав всех людей на доступ к тестированию на ВИЧ (включая молодых людей, женщин и девочек, людей, живущих с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения)?
- Существуют ли адекватные меры, обеспечивающие соответствующее обучение работников здравоохранения и других участников предоставления услуг по профилактике ВИЧ (например, общественные работники и уличные социальные работники) вопросам ВИЧ и прав человека, в том числе в контексте тестирования на ВИЧ?
- Рассматривает ли обучение медицинских работников требование недискриминации и прав всех людей – включая молодежь, женщин и девочек, людей, живущих с инвалидностью, коренного населения, заключенных и ключевых групп населения – на доступ к тестированию на ВИЧ?
 - Отражена ли данная приверженность недискриминации в их политике?
 - Имеет ли организация регламент прав пациента или аналогичный документ, напрямую запрещающий дискриминацию?
 - Какие меры существуют для обеспечения отсутствия дискриминации в предоставлении тестирования на ВИЧ?

Обеспечение качества услуг по тестированию на ВИЧ

- Какие меры принимаются для обеспечения качественных услуг по тестированию на ВИЧ?
 - Проходят ли работники здравоохранения и другие сотрудники соответствующее обучение по осуществлению тестирования на ВИЧ согласно стандартам качества (к примеру, руководствам ВОЗ)?

- Обеспечивают ли данные меры соблюдение и защиту прав человека в правилах, процедурах и практике тестирования на ВИЧ (т.е. обеспечивается ли информированное согласие и защита конфиденциальности)?
- Существуют ли механизмы отчета и рассмотрения проблемных вопросов, связанных с тестированием на ВИЧ низкого качества?
- Какие меры существуют или принимаются для обеспечения качества любых медицинских средств (таких как тест-системы, реагенты и лабораторное оборудование), используемых в тестировании на ВИЧ?
- Какие меры существуют или принимаются для обеспечения качества лабораторных услуг по тестированию на ВИЧ?
- Какие меры и процедуры существуют для предотвращения и рассмотрения случаев неверного диагноза ВИЧ (ложно-положительного или ложно-отрицательного результата)?

Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность

- Защищает ли какой-либо закон или принцип (включая план по ускорению мер) право на неприкосновенность частной жизни путем общей гарантии конфиденциальности персональной информации о здоровье, в том числе о прохождении человеком тестирования на ВИЧ и результатов его теста?
- Распространяется ли защита конфиденциальности на всех работников здравоохранения и других лиц (к примеру, общественных работников и уличных социальных работников), которые могут получить такую информацию о человеке при осуществлении тестирования на ВИЧ?
- Содержит ли какой-либо закон или политика исключения по защите конфиденциальности информации о личном здоровье (включая ВИЧ-статус)? Соответствуют ли эти исключения стандартам прав человека?²⁵
- Имеют ли организации, предоставляющие услуги по тестированию на ВИЧ, собственную политику обеспечения конфиденциальности персональных данных о здоровье?
 - Содержат ли эти законы прямой запрет на разглашение информации о здоровье человека без его согласия?
 - Какие меры применяются для наказания в случае нарушения конфиденциальности?
- Обеспечивает ли тестирование на ВИЧ соблюдение и защиту права на неприкосновенность частной жизни на практике? В частности:
 - Создают ли физические условия – кабинет врача, медицинская клиника, аптека или медицинский пункт – возможность для сообщения информации в приватном порядке?
 - Хранится ли персональная информация о здоровье (в бумажной или электронной форме) таким образом, который защищает неприкосновенность частной жизни посредством следующего: (а) только авторизованные работники здравоохранения имеют доступ к ней (например, физически ограниченный доступ и соответствующая защита паролем); (b) она

²⁵ Любые ограничения права на неприкосновенность частной жизни должны быть четко определены в законе и не могут быть произвольными, необоснованными или дискриминирующими. Кроме того, даже если разглашение результатов ВИЧ-теста человека допустимо, неприкосновенность частной жизни все равно должна быть защищена в максимально возможной степени. Допускается только наименее агрессивный способ достижения легитимной цели.

не может быть просмотрена третьими лицами (т.е. на обложке документов пациента или на экране)?

