

GLOBAL COMMISSION ON
HIV and the LAW
Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству

РИСКИ, ПРАВА И ЗДОРОВЬЕ

ДОПОЛНЕНИЕ

ИЮЛЬ 2018 Г.

ИСПРАВЛЕНИЯ

В оригинальной версии публикации «Риски, права и здоровье. Дополнение – 2018 г.» следующие предложения приведены на странице 12.

- «В ряде стран, например, в Венесуэле, Гане, Греции, Гондурасе, Зимбабве, Кении, Малави, Монголии, Швейцарии и двух штатах США, были отменены законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ.
- В других странах, включая Белиз, Маврикий, Мозамбик, Науру, Палау, Сан-Томе и Принсипи, Сейшельские Острова, Таджикистан и Тринидад и Тобаго, была отменена уголовная ответственность за добровольные однополые отношения между совершеннолетними.

В Таджикистане не были отменены законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ, а в Маврикий не была отменена уголовная ответственность за добровольные однополые отношения между совершеннолетними. Эти ошибки были исправлены в электронной версии Дополнения и не будут присутствовать в будущих печатных версиях.

В сноске 174 в оригинальной версии Дополнения от 2018 г. указана неверная ссылка на источник. Верная ссылка на источник выглядит следующим образом: «Shannon, K., et al, (2014), Global Epidemiology of HIV Among Female Sex Workers: Influence of Structural Determinants, *The Lancet* 385:9962, p55-71. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60931-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60931-4/fulltext) [Проверено 5 июля 2018 г.].» Эта ошибка была исправлена в электронной версии Дополнения и не будет присутствовать в будущих печатных версиях.

Содержимое, анализ, мнения и рекомендации в отношении политики, представленные в данной публикации, не обязательно отражают взгляды Программы развития Организации Объединенных Наций.

СЕКРЕТАРИАТ ГЛОБАЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО ВИЧ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ:

UNDP, HIV and Health Group
Bureau for Policy and Programme Support
304 East 45th Street, New York, NY 10017
Эл. почта: info@hivlawcommission.org
Тел.: (212) 906 6590
Факс: (212) 906 5023
Веб-сайт: www.hivlawcommission.org

Авторские права сохранены © ПРООН, 2018 г.

Согласие на использование фотографий получено.

Графика, дизайн и печать: Phoenix

СОДЕРЖАНИЕ

СОКРАЩЕНИЯ	4
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ	6
ВВЕДЕНИЕ: ШЕСТЬ ЛЕТ СПУСТЯ	10
ПРОГРЕСС	13
ЗАКОН: ПРОДВИЖЕНИЕ ПРАВОСУДИЯ И ЗАЩИТЫ.....	13
НАУКА.....	15
ПОЛИТИКА	20
ЗАДЫХАЮЩЕЕСЯ ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО.....	21
ПРЕОДОЛЕНИЕ ДЕФИЦИТА ФИНАНСИРОВАНИЯ	21
НАБЛЮДЕНИЕ – ВИРТУАЛЬНОЕ И «ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ».....	23
ЗАКРЫТЫЕ ГРАНИЦЫ.....	24
НАКАЗАНИЕ	27
ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ	27
РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА.....	29
ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ	31
ЛЮДИ В ТЮРЬМАХ.....	31
ДАЛЕКО ПОЗАДИ	35
ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКИ И МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНЫ.....	35
ЗАГЛЯДЫВАЯ ВПЕРЕД	38

СОКРАЩЕНИЯ

АРВ	Антиретровирусный
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВГВ	Вирус гепатита В
ВГС	Вирус гепатита С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКП	До-контактная профилактика
ДНК	Дезоксирибонуклеиновая кислота
ИППП	Инфекция, передающаяся половым путем
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуальные и трансгендерные люди
ЛУ-ТБ	Лекарственно-устойчивый туберкулез
МАКПЧ	Межамериканская комиссия по правам человека
МЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
НИОКР	Научно-исследовательские и конструкторские разработки
НПО	Неправительственная организация
НСЗ	Национальная служба здравоохранения
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ООН	Организация Объединенных Наций
Повестка дня – 2030	Повестка дня Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития на период до 2030 года
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РНК	Рибонуклеиновая кислота
СИБ	Самостоятельно инициируемое вмешательство
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций
ТБ	Туберкулез
ТОРС	Тяжелый острый респираторный синдром
ФОСТА	Закон о разрешении штатам и жертвам торговли людьми вести борьбу с торговлей людьми онлайн
ЦУР	Цели в области устойчивого развития
ШЛУ-ТБ	Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО ВИЧ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ

Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству – независимый орган, состоящий из четырнадцати выдающихся деятелей в области прав человека, ВИЧ, общественного здравоохранения, права и развития.

Фернандо Энрике Кардозо – председатель (Бразилия)

Шерин Эль-Феки - заместитель председателя (Египет)

Ана Хелена Чакон Эчеверрия (Коста-Рика)

Чарльз Шовель (Новая Зеландия)

Биенс Гаванас (Намибия)

Дама Кэрол Киду (Папуа Новая Гвинея)

Майкл Кирби (Австралия)

Барбара Ли (США)

Стивен Льюис (Канада)

Фестус Гонтебанье Могае (Ботсвана)

Прасада Рао (Индия)

Сильвия Тамале (Уганда)

Джон Унгпакорн (Таиланд)

Мириам Вере (Кения)

В 2012 году Комиссия, образованная Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) от лица Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), опубликовала свой фундаментальный доклад «Риски, права и здоровье». Данное дополнение не нацелено на переоценку содержания и рекомендаций доклада 2012 года. Напротив, оно дополняет и углубляет выводы, представленные в докладе 2012 года.

БЛАГОДАРНОСТИ

Комиссия выражает благодарность 84 людям, предоставившим письменные материалы и храбро и щедро поделившимся своими знаниями и опытом.

Значительную помощь работе Комиссии оказала группа экспертов: Тимур Абдуллаев, Крис Бейрер, Эдвин Бернанд, Кэрولين Гомес, Китти Грант, София Граскин, Ананд Гровер, Лючика Дитью, Ченчен Ду, Коко Жерви, Леонардо Кастильо, Шэннон Ковальски, Келетсо Макофане, Аллан Малече, Даша Матюшина, Оратиле Мосеки, Стив Неманд, Кевин Осборн, Эхаб Салах, Амитражит Саха, Бумо Секгома, Брайан Ситро, Тим Слэдден, Трейси Суон, Мэри Энн Торрес, Джорджия Уайт, Феличита Хикуам, Ребекка Шлейфер, Ричард Эллиот и Ральф Юргенс.

Комиссия тепло благодарит за поддержку, полученную со стороны своего секретариата под управлением Мандип Даливал, руководителя подразделения ПРООН по ВИЧ и здоровью, и Тену Авафия, руководителя подразделения ПРООН по вопросам прав человека, права и доступа. Комиссия выражает благодарность сотрудникам секретариата за их упорную работу: Кене Этому, Фирассу Халави, Бояну Константинову, Юстусу Айсфельду, Стефану Ньютону, Рою Смоллу, Людо Боку, Вере Хаким и Елене Куцелин. Комиссия также выражает признательность Юдит Левин, основному автору, и сотрудникам “Global Health Strategies” за их содействие в обеспечении коммуникации.

ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ

В 2012 году Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству призвала страны объявить дискриминацию вне закона, отменить репрессивные законы и принять законы, обеспечивающие защиту, для продвижения общественного здоровья и прав человека в целях эффективных мер по противодействию ВИЧ-инфекции. На сегодняшний день более 89 стран предприняли усилия по отмене и реформированию законов. Так, в некоторых странах были отменены законы, криминализирующие ВИЧ, однополые сексуальные отношения и хранение наркотиков; в других были приняты законодательные акты, продвигающие репродуктивные права, сексуальное образование и права людей, живущих с ВИЧ и подверженных риску ВИЧ-инфекции.

В 2015 году на заседании Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций (ООН) странами была единогласно принята Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (Повестка дня - 2030), в которой на основе принципов прав человека были определены амбициозные цели по ликвидации эпидемий СПИДа и туберкулеза (ТБ) до 2030 года. В Повестке дня - 2030 было закреплено важное обязательство не оставить никого позади.

В данном Дополнении описаны произошедшие с 2012 года изменения в области науки, технологий, права, геополитики и финансирования, затрагивающих людей, живущих с ВИЧ и подверженных риску ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний. Приведенные здесь рекомендации дополняют и усиливают рекомендации, представленные в Докладе «Риски, права и здоровье» 2012 года, которые и по сей день остаются столь же *актуальными*, как и шесть лет назад.

Выводы

Несмотря на расширение охвата лечением ВИЧ-инфекции, конец эпидемии СПИДа еще не положен. Другие эпидемии приобретают угрожающие масштабы. По состоянию на середину 2017 года, из 36,7 миллиона человек, живущих с ВИЧ, антиретровирусную терапию (АРТ) получали 20,9 миллиона, что почти в три раза превышает показатель 2010 года. Количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых снижается слишком медленно, что ставит под угрозу дальнейший прогресс на пути к ликвидации эпидемии. ВИЧ-инфекция продолжает оставаться болезнью уязвимых, маргинализированных и криминализованных слоев – геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных людей, людей, употребляющих наркотики, работников секс-бизнеса, заключенных, мигрантов и половых партнеров этих групп населения. В 2017 году на ключевые группы и их половых партнеров приходилось 47% новых случаев ВИЧ-инфекции, а 20% - на девочек-подростков и молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет.

Прогрессу также препятствуют эпидемии вирусного гепатита и туберкулеза – сопутствующих заболеваний, которые усложняют и угрожают жизням людей, живущих с ВИЧ, и наоборот. Около 2,8 миллионов людей, живущих с ВИЧ, имеют сочетанную инфекцию вируса гепатита С (ВГС), и 2,6 миллиона – вируса гепатита В (ВГВ). В мире более 13% людей с туберкулезом, прошедших обследование на ВИЧ, получили положительный результат, и туберкулез продолжает оставаться основной причиной смертности, связанной с ВИЧ. С помощью новых препаратов лечение от ВГС занимает от двух до трех месяцев, а побочные эффекты минимальны. Все больше стран используют правовые и политические инструменты для снижения высоких цен на лекарственные средства и расширения доступа к лечению. Однако отсутствие необходимых инвестиций в исследования и разработку новых средств для диагностики и переносимого лечения ТБ – «болезни бедных» – делает лечение от этого древнего заболевания недостижимым для слишком большого количества людей.

Наука шагнула вперед. Три важнейших исследования доказали, что риск передачи вируса ВИЧ-положительными людьми с достаточно подавленной АРТ вирусной нагрузкой равен нулю. В то же время, прием ВИЧ-отрицательным человеком доконтактной профилактики (ДКП) в соответствии с предписаниями врача почти всегда защищает от инфицирования ВИЧ. Эти факты помогли юристам в защите от уголовного преследования по обвинениям в передаче ВИЧ и поставлении в опасность инфицирования, предъявленным из неверных представлений о ВИЧ как о «смертельном оружии». Тем не менее, активисты опасаются злоупотребления анализами ДНК для подтверждения передачи ВИЧ и применения искусственного интеллекта для выявления людей, «подозреваемых» с ВИЧ.

Онлайн рынки лекарственных средств и «самостоятельно иницируемые вмешательства», такие как готовые тесты на ВИЧ, позволяют людям самим заботиться о своем здоровье, не сталкиваясь со стигмой, даже в странах, где они проживают. Однако все еще остаются определенные опасения в отношении эффективности, безопасности и защиты частной жизни, и для их устранения необходимо внедрение действенных механизмов регулирования.

Сокращение пространства для гражданского общества. В период с 2012 по 2015 год более чем 60 стран разработали или приняли новые законы, либо расширили применение действующих, направленных на преследование, дискредитацию, нападение, прекращение финансирования либо признание незаконными организаций гражданского общества и оказывающих им содействие международных групп. В отношении лесбиянок, геев, бисексуальных и трансгендерных (ЛГБТ) людей предпринимались особенно жестокие

меры, в том числе посредством законов о запрете «пропаганды гомосексуальности». Виртуальная общественная площадка – интернет – также стала инструментом корпоративной эксплуатации, государственного надзора, манипулирования контентом и подстрекательства к насилию в отношении «неудобных».

Существенное сокращение донорского финансирования.

В 2015 году финансирование со стороны доноров на борьбу с ВИЧ снизилось на 13%. На плечи стран со средним уровнем доходов легло более половины расходов на финансирование мер по противодействию эпидемии ВИЧ. Нехватка финансирования также распространяется и на ТБ и вирусные гепатиты. Новые экономические реалии требуют финансовых инноваций. Однако нет замены солидарности между богатыми и бедными – подходу, который позволил добиться значительного прогресса в глобальных мерах по противодействию СПИДу. Последние данные говорят об отсутствии существенных новых обязательств со стороны доноров, в то время как по состоянию на 2017 год сократилось финансирование странами-донорами на борьбы с эпидемией ВИЧ.

Сохранение криминализации. По состоянию на июль 2018 года, в 68 странах предусмотрена уголовная ответственность за несообщение диагноза ВИЧ, поставление в опасность инфицирования и передачу ВИЧ, а ВИЧ-положительный статус может рассматриваться в качествеотягчающего ответственность и наказание обстоятельства. Сообщается о случаях уголовного преследования в связи с ВИЧ-положительным статусом в 69 странах. Лидерами по количеству уголовных дел, связанных с ВИЧ, являются Беларусь, Канада, Россия и США. В некоторых странах имело место уголовное преследование пациентов с ТБ за несоблюдение режима и прерывание лечения.

Проблемой остаются законы, направленные на противодействие секс-работе. В нескольких странах был принята модель «конечного спроса», в рамках которой ответственности подлежат не сами работники секс-бизнеса, а их клиенты. Из благородных побуждений прекратить торговлю людьми в 2018 году в США был принят закон, санкционирующий закрытие вебсайтов, на которых размещается реклама платных услуг сексуального характера. По словам работников секс-бизнеса, такие законы подрывают их безопасность, контроль и заработок. Новые исследования свидетельствуют, что декриминализация коммерческих сексуальных отношений между совершеннолетними по обоюдному согласию может привести к значительному сокращению распространения ВИЧ-инфекции среди работников секс-бизнеса.

Продолжается война против наркотиков. Некоторые страны отменили уголовную ответственность за хранение небольшого количества наркотиков. Тем не менее, в зависимости от местности, люди, употребляющие наркотики, продолжают оставаться неохваченными лечением ВИЧ-инфекции, ТБ и гепатита, либо подвергаются принудительному лечению, в том числе в условиях изоляции. Пациенты, выходящие на свободу, прерывают лечение. Матери, употребляющие наркотики, являются особенно уязвимыми: они подвергаются лишению свободы во время беременности с целью принуждения к прекращению употребления наркотиков

и сталкиваются с угрозой лишения родительских прав в случае уклонения от лечения наркозависимости после родов.

Ужесточение границ. 258 миллионов мигрантов, в том числе 28,5 миллиона беженцев и людей, ищущих убежище, побудили некоторые страны ввести ограничительную иммиграционную политику, включая отказы в выдаче визы, скрининги и депортацию на основании состояния здоровья.

Женщины и девочки остаются далеко позади – причем еще дальше, чем прежде. Криминализация, дискриминация и насилие продолжают подрывать способность женщин и девочек охранять свое здоровье и пользоваться своими правами. Существует тесная связь между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ. Законодательные барьеры и препятствия в области прав человека продолжают затруднять доступ к услугам сексуального и репродуктивного здоровья и повышают уязвимость и риски для женщин и девочек. Медицинские учреждения в более чем 70 странах и юрисдикциях отказывали в помощи женщинам и девочкам по «соображениям совести». Принятое в 2017 году в США «правило глобального кляпа», в соответствии с которым запрещается выделять федеральное финансирование неправительственным организациям (НПО), оказывающим услуги консультирования и перенаправления женщинам, желающим сделать аборт, усиливает риски и уязвимость.

РЕКОМЕНДАЦИИ

В дополнение к рекомендациям, содержащимся в докладе Комиссии «Риски, права и здоровье» 2012 года, необходимо срочно предпринять следующие шаги для обеспечения эффективности и устойчивости мер в сфере здравоохранения в соответствии с международными обязательствами в области прав человека:

1. Государствам следует законодательно запретить все формы дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами и уязвимых перед этими заболеваниями. Государствам нужно предпринять шаги по отмене или внесению поправок в любые законы и подзаконные акты, дискриминирующие людей на основании наличия у них ВИЧ, ТБ или гепатита.
2. Правительства и учреждения, финансирующие биомедицинские исследования и разработки, должны срочно повысить объемы вложений в исследования и разработку новых технологий здравоохранения, включая диагностические и лекарственные средства и вакцины от ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов. Правительствам и общественным учреждениям, финансирующим исследования и разработки, следует изучать и внедрять альтернативную политику, включая налоговые льготы и финансовые стимулы для поощрения инвестиций со стороны частного сектора в исследования и разработки по таким игнорируемым заболеваниям, как ТБ.
3. Государства должны обеспечить доступ и доступность наиболее эффективных высококачественных технологий здравоохранения, включая средства диагностики, лекарства и вакцины против ВИЧ,

ТБ и вирусных гепатитов, для всех людей, живущих с ВИЧ, ТБ или вирусными гепатитами либо подверженных риску этих заболеваний.