- Существуют ли меры, предусматривающие, что персонал не будет иметь доступа, удалять, использовать или разглашать персональную информацию о здоровье пациентов, получающих услуги?
- Включают ли меры усилия по предотвращению и устранению нарушений конфиденциальности?
- Работники, предоставляющие услуги по тестированию на ВИЧ, гарантированно не обсуждают персональные данные пациента в присутствии или в пределах слышимости других пациентов в учреждении, либо вне его?
- Если программа по тестированию на ВИЧ включает последующие действия или отслеживание вне медицинского учреждения, какие принципы и процедуры существуют для обеспечения следующих условий:
 - Пациент в курсе и дает информированное согласие на данные последующие процедуры перед началом тестирования?
 - Защита неприкосновенности частной жизни пациента путем сохранения конфиденциальности информации о его здоровье (включая ВИЧ-статус) в ходе отслеживания?

Уважение личного достоинства и автономности

- Какие меры принимаются для запрета обязательного тестирования на ВИЧ и обеспечения информированного согласия на тестирование на ВИЧ?
- Сталкиваются ли женщины с законодательными или практическими требованиями, ограничивающими их свободный доступ к тестированию на ВИЧ, включая согласие супруга или партнера, требование уведомления супруга или другого лица? Если это так, какие меры принимает правительство для преодоления такой сложности в доступе к услугам для женщин?
- Сталкиваются ли подростки и молодые люди с законодательными или практическими требованиями, ограничивающими их свободный доступ к тестированию на ВИЧ, включая согласие родителя или опекуна, требование уведомления родителей, опекунов или других лиц?
- В каком возрасте молодые люди и подростки могут принимать независимые решения о собственном здоровье, включая тестирование на ВИЧ?
- Признаются ли развитые несовершеннолетние лица в законодательстве или на практике как способные принимать собственные решения о тестировании на ВИЧ?
- Предусматривает ли закон, что любая медицинская программа, включая тестирование на ВИЧ, может выполняться только с конкретного, добровольного и информированного согласия человека?
- Отражено ли данное требование информированного согласия в другой политике правительства, учреждений или организаций, предоставляющих тестирование на ВИЧ?

- Существуют ли нормативные стандарты для работников здравоохранения с четкими руководящими указаниями о соблюдении и защите прав человека, а также с мерами наказания в случае несоответствия этим стандартам (к примеру, тестирование проводится без информированного согласия или происходит нарушение конфиденциальности)?
- Какие меры принимает правительство или организации и лица, предоставляющие услуги, для обеспечения информированности и соблюдения работниками здравоохранения автономности пациента в принятии собственных информированных решений о прохождении тестирования на ВИЧ?
- В случае, если люди не имеют или имеют ограниченные ментальные возможности для принятия информированных решений о ВИЧ-тестировании, требует ли закон или принцип следующего? Реализуются ли данные меры на практике?
 - Получают ли люди поддержку в оптимальном выражении своих информированных пожеланий?
 - Обеспечиваются ли действия замещающего лица, принимающего решения, в интересах людей таким образом, который соответствует информированным пожеланиям человека в максимально возможной степени?
- Доступны ли в стране возможности тестирования в домашних условиях и самостоятельного тестирования? Если это так, какие меры принимаются для предотвращения ненадлежащего использования тестирования в домашних условиях и самостоятельного тестирования (к примеру, их использования для тестирования человека без его согласия), а также обеспечения соответствующих ссылок на услуги по лечению, уходу и поддержке?

Результативное участие и ответственность

- Задействованы ли люди, живущие с ВИЧ, молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения в целенаправленной разработке, предоставлении или отслеживании государственного плана по расширению ВИЧ-тестирования, правил ВИЧ-тестирования и связанных услуг? Какие формы принимает данное участие?
- Задействованы ли люди, живущие с ВИЧ, молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения в предоставлении услуг по ВИЧ-тестированию, включая общественные программы и другие общественные системы или подходы с соответствующим финансированием и обеспечением ресурсами?
- Задействованы ли люди, живущие с ВИЧ, молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения в механизмах и усилиях по мониторингу и оценке услуг ВИЧ-тестирования и рассмотрения проблемных вопросов в связи с реализацией?

Контрольный список 3: Услуги лечения от ВИЧ и права человека

Для целей данного контрольного списка лечение от ВИЧ и услуги по лечению означают следующее (если это соответствует контексту):

- Информация о лечении;
 - Антиретровирусные и другие лекарства;
 - Необходимые медицинские устройства;
 - Диагностические инструменты, необходимые для мониторинга и руководства текущим лечением;
 - Связанные услуги, товары и данные здравоохранения;
-