4. Государства должны обеспечить правовые гарантии сохранения конфиденциальности и защиты частной жизни пользователей социальных сетей, цифровых технологий в области охраны здоровья, онлайн медицинских записей, электронных историй болезни и истории контактов с медицинскими учреждениями. Государства должны защищать такие конфиденциальные данные о здоровье, как наличие ВИЧ, гепатита или ТБ, от необоснованного доступа и строго преследовать тех, кто нарушает права пользователей.
5. Государства должны прекратить применение законов, ограничивающих регистрацию и функционирование организаций гражданского общества либо препятствующих получению финансирования с целью сокращения масштабов их деятельности. Там, где такие законы уже приняты, странам следует отменить их или воздержаться от их применения.
6. Государствам следует принять законы, обеспечивающие благоприятные условия для деятельности организаций гражданского общества, в том числе тех, которые предоставляют услуги для людей, живущих с ВИЧ, ТБ или вирусными гепатитами либо затронутых этими заболеваниями.
7. Государствам следует воздержаться от принятия законов, требующих представления гетеросексуальной ориентации в качестве существенно превосходящей не-гетеросексуальную.
8. Донорам и правительствам необходимо принять меры по сохранению поддержки программ гражданского общества и правовых реформ, нацеленных на защиту и продвижение прав людей, живущих с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами, особенно из числа маргинализированных групп.
9. При переходе стран от международного финансирования к национальному доноры должны не оставлять их без ресурсов, необходимых для осуществления эффективных мер противодействия ВИЧ и сопутствующим заболеваниям.
10. Правительствам следует с большей ответственностью подходить к финансированию своих программ по борьбе с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами, включая выделение достаточных объемов средств для программ в сфере прав человека, связанных с продвижением правовых реформ и доступа к правосудию.
11. Правительствам и частному сектору следует скорректировать свою политику и инвестиции в сфере всеобщего охвата услугами здравоохранения, дабы основной упор был сделан на праве людей на наивысший достижимый уровень здоровья. Недопустимо, чтобы они ограничивали индивидуальные права, предусмотренные международным правом в области прав человека, ссылаясь на экономическую классификацию национального благосостояния.
12. Государства должны запретить использование правоохранительными органами и частными лицами персональных данных, собранных или хранящихся в цифровом виде, без предварительного согласия владельцев этих данных, особенно когда они касаются сексуального и репродуктивного здоровья. Такие данные не должны использоваться в дискриминационных целях или для коммерческого наблюдения, профилирования и таргетинга, за исключением случаев, предусмотренных законом, с информированного согласия владельцев данных и с соблюдением стандартов прав человека.
13. Государства должны прекратить цензуру и ограничение доступа к сети Интернет и онлайн-общению, за исключением случаев, предусмотренных законом, и с соблюдением стандартов прав человека. Государствам следует способствовать использованию Интернет-ресурсов и информационных, образовательных и коммуникационных платформ для продвижения доступа к услугам и научно-обоснованной информации о здоровье и правах.
14. Государствам следует воздерживаться от запретов на въезд, ограничений передвижения в пределах государственных границ и депортации людей, живущих с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами, на основании их положительного статуса. В тех странах, где подобные ограничения предусмотрены законом, такой закон необходимо отменить.
15. Государства не должны предусматривать обязательное тестирование на ВИЧ, ТБ и вирусные гепатиты для всех иностранцев. Если это уже предусмотрено действующими законами или подзаконными актами, их необходимо отменить. Любые требования по прохождению подобных обследований должны быть закреплены в законе и преследовать цели, соответствующие международному праву в области прав человека.
16. Правительства должны обеспечить мигрантам, в том числе лицам, ищущим убежище или подавшим заявление на статус беженца, доступ ко всему спектру услуг здравоохранения, в том числе связанных с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами, вне зависимости от иммиграционного статуса. Такой стандарт медицинской помощи необходимо обеспечить в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях.
17. Государствам следует пересмотреть законы и подзаконные акты, препятствующие получению медицинской помощи мигрантами, например, предусматривающие обязательное предъявление национального удостоверения личности

или документа о виде на жительство, либо допускающие получение медицинской помощи только по месту жительства или в стране гражданства.

18. В странах, где все еще действуют законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ, суды должны в соответствии с соответствующими стандартами уголовного процесса требовать доказательства о наличии умысла передачи ВИЧ. Нельзя предполагать или обосновывать наличие умысла такими обстоятельствами, как знание и/или несообщение обвиняемым своего ВИЧ-положительного статуса, участие в незащищенном половом контакте, рождение ребенка без принятия мер по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку либо совместное использование инструментария для инъекционного употребления наркотиков.
19. В случае отмены законов о ВИЧ, государства должны обеспечить недопустимость применения общих законов к ВИЧ или ТБ, приводящего к аналогичным последствиям.
20. Государства должны запретить применение законов о ВИЧ, о наркотиках и о защите детей от насилия или невыполнения родительских обязанностей для преследования женщин, живущих с ВИЧ, за выбор, который они делают во время или после беременности, в том числе за решение о грудном вскармливании.
21. Во всех случаях, когда в уголовном деле фигурирует ВИЧ, полиция, адвокаты, судьи и, где применимо, присяжные заседатели должны быть проинформированы о последних научных данных о пользе и последствиях соответствующего лечения, а также о преимуществах продолжения терапии как для самого человека, так и для общества.
22. Государства должны обеспечить, чтобы сам по себе ВИЧ-положительный статус не использовался в качестве основания для заключения под стражу, отдельного содержания под стражей или в местах лишения свободы, вынесения более суровых приговоров или определения более жестких условий условно-досрочного освобождения.
23. Государствам следует воздержаться от принятия законов, основывающихся на модели «конечного спроса» для контроля секс-работы, и отменить такие законы там, где они существуют.
24. Государства не должны принимать законы, запрещающие, предусматривающие ответственность или позволяющие применять санкции к владельцам веб-сайтов или других медиа-ресурсов за согласие размещать рекламу секс-услуг. В случае существования таких законов, их необходимо отменять.
25. Государствам не следует применять принудительные меры или ограничение свободы во время лечения лиц, употребляющих наркотики, и не задерживать или лишать свободы за уклонение от начала, продолжения или успешного завершения лечения ВИЧ, ТБ, вирусных гепатитов или наркозависимости.
26. Государства должны отменять законы и подзаконные акты, предусматривающие воздержание от употребления наркотиков в качестве обязательного условия для получения лечения ВИЧ, ТБ или вирусных гепатитов.
27. Государства должны принимать все усилия, чтобы лишение свободы было самой крайней мерой в случаях употребления наркотиков и по делам о преступлениях, связанных с наркотической зависимостью, и вместо этого продвигать альтернативы лишению свободы для подобных случаев и дел.
28. Государствам следует выработать правовые механизмы для недопущения дискриминации людей, употребляющих наркотики.
29. Государствам следует принять и обеспечить реализацию законов, защищающих и продвигающих сексуальное и репродуктивное здоровье и права. Государства должны изменять и отменять законы, препятствующие доступу к полному спектру услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья.
30. Государствам необходимо ограничить отказ в оказании помощи «по соображениям совести» в системе здравоохранения, когда под угрозой, как следствие, могут оказаться здоровье и жизни людей.

ВВЕДЕНИЕ: ШЕСТЬ ЛЕТ СПУСТЯ...

Через шесть лет после своего выхода в свет доклад Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству «*Риски, права и здоровье*» все еще не утратил своей актуальности. Правовая среда, в которой уважаются, охраняются и соблюдаются права человека и продвигается здоровье и благополучие в целом, является эффективным и действенным подходом к снижению рисков и негативных последствий заболеваний как для людей, так и в отношении ресурсов¹. Одних только законов для достижения этих целей недостаточно, однако плохие законы негативно влияют на здравоохранение, а хорошие законы, напротив, содействуют достижению хороших показателей здоровья.

Общие рекомендации Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, как и прежде, являются безотлагательными:

- Запретить дискриминацию и насилие в отношении людей, живущих с ВИЧ, и уязвимых групп населения;
- Отменить законы, контролирующие и преследующие людей, живущих с ВИЧ, и уязвимые группы населения;
- Принять законы и подзаконные акты, позволяющие осуществлять эффективную профилактику, лечение и уход и отстаивающие права человека.

Эти рекомендации нашли свое отражение в рамках Повестки дня – 2030, опирающейся на принципы достоинства человека, равенства и недискриминации². Цель устойчивого развития (ЦУР) 16 направлена на построение «миролюбивого и открытого общества <...>, обеспечение доступа к правосудию для всех...». ЦУР 3 призывает международное сообщество к обеспечению «здорового образа жизни» и к содействию «благополучию для всех в любом возрасте»³. Среди задач ЦУР 3:

- положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и других болезней;
- осуществлять борьбу с гепатитом;
- обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья;
- оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны;
- обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вакцин⁴.

В Повестке дня – 2030 озвучено амбициозное намерение не оставить никого позади и дотянуться до тех, кто остался дальше всех⁵.

Основные послания доклада Комиссии 2012 года повторяются в ряде других международных соглашений, деклараций и стратегий⁶. Такие декларации и руководства играют первостепенную роль, как и предлагаемые для их реализации правовые реформы. Однако такие реформы требуют времени. За последние шесть лет ПРООН в сотрудничестве с другими агентствами ООН, организациями гражданского общества и партнерами по развитию оказала поддержку правительствам 89 стран в продвижении рекомендаций Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству. Опираясь на одну из наиболее важных рекомендаций, в 2015 году Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун учредил Группу высокого уровня по вопросам доступа к лекарствам⁷. Эта группа представила рекомендации по устранению несоответствий и существовавших на протяжении длительного времени расхождений между международным правом в области прав человека, торговли, интеллектуальной собственностью и задачами общественного здравоохранения Повестки дня – 2030 и ЦУР⁸.

ПРОГРЕСС

Для людей, живущих с ВИЧ, и уязвимых групп населения последние пять лет принесли различные достижения. В 2012 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала руководство по применению ДКП – комбинации антиретровирусных препаратов, существенно снижающих риск передачи ВИЧ⁹. К 2017 году тремя важнейшими исследованиями было доказано, что АРТ может снизить вирусную нагрузку ВИЧ до неопределяемого уровня. Статистически риск передачи вируса ВИЧ-положительным человеком с достаточно подавленной вирусной нагрузкой равен нулю¹⁰. Инструменты для профилактики и лечения ВИЧ сегодня лучше, чем никогда¹¹. Тем не менее, еще не время объявлять о победе в борьбе за ликвидацию СПИДа. Был достигнут значительный прогресс в расширении доступа к лечению ВИЧ. Из 36,7 миллиона человек, которые, согласно оценкам, живут с ВИЧ в мире, по состоянию на середину 2017 года лечение получало 20,9 миллиона, что почти в три раза превышает показатель 2010 года. Количество новых случаев ВИЧ-инфекции снизилось на 11% среди взрослых и на 47% среди детей¹². Новые препараты могут излечить ВГС – сопутствующее ВИЧ заболевание – в срок от двух до трех месяцев с минимальными побочными эффектами¹³.