Доступность и приемлемость услуг по лечению от ВИЧ

- Имеет ли правительство государственный план или программу расширения услуг по лечению от ВИЧ для достижения целей ускорения? Был ли план полностью бюджетирован, были ли идентифицированы источники финансирования (включая международные источники в случае необходимости)?
- Включают ли планы и меры по улучшению доступа к лечению от ВИЧ усилия по использованию гибких положений в международных законах об интеллектуальной собственности с целью продвижения конкуренции, а также лекарств и других медицинских технологий по доступным ценам?
- Включают ли планы и меры по улучшению доступа к лечению от ВИЧ усилия по работе с ущемляющими конкуренцию практиками и регулированию цен на лекарства с целью улучшения доступности и борьбы с завышенными ценами?
- Включают ли государственные планы по улучшению доступа к лечению от ВИЧ покрытие всех лекарств от ВИЧ, указанных для лечения взрослых и детей в новейшем Примерном перечне основных лекарственных средств ВОЗ²⁶? Если нет, какие меры принимает правительство для достижения покрытия данных лекарств?
- Нацелен ли план расширения на обеспечение доступности и равномерного распространения по всей стране соответствующего лечения от ВИЧ на основе доступных данных о географической распространенности диагностированных случаев ВИЧ, заболеваний и смертей в связи со СПИДом, а также группах населения, наиболее подверженных эпидемии ВИЧ? Какие меры принимаются государством и другими заинтересованными сторонами для работы с неравномерным географическим доступом для населения (в том числе ключевых групп населения)?

²⁶ Список доступен на веб-сайте <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>.

- Какие меры существуют или принимаются для обеспечения доступности и приемлемости служб профилактики ВИЧ для всех групп населения, включая женщин и девочек, подростков и молодых людей, коренное население, людей, живущих с инвалидностью, потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса, мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, трансгендерных людей и тюремных заключенных? Важные вопросы для рассмотрения включают следующее:
 - Какие меры принимает правительство для обеспечения равномерного распространения достаточного количества учреждений, программ и достаточным образом обученных и оплачиваемых работников здравоохранения и общественных работников с целью предоставления лечения от ВИЧ, соразмерного с местными потребностями по всей стране?
 - Является ли лечение бесплатным? Если за лечение от ВИЧ требуется оплата или пошлина, какие меры существуют для того, чтобы это не было препятствием в оплате для людей или домохозяйств, не располагающих достаточными ресурсами для этого?
 - Какие меры существуют для предотвращения и эффективных ответных действий при дефиците товаров для лечения от ВИЧ?
 - Какие меры принимаются для улучшения информированности, уровня знаний и понимания ВИЧ, вариантов лечения и прав людей на получение услуг по лечению от ВИЧ (т.е. осведомленности о лечении правах человека)?
 - Доступны ли безопасные, эффективные и практически осуществимые детские дозировки для лечения младенцев, детей, подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ?
 - Предоставляется ли информация о таком лечении и способе его проведения им и лицам, которые обеспечивают их уход, в понятной форме?
 - Имеют ли развитые несовершеннолетние лица возможность получить лечение от ВИЧ без обязательного согласия родителей или опекунов, могут ли подростки и молодые люди получить лечение без участия родителей и опекунов?
 - Могут ли женщины давать независимое согласие на лечение и принимать другие решения о собственном здоровье без препятствий, таких как обязательное согласие супруга или партнера, либо требование уведомления супруга или другого лица?
 - Проводится ли непосредственная работа с населением – включая фокусированную работу со всеми группами населения, нуждающимися в ней, такими как молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения – с доступной информацией о существующих возможностях лечения от ВИЧ и получении доступа к ним?
 - Имеют ли люди, содержащиеся в тюрьме, или иным образом содержащиеся под стражей государством, доступ к лечению от ВИЧ, которое как минимум эквивалентно доступному людям вне тюрьмы?