В некоторых отношениях ситуация в правовом плане стала лучше. Во многом благодаря непрекращающемуся давлению со стороны гражданского общества, многие государства пересмотрели или отменили законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ, поставление в опасность инфицирования и несообщение своего ВИЧ-статуса, а также за хранение и употребление незаконных наркотиков¹⁴. Каждый год все больше стран исключают

из своих законов положения, предусматривающие уголовную ответственность для ЛГБТ людей, внедряют позитивные положения, направленные против дискриминации, и вводят возможность для формирования юридически признанных отношений и семей¹⁵.

РЕГРЕСС

Несмотря на эти вселяющие оптимизм достижения, для людей, живущих с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями, последние пять лет также не прошли без ряда примеров стагнации и даже отката. Хотя количество новых случаев ВИЧ-инфекции продолжает снижаться, число людей, живущих с ВИЧ, стабильно росло: на сегодняшний день в мире по оценкам живет на 2,7 миллиона больше людей с ВИЧ, чем в 2010 году¹⁶. В 2017 году на ключевые группы – геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных людей, людей, употребляющих наркотики, работников секс-бизнеса, заключенных, мигрантов, а также половых партнеров этих групп населения – приходилось 47% новых случаев ВИЧ-инфекции¹⁷. Вирусные гепатиты и ТБ – наиболее распространенные среди людей, живущих с ВИЧ, сопутствующие заболевания – излечимы, и тем не менее миллионы людей не получают лечение. Миллионы людей не могут себе позволить новые препараты для лечения ВГС¹⁸. Правительства, доноры и биомедицинские компании вкладывали слишком мало в разработку диагностических средств, вакцин и препаратов для ТБ – заболевания бедности и неравенства – и сделали излечение от этого древнего недуга недостижимым для слишком большого количества людей.

Удручает неспособность остановить распространение ВИЧ-инфекции и смерти молодых людей. На девочек-подростков и молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет приходится 20% всех новых случаев ВИЧ-инфекции, хотя они в совокупности представляют лишь 11% от общего населения¹⁹.

Эти маргинализованные группы населения во многих местах подвергаются нападкам со стороны государственных органов, которые на самом деле обязаны стоять на страже их здоровья и прав человека. Вызывает серьезную тревогу, с каким рвением многие правительства отменяют репродуктивные права женщин, преследуют ЛГБТ людей, работников секс-бизнеса и людей, употребляющих наркотики, и ограничивают деятельность организаций гражданского общества, занимающихся предоставлением услуг, обеспечением подотчетности правительств и призывающих к справедливости. Это происходит несмотря на явные данные, представленные в докладе Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, свидетельствующие о том, что налаживание контакта и сотрудничество с ключевыми группами населения положительно сказываются на борьбе с эпидемией ВИЧ.

Преследования, наряду с материальными трудностями и нахождением в условиях насильственного конфликта, значатся среди причин, заставивших беспрецедентное количество людей покинуть свои дома в поисках безопасности и надежды: 258 миллионов мигрантов, в том числе 28,5 миллиона беженцев и людей, ищущих убежище²⁰. Не имея стабильного доступа к еде, чистой воде и медицинским

услугам, они уязвимы перед болезнью и насилием, в том числе насилием на почве гендера и сексуальным насилием²¹. Такое массовое переселение, которое должно спровоцировать рост солидарности и помощи, вместо этого получает недостаточно внимания в новостях и политическом дискурсе²².

Еще одним ударом по глобальной солидарности стало сокращение донорского финансирования на борьбу со СПИДом на 13% в 2015 году, то есть в тот же год, когда страны одобрили Повестку дня – 2030 и приняли на себя обязательство не оставить никого позади²³. Более половины общего финансового бремени эпидемии ВИЧ в так называемых странах с низким и средним уровнями доходов теперь лежит на национальных бюджетах²⁴. В действительности же, некоторые из этих стран менее всего способны справиться с такими расходами, и многим не удастся достичь показателей ЦУР.

БУДУЩЕЕ

Опираясь на доклад 2012 года, данное дополнение описывает как положительные, так и отрицательные изменения, происшедшие в науке и правовой среде в контексте ВИЧ за последние пять лет. Эти изменения показываются в связи с меняющейся глобальной политической и финансовой ситуацией. В дополнении обращается особое внимание на вызывающие беспокойство медицинские, социальные и финансовые последствия близких спутников ВИЧ – ТБ и вирусных гепатитов. Такое внимание к ВИЧ, ТБ и гепатиту связано с большим пониманием взаимодействия между этими заболеваниями. Риск одного из этих заболеваний провоцирует соответствующие взаимозависимые последствия²⁵, а группы населения, живущие с этими заболеваниями или уязвимые перед ними, часто сталкиваются со стигмой, дискриминацией и последствиями репрессивных законов, подзаконных актов и практики. В свете меняющихся реалий, в данном дополнении Комиссия предлагает дальнейшие более подробные рекомендации по необходимым изменениям в сфере права. Наконец, как и в докладе 2012 года, в дополнении переданы голоса людей, живущих с ВИЧ, и уязвимых групп населения, а теперь еще и добавлены голоса людей, живущих с ТБ и вирусными гепатитами, а также их семей, сексуальных партнеров и сообществ. В дополнении признается и подчеркивается работа тех, кто самоотверженно работает, чтобы декларации по правам человека и стратегии в области общественного здравоохранения стали объективной реальностью. Именно для этих людей и их близких должно быть достигнуто амбициозное видение прав человека, справедливости и развития, заложенное в Повестке дня – 2030 и в докладе Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству 2012 года.

Краткий обзор прогресса: 2012-2018 гг.



Законы

- Некоторые страны реформировали свои законы таким образом, чтобы меры противодействия ВИЧ-инфекции в большей степени основывались на научных данных и правах человека.
- В ряде стран, например, в Венесуэле, Гане, Греции, Гондурасе, Зимбабве, Кении, Малави, Монголии, Швейцарии и двух штатах США, были отменены законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ.
- В других странах, включая Белиз, Мозамбик, Науру, Палау, Сан-Томе и Принсипи, Сейшельские Острова и Тринидад и Тобаго, была отменена уголовная ответственность за добровольные однополые отношения между совершеннолетними.
- В ряде стран была отменена уголовная ответственность за некоторые аспекты хранения наркотиков. К примеру, в Канаде, Колумбии, Норвегии, Уругвае и Ямайке было декриминализовано хранение небольшого количества марихуаны, а в Ямайке помимо этого были аннулированы судимости людей, совершивших наименее тяжкие правонарушения и преступления, связанные с наркотиками.
- В некоторых странах были предприняты важные шаги по улучшению доступа к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью для молодежи. Так, женщины и девочки осуществили успешные адвокационные кампании в Гватемале, Коста-Рике, Сальвадоре и Эквадоре в поддержку законов, признающих право на всестороннее сексуальное просвещение.
- В нескольких странах были осуществлены меры по продвижению или реформе законов, защищающих женщин от насилия. Например, в Тунисе был недавно принят закон, направленный на ликвидацию насилия в отношении женщин как в публичной, так и в частной жизни, а в Иордании и Ливане были отменены положения законов, предусматривавшие вступление изнасилованной женщины в брак с изнасиловавшим ее мужчиной.



Гражданское общество

Своей деятельностью в сфере повышения правовой грамотности, предоставления правовой помощи, осуществления стратегического судопроизводства, продвижения правовых реформ и адвокации гражданское общество продолжает играть жизненно важную роль в борьбе за достоинство и справедливость. Например, Региональная сеть правовой помощи людям с ВИЧ обеспечивает доступ людей, живущих с ВИЧ, и маргинализированных групп населения к бесплатной качественной юридической помощи в Азербайджане, Армении, Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, России и Украине. Ближневосточная сеть правовой помощи – коалиция организаций гражданского общества – предоставляет услуги правовой помощи людям, живущим с ВИЧ, и маргинализированным группам в ряде стран. Благодаря стратегическому судопроизводству, осуществляемому силами гражданского общества, был достигнут прогресс в продвижении прав наиболее уязвимых перед ВИЧ людей в нескольких странах, в том числе в Белизе, Ботсване, Индии, Кении, Малави, Уганде и Украине.



Финансирование

Расширение программ по правам человека, например, в области реформирования законодательства и продвижения доступа к правосудию, требует времени и существенных финансовых вложений. В Стратегии Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2017-2022 годы есть цель в области прав человека, предусматривающая расширение таких программ и мероприятий для женщин и девочек, как продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав.

ЗАКОН: ПРОДВИЖЕНИЕ ПРАВОСУДИЯ И ЗАЩИТЫ



Основываясь на последних научных данных и обязательствах в области прав человека, за последние шесть лет десятки государств и юрисдикций предприняли меры по ликвидации эпидемии СПИДа. Среди таких мер:

- Декриминализация поставления в опасность передачи ВИЧ, несообщения ВИЧ-статуса и непреднамеренной передачи ВИЧ;
- Декриминализация однополых отношений по обоюдному согласию;
- Правовое признание однополых отношений;
- Декриминализация и легализация хранения и употребления запрещенных наркотиков;
- Повышение доступности услуг в области репродуктивного и сексуального здоровья для подростков, в том числе путем снижения возраста сексуального согласия;
- Борьба с вредными видами культурной практики, такими как браки несовершеннолетних, ранние браки и браки по принуждению.

Говоря коротко, многие страны отказались от наказания людей, уязвимых перед ВИЧ-инфекцией, и вместо этого начали использовать закон для защиты их права на жизнь, здоровье, физическую неприкосновенность, равенство и частную жизнь²⁶.

Наша работа с парламентскими комитетами, особенно с комитетом по вопросам ВИЧ и СПИДа, дала нашей организации возможность достичь целей по обеспечению всеобщего доступа к лечению в качестве неотъемлемой части достижения перемен и развития в Малави.

Малавийская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

Гражданское общество и организации людей, живущих с ВИЧ, находились на передовой этой борьбы, добиваясь достижений в области правосудия и защиты. Можно привести следующие примеры:

- Сербский Центр по расширению прав и возможностей молодежи изучил заявления о дискриминации людей, живущих с ВИЧ, со стороны стоматологов²⁷;
- ЛГБТ группы в Белизе объединились для отстаивания прав своих членов в судах²⁸;
- Продолжая борьбу за отмену репрессивных законов, организация работников секс-бизнеса "Alliance of Women Fighting for Change" собрала представителей полиции, медицинских учреждений и работников секс-бизнеса, чтобы обсудить, что может быть сделано в условиях действующего законодательства. Каждый третий работник секс-бизнеса в Уганде является ВИЧ-положительным²⁹.
- В 2012 году Сеть «Полиция и ВИЧ» опубликовала заявление в поддержку подходов снижения вреда, которое собрало подписи более чем 10000 сотрудников правоохранительных органов со всего мира³⁰.
- В мае 2018 года граждане Ирландии большинством в две трети проголосовали за признание и правовое закрепление права женщин на искусственное прерывание беременности. Ранее, в мае 2015 года, аналогичный результат был получен в ходе голосования по вопросу равного правового признания однополых отношений.

Суды показывают путь

МАЛАВИ: ЭЛ против Республики (2016 г.)³¹

Женщина, живущая с ВИЧ и принимающая АРТ, была осуждена в соответствии с разделом 192 Уголовного кодекса за «неправомерное, халатное и неосторожное действие, способное привести к распространению опасной для жизни болезни». Ее преступление заключается в том, что она, будучи ВИЧ-положительной, кормила грудью ребенка. И хотя ребенок в итоге не был инфицирован, ЭЛ тем не менее была осуждена. Не имея адвоката, ЭЛ признала себя виновной и была приговорена к лишению свободы сроком на девять месяцев. Позже, когда ей был предоставлен защитник, ЭЛ подала апелляцию в Верховный суд. Она указала на научные данные, содержащиеся в Политике Малави по вопросам ВИЧ и в руководствах ВОЗ и ЮНИСЕФ по вскармливанию младенцев. В свете этих данных, а также факта нахождения ЭЛ на АРТ, риск передачи ВИЧ от нее к младенцу был бесконечно мал. Окончательный приговор по делу продемонстрировал важность обоснования судебных решений научными данными и подтвердил роль права в защите людей, живущих с ВИЧ, от «несправедливых последствий паники в обществе».

ИНДИЯ: Каушал Кишор Трипати против туберкулезной больницы Лал Рам Саруп и других (2016 г.)³²

В 2013 году заявителю был поставлен диагноз «туберкулез». Поскольку прописанные препараты не смогли замедлить прогрессирование заболевания молодой женщины, ее семья преодолела более тысячи километров, чтобы получить бедаквилин – новый препарат для лечения лекарственно-устойчивого ТБ (ЛУ-ТБ) – в государственной больнице в Нью-Дели. Однако заявителю было отказано в выдаче препарата, поскольку она не проживала в Нью-Дели. У молодой женщины был туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ), что было подтверждено тестом на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) в 2014 году, а также обширная история безуспешного лечения в прошлом. Администрация больницы хотела провести еще один ТЛЧ в 2016 году, перед тем как рассмотреть возможность предоставления бедаквилина. Бедаквилин доступен лишь в нескольких городах Индии и только для небольшого количества пациентов с лабораторным подтверждением ШЛУ-ТБ. Семья обосновывала свое заявление тем, что женщина имела право на лечение, способное спасти ее жизнь, и утверждала, что вероятность ШЛУ-ТБ подтверждается историей болезни. Суд постановил, чтобы заявителю был предоставлен бедаквилин, а также потребовал, чтобы национальное регуляторное агентство по лекарственным средствам рассмотрело ее заявление на предоставление еще одного препарата для лечения ЛУ-ТБ, деламаида, в течение 24 часов. Еще одним результатом судебного разбирательства стало то, что правительство Индии исключило место жительства из перечня условий для получения бедаквилина.

КАНАДА: Генеральный прокурор Канады против Бедфорда и других (2013 г.)³³

Заявители – три активиста за права работников секс-бизнеса – утверждали, что законы Канады в сфере проституции являются неконституционными. Хотя в соответствии с законом Канады проституция как таковая являлась легальной, Уголовный кодекс признавал противоправными некоторые связанные деяния, такие как содержание «дома терпимости», использование общественных средств связи для целей проституции, а также жизнь за счет доходов, полученных от проституции. Заявители утверждали, что такие законы лишают работников секс-бизнеса их права на безопасные условия работы, принуждая их работать скрытно. В 2012 году апелляционный суд Онтарио постановил, что некоторые запретительные положения закона нарушают Канадскую хартию прав и свобод, а потому являются неконституционными. В 2013 году Верховный суд своим единогласным решением признал такие ограничения неконституционными и запросил пересмотр соответствующих законов. В соответствии со сроками, определенными Верховным судом, 6 ноября 2014 года Правительство Канады предложило поправки к закону.

БОТСВАНА: НД против Генерального прокурора Ботсваны и других (2017 г.)³⁴

Трансгендерный мужчина обратился в суд с заявлением, требуя, чтобы Регистратор Национального управления записи актов гражданского состояния Ботсваны выдал новое удостоверение личности, отражающее его мужской пол. Верховный суд постановил, чтобы Регистратор сменил обозначение пола в документах с женского на мужской. Суд отметил, что «гендерная идентичность находится в самом центре самосознания человека и является неотъемлемой частью личности. Поэтому правовое признание гендерной идентичности заявителя является частью [фундаментального] права на достоинство и свободу выражать себя таким образом, каким ему удобно». Суд заявил, что отсутствие такого признания в Ботсване приводит к дискриминации, стигматизации и преследованиям трансгендерных людей. Суд обратил внимание на душевные страдания, которые пережил заявитель, когда ему приходилось объяснять интимные подробности своей жизни незнакомым людям, обращаясь за повседневными услугами. Такие тяжелые испытания – это нарушение права заявителя на частную жизнь, которое государство могло избежать или минимизировать, разрешив поменять указание гендера в его удостоверении личности.

ТРИНИДАД И ТОБАГО: Джейсон Джонс против Генерального прокурора Тринидада и Тобаго (2017 г.)³⁵

Заявитель обратился к суду с просьбой отменить разделы 13 и 16 Закона о половых преступлениях и тем самым отменить уголовную ответственность за сексуальные отношения по обоюдному согласию между людьми одного пола. Отвечая на аргумент представителей государства, что закон нужен для того, чтобы поддерживать традиционные семейные ценности, суд спросил: «А что такое “традиционная семья”? Если она ограничивается матерью, отцом и детьми, то причины для сохранения этого образца не могут служить в качестве достаточно веского аргумента для ограничения фундаментальных прав истца. Например, нормой становятся семьи с одним родителем, что весьма тревожит многих традиционалистов, несмотря на то, что это объективная реальность». В своем решении о признании двух разделов Закона неконституционными суд признал, что «убеждения некоторых по определению не являются убеждениями всех». Он указал, что Конституция Республики Тринидад и Тобаго защищает всех.

НАУКА



© Артем Гетман – ПРООН

ВИЧ перестал быть смертельным заболеванием задолго до того, как в 2012 году был опубликован доклад Комиссии. Напротив, с АРТ ВИЧ превратился в хроническое состояние, с которым человек может жить долгой и плодотворную жизнь. Благодаря высокоактивной АРТ ВИЧ-положительная мать может родить и вырастить ребенка, не передав ему вирус³⁶. Сегодня ученые знают и уверенно говорят о роли АРТ в профилактике ВИЧ³⁷.

ЛЕЧЕНИЕ КАК ПРОФИЛАКТИКА

Три крупнейших исследования однозначно подтвердили способность АРТ снижать вирусную нагрузку ВИЧ до неопределяемого уровня, что статистически снижает уровень передачи ВИЧ половым путем до нуля³⁸. Доказанный эффект АРТ преобразил повседневную жизнь людей, живущих с ВИЧ. Это дало толчок новым, отличным от прежних кампаниям, политике и стратегиям в сфере общественного здравоохранения по всему миру³⁹. Этот факт может и должен изменить закон и практику его применения.

ДКП

В 2012 году ВОЗ впервые опубликовала руководство по использованию пероральной ДКП серодискордантными парами, трансгендерными женщинами и мужчинами, имеющими секс с мужчинами⁴⁰. Были собраны научные данные, подтверждающие безопасность и эффективность ДКП для профилактики ВИЧ при условии приема в соответствии с предписаниями⁴¹. На сегодняшний день более 40 стран предлагают ДКП людям, наиболее уязвимым перед ВИЧ-инфекцией⁴². Стоимость остается важным фактором как для богатых, так и для более бедных стран⁴³. Однако даже при самых высоких ценах экономические расчеты однозначно поддерживают аргументы в пользу общественного здоровья: стоимость обеспечения ДКП для всех подверженных риску ВИЧ-инфекции людей ничтожно мала по сравнению с тем, во сколько обходится

Ученые стараются никогда не говорить «никогда». Но в этом случае, я думаю, мы можем сказать, что риск передачи от ВИЧ-положительного человека, принимающего лечение и имеющего неопределяемую вирусную нагрузку, будет неизмеримо мал, а это равнозначно тому, что человек не может стать источником инфекции. Так бывает нечасто, когда то, что мы говорим, подтверждается потрясающе обширной научной базой.