- Могут ли прибывающие в страну (или уже находящиеся в стране) мигранты получить доступ к лечению от ВИЧ и связанным службам здравоохранения на такой же основе, как граждане страны? Какие ограничения, если таковые имеются, действуют и к каким категориям мигрантов они применяются? Соответствуют ли эти ограничения стандартам прав человека и рекомендациям по общественному здравоохранению?²⁷
- Могут ли люди, употребляющие наркотики, получить лечение от ВИЧ без дискриминации (включая предрассудки и допущения о том, что употребление наркотиков означает, что они не будут соблюдать или не получают пользы от лечения от ВИЧ)?
- Для людей, которые могут быть зависимы от других наркотиков, координируется ли лечение от ВИЧ с добровольным доступом к другим службам здравоохранения, которые могут способствовать и защитить их здоровье (т.е. лечение от наркотической зависимости)? Включает ли это поддержку в соблюдении режима лечения от ВИЧ?
- Принимает ли правительство меры для ликвидации уголовных законов, правил и практик, направленных против ключевых групп населения и препятствующих их доступу к лечению от ВИЧ? Это должно включать законы, криминализирующие мужчин-геев и других мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, трансгендерных лиц и работников секс-бизнеса (включая их клиентов и рабочие места). Это также включало бы законы, криминализирующие владение наркотическими веществами для собственного употребления, или позволяющие принудительное задержание работников секс-бизнеса или людей, употребляющих наркотики (в так называемых «реабилитационных» центрах или центрах задержания наркотиков).
- В какой мере лечение от ВИЧ и уход включены в другие службы здравоохранения с целью обеспечения репродуктивного, материнского и детского здоровья? Включает ли это следующие аспекты?
 - Доступ к тестированию на ВИЧ в рамках дородового ухода?
 - Доступ к антиретровирусным лекарствам и другим программам для предотвращения или снижения риска передачи от матери ребенку во время беременности и родов?
 - Доступ к антиретровирусной терапии сразу после родов для младенцев, рожденных у ВИЧ-положительных матерей, длящейся, пока (или до тех пор как) не будет возможно определить ВИЧ-отрицательный статус ребенка?
 - Непрерывный доступ к антиретровирусным лекарствам для ВИЧ-положительных матерей?
 - Доступ к информации, инструментам и услугам поддержки в связи с оптимальными вариантами для кормления младенцев и детей, путем грудного вскармливания или искусственного вскармливания, в зависимости от обстоятельств матери?
- Какие меры требуются для обеспечения или улучшения доступа к безопасным искусственным смесям и питьевой воде с целью поддержки женщин, избегающих

²⁷ Более подробная информация: UNAIDS, Report of the International Task Team on HIV-related travel restrictions: findings and recommendations (Geneva: UNAIDS; 2009) (доступно по ссылке http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1715_report_inter_task_team_hiv_en.pdf).

грудного вскармливания, если они предпочитают это во избежание любого риска передачи ВИЧ?

Равноправие и недискриминация в сфере лечения

- Существуют ли адекватные законодательные меры по предотвращению и устранению дискриминации по различным признакам в предоставлении лечения от ВИЧ?
- Защищают ли эти меры против дискриминации соответствующим образом возможность для женщин и девочек, подростков и молодых людей, коренного населения и других ключевых групп населения к лечению от ВИЧ? Если нет, какие действия и меры предпринимает правительство для обеспечения недискриминации в контексте усилий по усовершенствованию лечения от ВИЧ?
- Интегрирует ли политика правительства, включая план ускорения мер, обязательство обеспечения возможности получения лечения от ВИЧ без дискриминации?
- Существуют ли адекватные меры, обеспечивающие соответствующее обучение работников здравоохранения и других участников предоставления лечения от ВИЧ (например, общественные работники и уличные социальные работники) вопросам ВИЧ и прав человека?
- Включает ли обучение по поводу ВИЧ и прав на здоровье требование недискриминации и прав всех людей на доступ к лечению от ВИЧ (включая молодых людей, женщин и девочек, людей, живущих с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения)?
- Стремятся ли учреждения, предоставляющие лечение от ВИЧ, к обязательству обеспечения возможности для людей получать услуги по профилактике ВИЧ без дискриминации?
 - Отражена ли данная приверженность недискриминации в их политике?
 - Имеет ли организация регламент прав пациента или аналогичный документ, напрямую запрещающий дискриминацию?
 - Какие меры существуют для обеспечения отсутствия дискриминации при предоставлении лечения от ВИЧ?

Обеспечение качества лечения ВИЧ

- Какие меры приняты или принимаются для обеспечения безопасности, эффективности и качества любых лекарств и медицинских средств, используемых для предоставления лечения ВИЧ?
 - Включают ли эти меры внедрение нормативных стандартов и органов для обеспечения качества лекарств от ВИЧ и связанных средств?
 - Существуют ли механизмы отчета и рассмотрения проблемных вопросов, связанных с лекарствами и сопутствующими средствами низкого качества?
-

- Какие меры доступны и принимаются для рассмотрения не соответствующих стандартам или поддельных лекарств или продвижения ненаучных лекарственных препаратов или методов лечения ВИЧ-инфекции?
- Доступны ли различные схемы антиретровирусной терапии для применения при работе с резистентностью к лекарственным средствам? Включает ли это, как минимум, указание использующихся лекарственных препаратов в новейшем Примерном перечне основных лекарственных средств ВОЗ?²⁸
- Существует ли адекватное обучение лиц, предоставляющих услуги по охране здоровья и других сотрудников (например, общественных работников и участников «полевой» работы на местах) относительно уважения и защиты прав человека в рамках лечения ВИЧ, к примеру, права на недискриминацию и конфиденциальность?

Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность

- Защищает ли какой-либо закон или принцип (включая план по ускорению мер) право на неприкосновенность частной жизни путем общей гарантии конфиденциальности персональной информации о здоровье, в том числе для людей, получающих лечение ВИЧ, и о конкретном получаемом лечении?
- Распространяется ли защита конфиденциальности на всех работников здравоохранения и других лиц, которые могут получить данную информацию о человеке в ходе предоставления лечения ВИЧ (например, участники «полевой» работы на местах или лица, предоставляющие покрытие в рамках общественного или частного плана по страхованию здоровья)??
- Содержит ли какой-либо закон или политика исключения по защите конфиденциальности информации о личном здоровье, включая ВИЧ-статус? Соответствуют ли эти исключения стандартам прав человека?²⁹
- Имеют ли организации, предоставляющие лечение от ВИЧ, собственную политику обеспечения конфиденциальности персональных данных о здоровье? Содержат ли эти правила прямой запрет на разглашение информации о здоровье человека третьим лицам без его согласия? Какие меры принимаются для наказания за нарушение конфиденциальности?
- Обеспечивает ли предоставление лечения от ВИЧ соблюдение и защиту права на неприкосновенность частной жизни на практике? В частности:
 - Создают ли физические условия – кабинет врача, медицинская клиника, аптека или медицинский пункт – возможность для сообщения информации в приватном порядке?
 - Хранится ли персональная информация о здоровье (в бумажной или электронной форме) таким образом, который защищает неприкосновенность частной жизни посредством следующего: (а) только авторизованные работники здравоохранения имеют доступ к ней (например, физически ограниченный доступ и соответствующая

²⁸ Список доступен на веб-сайте <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>.

²⁹ Любые ограничения права на неприкосновенность частной жизни должны быть четко определены в законе и не могут быть произвольными, необоснованными или дискриминирующими. Кроме того, даже если разглашение результатов ВИЧ-теста человека допустимо, неприкосновенность частной жизни все равно должна быть защищена в максимально возможной степени. Допускается только наименее агрессивный способ достижения легитимной цели.

защита паролем); (b) она не может быть просмотрена третьими лицами (т.е. на обложке документов пациента или на экране)?

- Существуют ли меры, обеспечивающие, что персонал не будет иметь доступа, удалять, использовать или разглашать персональную информацию о здоровье пациентов, получающих лечение?
- Соответствуют ли эти меры стандартам и рекомендациям по правам человека?
- Работники, предоставляющие услуги по лечению, гарантированно не обсуждают персональные данные пациента в присутствии или в пределах слышимости других пациентов в учреждении, либо вне его?
- Если программа по лечению от ВИЧ включает последующие действия вне медицинского учреждения, какие принципы и процедуры существуют для обеспечения следующих условий:
 - Пациент в курсе и дает информированное согласие на данные последующие процедуры перед началом лечения?
 - Обеспечена ли защита неприкосновенности частной жизни пациента путем сохранения конфиденциальности информации о его здоровье в ходе данных действий?
 - Обеспечивается ли соответствие защиты неприкосновенности частной жизни стандартам и рекомендациям относительно прав человека?

Уважение личного достоинства и автономности

- Сталкиваются ли женщины с законодательными или практическими требованиями, ограничивающими их свободный доступ к лечению от ВИЧ, включая согласие супруга или партнера, требование уведомления супруга, партнера или другого лица? Если это так, какие меры принимает правительство для преодоления препятствий в доступе к услугам для женщин?
- Сталкиваются ли подростки и молодые люди с законодательными или практическими требованиями, ограничивающими их свободный доступ к лечению от ВИЧ, включая согласие родителя или опекуна, требование уведомления родителей, опекунов или других лиц?
- В каком возрасте подростки и молодые люди могут свободно принимать собственные медицинские решения, включая касающиеся лечения от ВИЧ? Признаются ли развитые несовершеннолетние лица в законодательстве или на практике как способные принимать собственные решения о лечении от ВИЧ?