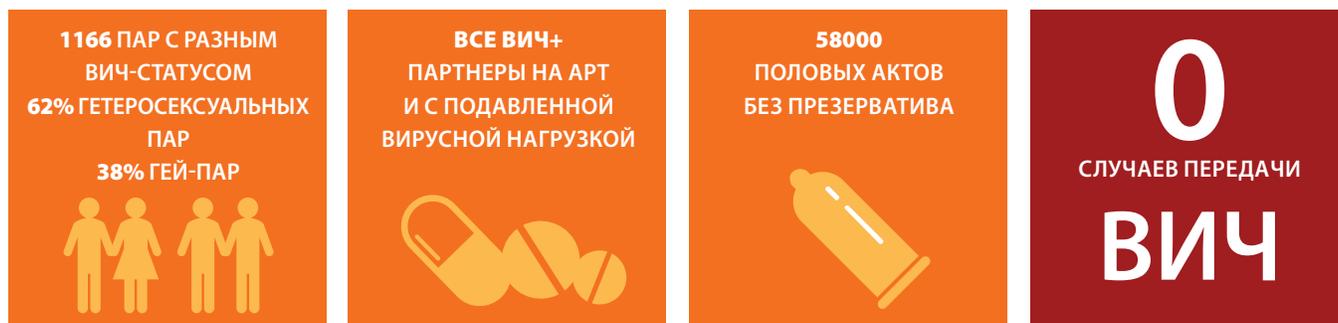
Энтони Фаучи, Директор Национального института аллергии и инфекционных заболеваний, США

ВИЧ⁴⁴. Этот вывод лег в основу решения Апелляционного суда Англии и Уэльса, подтвердившего, что полномочия по обеспечению и финансированию ДКП относятся к компетенции Национальной службы здравоохранения (НСЗ) Англии⁴⁵. И тем не менее ДКП до их пор остается недоступной в большинстве стран мира⁴⁶.

По данным ВОЗ, ДКП является дополнительным вариантом профилактики ВИЧ и не должна заменять или препятствовать осуществлению других профилактических мероприятий, доказавших свою эффективность, таких как использование презерватива⁴⁷. Регулярное использование латексных презервативов остается высокоэффективным методом профилактики распространения ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП). На самом деле, рост потенциально рискованного секса без презерватива в тех сообществах, где более широко применяется ДКП, создает риск распространения других заболеваний⁴⁸. Из этих соображений важно прилагать дополнительные усилия в сфере профилактики ИППП, однако недопустимо использовать этот аргумент для того, чтобы не предоставлять ДКП людям, которые подвержены высокому риску ВИЧ-инфекции.

Исследование "PARTNER" показало, что ежедневное использование ДКП в серодискордантных парах является даже более эффективным, чем мы думали.

Нелли Муго, главный ученый-исследователь, Институт медицинских исследований Кении



Подавление вирусной нагрузки посредством АРТ предотвращает передачу ВИЧ

Источник: Rodger A. et al (2016), *Sexual activity without condoms and risks of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy* JAMA. 2016;316(2):171–181. doi:10.1001/jama.2016.5148 и AVERT, Treatment as prevention (TasP) for HIV, [2017].
Доступно по ссылке: <https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/prevention/treatment-as-prevention>

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Потенциально оптимистическое положение дел в отношении ВИЧ омрачают эпидемии двух других заболеваний: ТБ и вирусных гепатитов. Люди, живущие с ВИЧ, в значительно большей степени подвержены этим сопутствующим инфекционным заболеваниям, и наоборот⁴⁹. Эти ко-инфекции ложатся серьезным бременем на хрупкие и чрезмерно раздутые системы здравоохранения и ставят под угрозу и без того ограниченные бюджеты на здоровье⁵⁰.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Гепатит – вирус, вызывающий хроническое и потенциально смертельное заболевание печени. По оценкам, 240 миллионов людей в мире живут с ВГВ и 130-150 миллионов – с ВГС. На оба вируса ежегодно приходится 8 миллионов новых случаев инфицирования⁵¹. Эксперты предупреждают, что без срочных комплексных мер противодействия прогресс в снижении этих цифр в течение следующих 50 лет будет весьма ограниченным⁵². Около 2,8 миллиона людей, живущих с ВИЧ, ко-инфицированы ВГС, и 2,6 миллиона – ВГВ⁵³. Среди людей, живущих с ВИЧ, вирусный гепатит быстрее приводит к поражению печени, что также негативно отражается на лечении ВИЧ-инфекции⁵⁴. По оценкам, ежегодно по всему миру от гепатита умирает 1,4 миллиона человек вследствие таких осложнений, как цирроз, рак печени и печеночная недостаточность. Это сопоставимо со смертностью от ТБ и ВИЧ⁵⁵. Число людей, умирающих от вирусных гепатитов, продолжает расти⁵⁶.

В странах с высокой распространенностью основной путь передачи ВГВ – от матери к ребенку⁵⁷. Наиболее распространенный путь инфицирования ВГС – совместное пользование шприцами при инъекционном употреблении наркотиков, хотя вирус также

может распространяться через нестерильный медицинский и стоматологический инструментарий, а также продукты крови, иглы для нанесения татуировок и бритвы, которыми пользуются несколько человек⁵⁸. Из 12 миллионов человек в мире, которые, по оценкам, употребляют наркотики инъекционно⁵⁹, 67% инфицированы ВГС⁶⁰. Как показывают данные исследований, «химсекс» – использование кристаллического метамfetаминa и других амfetаминовых стимуляторов для получения более интенсивных ощущений от сексуального контакта – приводит к рискованному поведению, такому как незащищенный секс, и способствует росту уровня передачи ВИЧ и ВГС⁶¹.

Как и ВИЧ, инфицирование ВГВ и ВГС можно предотвратить посредством защищенного секса, обеспечения безопасности продуктов крови и программ снижения вреда, включая распространение стерильных шприцев для людей, употребляющих наркотики инъекционно⁶². ВГВ поддается лечению, которое обычно продолжается всю жизнь⁶³.

Исследования в области лечения и излечения ВГС – болезни богатых и бедных – получили хорошее финансирование, что привело к разработке эффективного лечения ВГС. Противовирусные препараты прямого действия, такие как софосбувир, даклатасвир и ледипасвир, могут излечить свыше 95% людей с ВГС за два или три месяца, зачастую с незначительными побочными эффектами. Однако в результате подписания патентообладателями лицензионных соглашений с другими производителями цены на эти препараты существенно варьируются⁶⁴. В некоторых случаях снижению цен может способствовать конкуренция. При этом, чрезмерно высокие цены там, где патентные права

гарантируют монопольное положение, могут истощить бюджеты стран, не включенных в добровольные лицензии и не получивших скидку. Трудно приходится даже более богатым странам, таким как Италия, Канада и США, где ввиду высокой стоимости препаратов и быстрого распространения ВГС лечение может нормироваться в зависимости от стадии заболевания⁶⁵.

Когда цены идут вниз, больше людей получают доступ к лечению. Египет, по которому ВГС ударил сильнее всего, в 2014 году договорился о 99-процентной скидке на софосбувир⁶⁶. Когда в сети Интернет был создан сайт для регистрации, в первый же день заявку на лечение подали 100 тысяч человек. Пациенты начали прилетать в Египет из других стран. Появление генерической версии, которую недавно начали производить в Египте, привело к снижению цены до 82 долларов за курс – то есть до доллара в день⁶⁷. Именно к таким ценам на АРТ стремился в 2001 году Юсуф Хамид, управляющий директор Cipla, индийской компании по производству генериков, что резко изменило ход глобальных мер по противодействию ВИЧ. В 2015 году Португалия, а в 2016 году и Франция обеспечили всеобщий охват лечением ВГС⁶⁸. Когда в 2015 году Австралия предложила субсидированное лечение ВГС посредством национальной Схемы фармацевтических льгот, количество людей, начавших лечение, подскочило с 7296 до 26360 менее чем за год, и охват продолжает быстро расти⁶⁹.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез – древнее заболевание, входящее в десятку ведущих причин смертности в мире⁷⁰. Но прежде всего это заболевание бедности и неравенства. Оно значительно больше затрагивает тех, кто недоедает или живет в плохих условиях, а также людей, употребляющих наркотики, и заключенных. Четверть населения Земли является носителями микобактерии ТБ⁷¹. По оценкам, без срочных мер до 2030 года от ТБ умрет порядка 28 миллионов человек⁷². Люди, живущие с ВИЧ, в 21-34 раза более подвержены заболеванию активной формой туберкулеза, чем люди без ВИЧ, при этом переход от латентной инфекции к активному туберкулезу у них занимает не годы, а недели⁷³. На ТБ приходится 37% смертей среди людей с ВИЧ⁷⁴, что делает ТБ главной причиной СПИД-ассоциированной смертности.