- Предусматривает ли закон, что любая медицинская программа, включая назначение или продолжение лечения от ВИЧ, может быть проведена только с добровольного, информированного согласия человека?
- Отражено ли данное требование информированного согласия в другой политике правительства, учреждений или организаций, предоставляющих лечение от ВИЧ?
- Какие меры принимает правительство или организации и лица, предоставляющие услуги, для обеспечения информированности и соблюдения работниками здравоохранения автономности пациента в принятии собственных информированных решений о начале или продолжении лечения от ВИЧ?
- В случае, если люди не имеют или имеют ограниченные ментальные возможности для принятия информированных решений о ВИЧ-тестировании, требует ли закон или принцип следующего? Реализуются ли данные меры на практике?
 - Получают ли люди поддержку в оптимальном выражении своих информированных пожеланий?
 - Обеспечиваются ли действия замещающего лица, принимающего решения в интересах людей таким образом, который соответствует информированным пожеланиям человека в максимально возможной степени?

Результативное участие и ответственность

- Задействованы ли люди, живущие с ВИЧ, молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения в целенаправленной разработке, предоставлении или отслеживании государственного плана по лечению от ВИЧ, политики и услуг по лечению от ВИЧ? Какие формы принимает данное участие?
- Задействованы ли люди, живущие с ВИЧ и другие члены ключевых групп населения в предоставлении лечения от ВИЧ, включая общественные программы и другие общественные системы или подходы с соответствующим финансированием и обеспечением ресурсами?
- Задействованы ли люди, живущие с ВИЧ, молодые люди, женщины и девочки, люди, живущие с инвалидностью, коренное население и ключевые группы населения в механизмах и усилиях по мониторингу и оценке плана реализации и рассмотрения проблемных вопросов в связи с реализацией?

Список литературы

1. United Nations General Assembly. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. A/RES/70/1. United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>, accessed 2 February 2017).
2. UNAIDS. AIDS by the numbers 2016. Geneva: UNAIDS; 2016.
3. UNAIDS. "15 by 15"—a global target achieved. Geneva: UNAIDS; 2015.
4. UNAIDS. On the Fast-Track to end AIDS by 2030: focus on location and population. Geneva: UNAIDS; 2015.
5. UNAIDS. The prevention gap report. Geneva: UNAIDS; 2016.
6. United Nations General Assembly. Declaration of Commitment: Global Crisis—Global Action. A/RES/s-26/2. United Nations; 2001.
7. United Nations General Assembly. Political Declaration on HIV/AIDS. A/RES/60/262. United Nations; 2006.
8. United Nations General Assembly. Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS. A/RES/65/277. United Nations; 2011.
9. United Nations General Assembly. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight Against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030. A/70/L.52. United Nations; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf, accessed 2 February 2017).
10. UNAIDS. Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030-му году. Geneva: UNAIDS; 2014.
11. UNAIDS. Fast-Track commitments to end AIDS by 2030. Geneva: UNAIDS; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf, accessed 2 February 2017).
12. UNAIDS. Fast-Tracking combination prevention: towards reducing new HIV infections to fewer than 500 000 by 2020. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking_combination_prevention.pdf, accessed 2 February 2017).
13. UNAIDS. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2014.
14. UNAIDS. UNAIDS terminology guidelines. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf, accessed 2 February 2017).
15. What are human rights? In: Office of the High Commissioner for Human Rights [website]. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)

(<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>, accessed 2 February 2017).

16. UNAIDS, OHCHR. International guidelines on HIV/AIDS and human rights. 2006 consolidated version. Geneva: UNAIDS, OHCHR; 2006 (<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>, accessed 2 February 2007).
17. Human rights. In: The Global Fund [website]. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (Global Fund); 2017 (<http://www.theglobalfund.org/en/humanrights/>, accessed 2 February 2017). The Global Fund. Technical brief on HIV, human rights and gender equality. Geneva: The Global Fund; 2017.
18. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health. In: The International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights. A/RES/2200. 16 December 1966. United Nations; 1966.
19. UNAIDS. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural, and structural strategies to reduce new HIV infections: a UNAIDS discussion paper. Geneva: UNAIDS; 2010 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf, accessed 2 February 2017).
20. UNAIDS. HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys. Geneva: UNAIDS; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf, accessed 2 February 2017).
21. Fox K, Ferguson J, Ajose W, Singh J, Marum E, Baggaley R. Adolescent consent to HIV testing: a review of current policies and issues in sub-Saharan Africa. In: HIV and adolescents: guidance of HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Annex 15. Geneva: World Health Organization (WHO); 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95147/1/WHO_HIV_2013.141_eng.pdf?ua=1, accessed 2 February 2017).
22. Sam-Agudu NA, Folayan MO, Ezeanolue EE. Seeking wider access to HIV testing for adolescents in sub-Saharan Africa. *Pediatric Research*. 2016;79:838–845. doi:10.1038/pr.2016.28.
23. WHO. Consolidated guidelines on HIV testing services—5 Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection. Geneva: WHO; 2015 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>, accessed 2 February 2017). And also WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1, accessed 2 February 2017).
24. Zhang NJ. Impact of health literacy on medication adherence: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Pharmacotherapy*. 2014;48(6):741–751.
25. United Nations General Assembly. International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination. 21 December 1965. United Nations; 1965, para 43.
26. Committee on the Elimination of Racial Discrimination. General Recommendation 20: The Guarantee of Human Rights Free from Racial Discrimination. A/51/18. United Nations; 1996, para 1.

27. Committee on the Elimination of Racial Discrimination. General Recommendation 30: On Discrimination Against Non-citizens. CERD/C/GC/30. United Nations; 2005, paras 29 and 36.
28. United Nations Committee on the Elimination of Racial Discrimination. General Recommendation 23: On the Rights of Indigenous People. A/52/18. United Nations; 1997, para 4(b).
29. United Nations General Assembly. United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. A/61/295. United Nations; 2006, Articles 1, 2 and 24.
30. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. A/RES/44/25. United Nations; 1989, Articles 2 and 24.
31. Committee on the Rights of the Child. General Comment 3: On Children and HIV/AIDS. CRC/GC/2003/3. Committee on the Rights of the Child; 2003.
32. Committee on the Rights of the Child. General Comment 15: On the Right of the Child to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Health. CRC/C/GC/15. Committee on the Rights of the Child; 2013, Article 24.
33. United Nations General Assembly. Towards a Comprehensive and Integral International Legal Instrument to Promote and Protect the Rights and Dignity of Older Persons. A/RES/67/139. United Nations; 2012.
34. General Assembly of the Organization of American States (OAS). Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons. OAS; 2015.
35. United Nations General Assembly. International Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Members of their Families. A/RES/45/158. United Nations; 1990, Articles 43 and 45.
36. United Nations General Assembly. Convention Relating to the Status of Refugees. United Nations; 1951, Article 24(1)(b).
37. United Nations General Assembly. Declaration on the Human Rights of Individuals who are not Nationals of the Country in Which They Live. A/RES/40/144. United Nations; 1985, Article 8(1)(c).
38. World Health Assembly. Health of Migrants. WHA61/2008/REC/1. World Health Assembly; 2008, para 1.
39. United Nations General Assembly. Basic Principles for the Treatment of Prisoners. A/45/49. United Nations; 1990, Principles 5 and 9.
40. United Nations General Assembly. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela rules). A/RES/70/175. United Nations; 2015, Rules 2, 24, 25, 27, 28 and 32.
41. Committee on Economic, Social, and Cultural Rights. General Comment 20: Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (Article 2, para 2). E/C.12/GC/20, 10 June 2009.

42. Asia Catalyst. First do no harm: discrimination in health care settings against people living with HIV in Cambodia, China, Myanmar, and Viet Nam. New York: Asia Catalyst; 2016 (http://asiacatalyst.org/wp-content/uploads/2014/09/First-Do-No-Harm_Feb26.pdf, accessed 2 February 2017). UNAIDS. Agenda for zero discrimination in health care. Geneva: UNAIDS; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Agenda-zero-discrimination-healthcare_en.pdf, accessed 27 March 2017). UNAIDS. Eliminating discrimination in health care: Stepping stone towards ending the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2016(http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-in-health-care_en.pdf, accessed 27 March 2017).
43. Jürgens R. Increasing access to HIV testing and counseling while respecting human rights: background paper. New York: Open Society Institute; 2007 (<http://www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background>, accessed 2 February 2017).
44. Sayles JN et al. The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*. 2009;24(10):1101-1108.
45. Katz IT et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *Journal of International AIDS Society*. 2013;16(Suppl 2):18640. doi.org/10.7448/IAS.16.3.18640.
46. OHCHR. General Comment No. 20: Prohibition of Torture or Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. A/44/40. OHCHR; 1992.
47. United Nations General Assembly. International Covenant on Civil and Political Rights. 16 December 1966. United Nations; 1966.
48. Govindasamy D et al. Risk factors, barriers and facilitators for linkage to antiretroviral therapy care: a systematic review. *AIDS*. 2012;26(16):2059-2067.
49. Mburu G et al. Rights-based services for adolescents living with HIV: adolescent self-efficacy and implications for health systems in Zambia. *Reproductive Health Matters*. 2013;21(41):176-185.
50. Chandisarewa W et al. Routine offer of antenatal HIV testing ("opt-out" approach) to prevent mother-to-child transmission of HIV in urban Zimbabwe. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85(11):843-50.
51. Matovu JKB, Gray RH, Makumbi F, Wawer M, Serwadda D, Kigozi G et al. Voluntary HIV counseling and testing acceptance, sexual risk behavior and HIV incidence in Rakai, Uganda. *AIDS*. 2005;19(5):503-511.
52. UNAIDS. Elimination without violation: UNAIDS supports women living with HIV to put human rights, gender equality and meaningful engagement of communities at the centre of validating elimination of mother-to-child transmission of HIV. Geneva: UNAIDS; 2016 (<https://results.unaids.org/sites/default/files/documents/Validation%20Case%20Study.pdf>, accessed 2 February 2017).
53. Human Rights Watch, AIDS and Rights Alliance for Southern Africa. A testing challenge: the experience of Lesotho's universal HIV counseling and testing campaign. New York: Human