Во многом из-за того, что ТБ поражает главным образом бедных людей, исследования и разработка эффективных диагностических и лекарственных средств и вакцин существенно недофинансированы. В странах развивающегося мира с высоким бременем заболевания доступ к продвинутому дорогостоящим средствам диагностики, включая молекулярные тесты, остается низким. Национальные программы полагаются на старые и зачастую неточные тесты. В результате миллионам людей с активным ТБ приходится достаточно долго выживать, пока им не будет поставлен диагноз, если он вообще будет поставлен⁷⁵. В таких богатых странах, как США, ТБ в подавляющем большинстве случаев поражает малообеспеченных людей не белой расы⁷⁶, которые в наибольшей степени зависят от здравоохранения, финансируемого государством. В 2017 году,

например, управление здравоохранения Нью-Йорка сообщило о рекордном за 26 лет росте заболеваемости ТБ, что объясняется резким сокращением финансирования на услуги здравоохранения для уязвимых групп населения⁷⁷.

Даже в странах, где есть доступное лечение лекарственно-чувствительного ТБ, на прерывание лечения влияет множество факторов, которые в свою очередь приводят к появлению устойчивых к медикаментам штаммам ТБ. Лечение ТБ с множественной (МЛУ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) длится два года, хотя в некоторых случаях теперь рекомендуются новые более короткие курсы⁷⁸. Лечение такого рода требует дорогостоящих и токсичных препаратов, сотни болезненных инъекций и тысяч таблеток, а побочные эффекты варьируются от сильной тошноты до слепоты⁷⁹. Недавние исследования показывают, что ВИЧ-положительные люди с МЛУ-ТБ в 22 раза более склонны к необратимой потере слуха в результате использования инъекционных препаратов, чем люди без ВИЧ.

Даже самые агрессивные препараты позволяют добиться излечения ШЛУ-ТБ лишь в 30-50% случаев⁸⁰. Еще большее беспокойство вызывает тот факт, что единственные два препарата, появившиеся за последние 40 лет, не доступны абсолютному большинству нуждающихся в них пациентов. Препятствия, связанные с ценами и регистрацией, серьезно ограничили доступность бедаквилина и деламанида в развивающихся странах, особенно в тех из них, на которые приходится наибольшее бремя заболевания. Как следует из нескольких отчетов, во всем мире национальными противотуберкулезными программами было закуплено менее 17 тысяч курсов бедаквилина и 1,5 тысяч курсов деламанида, при том что в 2016 году ЛУ-ТБ заболело порядка 480,000 человек⁸¹. Цена в 1700 долларов за курс лечения остается основным препятствием доступности деламанида через Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами. Тем не менее, как показывают исследования, широкомасштабное производство генериков бедаквилина и деламанида может привести к увеличению количества пациентов, имеющих доступ к лечению, в 5-10 раз без увеличения закупочных расходов⁸².

Право на здоровье⁸³ и право пользоваться достижениями научного прогресса⁸⁴ признаются в различных декларациях, пактах и конвенциях по правам человека. И право на здоровье, и право пользоваться достижениями научного прогресса требуют, чтобы новые технологии в области здравоохранения были доступны всем, кто в них нуждается⁸⁵. Эти декларации, пакты и конвенции также гарантируют права ученых, изобретателей и деятелей искусств на получение финансового вознаграждения за свой труд. Поймать баланс удастся далеко не всегда. Тем не менее эти права принадлежат физическим лицам, а не корпорациям⁸⁶. Исследования и распространение их результатов не могут руководствоваться корпоративными приоритетами, и ими нельзя манипулировать в погоне за прибылью, оставляя при этом миллионы людей позади.

Как и в случае сочетанной инфекции ВИЧ и вирусного гепатита, ВИЧ и ТБ могут ускорять течение и усложнять лечение друг друга⁸⁷. ВИЧ, ТБ и гепатит – партнеры в серьезных и порой фатальных кризисах в области здравоохранения. И, как и ВИЧ, ТБ предотвратим. К сожалению, объем вложений в профилактическое лечение ТБ в большинстве стран остается печально низким. Необходима интеграция национальных программ по ВИЧ, ТБ и вирусным гепатитам. При этом, государствам следует справедливо распределять ресурсы, чтобы ни одно из этих заболеваний не оттесняло другие.

В недавнем открытом письме ко-фасилитаторам первого Сопредседания высокого уровня ООН по туберкулезу Специальный докладчик ООН по праву на здоровье отметил, что при текущих темпах снижения заболеваемости ТБ задача ЦУР по ликвидации ТБ к 2030 году будет достигнута к 2182 году. В письме также содержалась следующая оценка:

«Отсутствие адекватного прогресса в противодействии ТБ можно в значительной степени связать с неспособностью государств принимать и реализовывать эффективные экономически обоснованные стратегии, основанные на принципах прав человека, включая обеспечение всеобщего доступа к качественным профилактике, диагностике и лечению (в том числе быстрые диагностические тесты, новые лекарства и уход на базе сообществ), правовую защиту от дискриминации и правовые гарантии частной жизни и конфиденциальности, доступ к информации о заболевании, его симптомах, вариантах профилактики и лечения, и более интенсивные усилия по снижению стигматизации и базовых детерминант здоровья, таких как вода, санитария, окружающая среда, жилье и питание»⁸⁸.

ОНЛАЙН РЕШЕНИЯ И ОПАСНОСТИ

Инновационные способы предоставления и приема лекарств являются столь же многообещающими, как и любые новые лекарства и средства диагностики. Самостоятельно иницируемые вмешательства (СИВ) включают наборы для тестирования на ВИЧ и беременность в домашних условиях, а также цифровые технологии в области охраны здоровья, такие как беспроводные медицинские устройства и мобильные приложения с возможностью хранения и получения доступа к медицинским записям и данным, а также их передачи. Такие приложения могут дать людям, живущим с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями, возможность принимать более информированные решения и надежно, более эффективно и с меньшей стигмой контролировать свое здоровье у себя дома⁸⁹. Однако СИВ и цифровые технологии в здравоохранении связаны и с определенными опасениями в плане безопасности, качества и эффективности.

Там, где определенные технологии в области охраны здоровья недоступны или запрещены законом, доступ к ним могут предоставить онлайн «рынки» и «клубы закупщиков»⁹⁰. Социальные сети, такие как сайты знакомств для геев, предлагают площадки,

где можно говорить о ВИЧ, делиться информацией о своем ВИЧ-статусе и даже получать напоминания, связанные со здоровьем⁹¹. Но Интернет также открывает возможности для нарушения конфиденциальности, как умышленно, так и по неосторожности. До 2018 года приложение для гей-знакомств Grindr, которое насчитывает 3,6 миллиона пользователей по всему миру, передало информацию о ВИЧ-статусе пользователей двум аналитическим компаниям. Таким же образом были переданы данные геолокации, номера телефонов и адреса электронной почты, создав потенциальную возможность установления личности конкретных пользователей⁹². В другом случае клиника по сексуальному здоровью по ошибке раскрыла электронные адреса пациентов, подписанных на ее рассылку по ВИЧ⁹³. Такие нарушения защиты данных не ограничиваются онлайн-пространством. В 2017 году в двух случаях крупные корпорации в области здравоохранения – фармацевтическая сеть и страховая компания – раскрыли ВИЧ-статус пациентов, оставив личную информацию видимой через «окошки» в конвертах⁹⁴. В зависимости от обстоятельств, такое раскрытие может привести к стрессу, потере работы, преследованиям, аресту или лишению свободы. Риски и отсутствие гарантий конфиденциальности вызывают особое беспокойство у представителей ключевых групп⁹⁵. Те, кто работают в области цифрового здравоохранения, и медицинские учреждения, использующие цифровые платформы, должны обеспечить строгие меры защиты пользователей и надежные стандарты безопасности, эффективности и стоимости продукта.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Для обеспечения эффективности и устойчивости мер в сфере здравоохранения в соответствии с международными обязательствами в области прав человека необходимо срочно предпринять следующие меры:

1. Государствам следует законодательно запретить все формы дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами и уязвимых перед этими заболеваниями. Государствам нужно предпринять шаги по отмене или внесению поправок в любые законы и подзаконные акты, дискриминирующие людей на основании наличия у них ВИЧ, ТБ или гепатита.
2. Правительства и учреждения, финансирующие биомедицинские исследования и разработки, должны срочно повысить объемы вложений в исследования и разработку новых технологий здравоохранения, включая диагностические и лекарственные средства и вакцины от ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов. Правительствам и общественным учреждениям, финансирующим исследования и разработки, следует изучать и внедрять альтернативную политику, включая налоговые льготы и финансовые стимулы для поощрения инвестиций со стороны частного сектора в исследования и разработки по таким игнорируемым заболеваниям, как ТБ.
3. Государства должны обеспечить доступ и доступность наиболее эффективных высококачественных технологий здравоохранения, включая средства диагностики, лекарства и вакцины против ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов, для всех людей, живущих с ВИЧ, ТБ или вирусными гепатитами либо подверженных риску этих заболеваний.
4. Государства должны обеспечить правовые гарантии сохранения конфиденциальности и защиты частной жизни пользователей социальных сетей, цифровых технологий в области охраны здоровья, онлайн медицинских записей, электронных историй болезни и истории контактов с медицинскими учреждениями. Государства должны защищать такие конфиденциальные данные о здоровье, как наличие ВИЧ, гепатита или ТБ, от необоснованного доступа и строго преследовать тех, кто нарушает права пользователей.

ПОЛИТИКА



Практически каждую неделю появляются новые законодательные акты – о зарубежном финансировании, ограничении регистрации, цензуре, запрещении протестов... Пространство сужается буквально на глазах.