- Rights Watch; 2008 (<https://www.hrw.org/report/2008/11/18/testing-challenge/experience-lesothos-universal-hiv-counseling-and-testing>, accessed 2 February 2017).
54. Thomson KA et al. Implementation and outcomes of an active defaulter tracing system for HIV, prevention of mother to child transmission of HIV (PMTCT), and TB patients in Kibera, Nairobi, Kenya. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2011;105(6):320–326.
 55. OHCHR, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women), UNAIDS, United Nations Development Programme (UNDP), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children’s Fund (UNICEF) and WHO. Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement. Geneva: WHO; 2014 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/, accessed 2 February 2017).
 56. International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. 6–12 September 1978 (http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, accessed 2 February 2017).
 57. Robins S. Foot soldiers of global health: teaching and preaching AIDS science and modern medicine on the frontline. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*. 2009;28(1):81–107.
 58. Zachariah R. Community support is associated with better antiretroviral treatment outcomes in a resource-limited rural district in Malawi. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2007;101:79–84.
 59. Campion EW. Treating millions for HIV—the adherence clubs of Khayelitsha. *New England Journal of Medicine*. 2015;372(4):301–303.
 60. Decroo T et al. Distribution of antiretroviral treatment through self-forming groups of patients in Tete Province, Mozambique. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2011;56(2):e39–e44.
 61. UNAIDS, Stop AIDS Alliance. Communities deliver: the critical role of communities in reaching global targets to end the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf, accessed 2 February 2017).
 62. Rural Health Advocacy Project (RHAP), Rural Doctors Association of Southern Africa (RuDaSa), South African HIV Clinician’s Society (SAHIVSoc), SECTION27, Médecins sans Frontières, Treatment Action Campaign (TAC). Stop stock outs: 2015 stock outs national survey. Third annual report—South Africa. 2016.
 63. UNAIDS. Guidance note: key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Geneva: UNAIDS; 2012 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf, accessed 2 February 2017).
 64. UNAIDS. Guidance note: human rights and the law. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/2014unaidsguidancenote_humanrightsandthelaw_en, accessed 2 February 2017).

65. UNAIDS. Sustaining the human rights response to HIV: funding landscape and community voices. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf, accessed 2 February 2017).
66. Jürgens R. If we want to end HIV, TB, and malaria, we need to do more to reduce human rights barriers. *Global Fund Observer*, 2016; 287: 7-10 (<http://www.aidspace.org/node/3750>, accessed 25 February 2017).
67. UNAIDS. Fast-Tracking combination prevention: towards reducing new HIV infections to fewer than 500 000 by 2020. Geneva: UNAIDS; 2015, p.7 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking_combination_prevention.pdf, accessed 2 February 2017).
68. United Nations General Assembly. The International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights. A/RES/2200. 16 December 1966. United Nations; 1966.
69. UNAIDS. Get on the Fast-Track. The life-cycle approach to HIV: Finding solutions for everyone at every stage of life. Geneva: UNAIDS; 2016.
70. Piot P, Quinn TC. Response to the AIDS pandemic—a global health model. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(23):2210-2218.
71. Ooms G et al. Applying the principles of AIDS “exceptionality” to global health: challenges for global health governance. *Global Health Governance*. 2010;4(1):1-9.

Авторское право © 2017

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) (UNAIDS)

Все права защищены.

Используемые обозначения и презентация материала в данной публикации не подразумевает выражения какого-либо мнения со стороны ЮНЭЙДС о легальном статусе какой-либо страны, территории, города или области или их органов власти, а также определения их границ или рубежей. ЮНЭЙДС не гарантирует полноты и правильности информации, приведенной в данной публикации, и не несет ответственность за какой-либо ущерб, возникший вследствие ее использования.

UNAIDS/JC2895E



ЮНЭЙДС
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org