Джеймс Сэвидж, директор, Программа правозащитников,
Amnesty International

В 2012 году, когда был опубликован доклад Комиссии, было сложно представить рост популизма и появление репрессивных законов и политик в последующие несколько лет. Политика изоляции и подавления меньшинств и гражданского общества получает все большее распространение, что приводит к ограничению возможностей как наиболее уязвимых слоев населения, так и организаций, которые предоставляют основные услуги и следят за тем, как государства выполняют свои обязательства. Не имея гарантий своих прав, все люди, особенно те, кто живут с ВИЧ, ТБ или вирусными гепатитами, оказываются в зоне риска.

ЗАДЫХАЮЩЕЕСЯ ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО

Гражданское общество играет важнейшую роль в борьбе с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями. В период между 2012 и 2015 годами, в 60 странах мира было принято 120 законов, так или иначе ограничивающих деятельность неправительственных организаций (НПО), причем более трети таких законов касалось зарубежного финансирования⁹⁶. Сокращающееся пространство для гражданского общества не только подрывает работоспособность групп, занимающихся защитой прав и свобод человека, но и создает возможности для дальнейших репрессий и потворствует коррупции, сокращая ряды независимых наблюдателей, контролирующих деятельность государственных организаций и корпораций. Новое бремя, налагаемое на гражданское общество, иногда даже угрожает здоровью и жизни. Это объясняется тем, что НПО и общественные организации зачастую выступают в качестве поставщиков медицинских, образовательных и социальных услуг там, где государство оказывается неспособно предоставлять такие услуги. Стигма, криминализация и отсутствие официального признания загоняют уязвимые группы населения в подполье и тем самым приводят к искажению оценки потребностей и успешности программ. В свою очередь, отсутствие данных по этим группам населения лишь усиливает их невидимость⁹⁷.

РЕПРЕССИИ, НОВЫЕ И ОБНОВЛЕННЫЕ

Дискриминационная «мораль» и законы против «пропаганды гомосексуальности» продвигаются во имя религии или национальной безопасности. Архитекторы подобных законов зачастую провозглашают себя защитниками культуры и традиций, хотя многие из подобных законов зачастую являются остатками законов колониальной эпохи. Как правило, такие законы содержат размытые формулировки, предоставляя властям достаточно свободы относительно того, как эти законы толковать и осуществлять. Например, внесенные в 2014 году поправки в статью Уголовного кодекса Алжира предусматривали штраф и лишение свободы в отношении лиц, хранящих, распространяющих или демонстрирующих что-либо, представляющее собой «нарушение скромности»⁹⁸. В Малайзии Федеральный суд отменил решение нижестоящего суда и восстановил запрет в отношении трансвестизма для трансгендерных мусульман⁹⁹.

С 2012 года в некоторых странах были запрещены группы, оказывающие ЛГБТ людям помощь в регистрации в качестве официальных НПО, что сказалось не только на деятельности, но и на организационных структурах гражданского общества. Без регистрации эти группы не могут подписать договор аренды, открыть банковский счет или обратиться за получением разрешения на проведение общественных собраний. Индия, Китай и Россия заблокировали пожертвования для правозащитных НПО, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа. Новые законы привели

к прекращению притока пожертвований из-за рубежа, что как-бы намекает: такое финансирование – это скрытые происки неприятеля в сговоре с местным гражданским обществом, настроенным против традиционной культуры¹⁰⁰.

Организации гражданского общества из ряда африканских стран сообщают, что несмотря на конституционные положения, защищающие свободу слова и собрания, деятельность гражданского общества серьезно затруднена за счет чрезмерного регулирования, бюрократических препонов, контроля и ограничения финансирования¹⁰¹. Сразу после принятия в Российской Федерации в 2013 году закона о защите детей от информации, пропагандирующей отрицание традиционных семейных ценностей, контролируемые государством СМИ начали транслировать гомофобные заявления политиков, религиозных лидеров и других общественных деятелей. Правозащитники и ЛГБТИ активисты не смогли эффективно реагировать на эти заявления, поскольку сама такая реакция подпала бы под определение «пропаганды». Негативные последствия таких законов распространяются на клиентов организаций гражданского общества, которые остаются без доступа к жизненно важным услугам и информации. Российский анти-пропагандистский закон также привел к запрету веб-ресурсов, предоставляющих базовую информацию о профилактике ВИЧ и поддержке для геев и бисексуальных мужчин, живущих с ВИЧ¹⁰².

В некоторых случаях гражданское общество использует закон для защиты от подобных атак. Например, в результате судебного разбирательства в Уганде, анти-гомосексуальный закон, предусматривавший серьезное наказание для геев, был признан недействительным¹⁰³.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ДЕФИЦИТА ФИНАНСИРОВАНИЯ

По данным ЮНЭЙДС, для того чтобы положить конец СПИДу как угрозе для общественного здравоохранения, на данный момент недостает 7,2 миллиарда долларов США донорского финансирования¹⁰⁴. С 2014 по 2015 год объемы расходов стран-доноров на ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов сократились на 13% или более чем на 1 миллиард долларов. Как следует из последних докладов, нет никаких новых значимых обязательств со стороны доноров, а финансирование от стран-доноров до сих пор не вернулось к пиковому показателю 2014 года¹⁰⁵.

Таксономия стран с высоким, средним и низким уровнем доходов и аналитическая классификация национальных экономик, основывающаяся на валовом национальном доходе, а не на числе людей, живущих в нищете, или на распределении доходов, никак не помогают ситуации. Эта классификация не отражена ни в международном праве в области прав человека, ни в ЦУР. Поэтому недопустимо ограничивать или лишать человека прав, гарантированных законом, на основе экономической классификации, как бы она ни была удобна для других целей.

По мере экономического роста и перехода более бедных стран в категорию стран со средним уровнем доходов степень их соответствия критериям донорской помощи сокращается. При этом, именно на страны со средним уровнем доходов приходится две трети малоимущих людей и большинство людей с ТБ, а также людей, живущих с ВИЧ, но не получающих лечения¹⁰⁶. Стратегии донорского финансирования в области здравоохранения мотивируют страны брать на себя большую часть бремени. В 2016 году в странах с низким и средним уровнем доходов на национальное финансирование приходилось 57% ресурсов, доступных для борьбы с ВИЧ¹⁰⁷.

Из 9,2 миллиарда долларов, необходимых ежегодно для адекватной поддержки мер по профилактике, диагностике и лечению ТБ, в 2017 году было доступно всего 6,9 миллиарда¹⁰⁸. Только на реализацию Глобальной стратегии сектора здравоохранения ВОЗ по вирусному гепатиту на период с 2016 по 2021 годы требуется 11,9 миллиарда долларов¹⁰⁹; для достижения этого показателя необходимо гораздо больше средств доноров¹¹⁰. Активисты выражают озабоченность по поводу того, что низкие темпы снижения уровня новых случаев ВИЧ-инфекции по сравнению с галопирующим ростом заболеваемости ТБ и гепатитами будут подпитывать «усталость от СПИДа» и способствовать еще большему сокращению финансирования на борьбу с ВИЧ. Конечно, доноры будут устанавливать свои собственные приоритеты¹¹¹. К сожалению, потребности людей, живущих с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами и уязвимых перед этими заболеваниями, могут не подпадать под категории, определяемые правительствами, благотворительными и межправительственными организациями. А это означает, что уязвимые и маргинализированные люди будут оставаться еще дальше позади.

ПРИОРИТЕТЫ ДОНОРОВ

Каким образом страны, которые изо всех сил стремятся обеспечить самые базовые услуги здравоохранения, смогут компенсировать постоянно сокращающийся поток внешней помощи? Ответ прост: некоторым странам это просто не удастся. Как показывает прошлый опыт, в первую очередь прекратится субсидирование программ по правам человека. Эти программы уже хромают, так как сокращение финансирования прежде всего затронуло именно их. В 2015 году ЮНЭЙДС подсчитала, что ежегодно на программы по противодействию ВИЧ, связанные с правами человека, направляется 137 миллионов долларов США, что представляет собой лишь незначительную долю расходов на борьбу с эпидемией только в странах с низким и средним уровнем доходов. В странах с низким

и средним уровнем доходов, предоставляющих отчеты ЮНЭЙДС, на продвижение прав человека выделялось лишь 0,13% от общих расходов на борьбу со СПИДом. Большинство организаций, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа, интегрируют защиту прав человека в свои адвокацию и услуги. Однако ожидается, что при сокращении донорского финансирования эти организации столкнутся с дальнейшим снижением потенциала для продвижения прав человека, связанных с ВИЧ¹¹². Что касается как правило более медленной и долгосрочной работы по реформе законодательства и нормативно-правовой базы, нехватка надежных данных затрудняет подсчет затрат и имеющихся средств.

Тот факт, что лишь 1% глобальных ресурсов для борьбы со СПИДом идет на программы по правам человека, является собой критически важную и безотлагательную возможность для частных филантропов воспользоваться своим уникальным положением и профинансировать то, что не будут финансировать другие, и мобилизовать гражданское общество, дабы оно обеспечило подотчетность доноров в отношении обязательств полностью финансировать деятельность по предотвращению нарушений прав человека, которые на протяжении длительного времени подпитывали эпидемию.

Джон Барнз, исполнительный директор,
Fundors Concerned About AIDS

Пример Румынии демонстрирует, как сокращение ресурсов и отказ от прав человека в совокупности бьют по нуждающимся людям. В 2010 году при поддержке Глобального фонда Румыния запустила программы обмена игл и шприцев и программу опиоидной заместительной терапии. Когда в соответствии со своей новой политикой Глобальный фонд объявил о своем выходе из стран со средним уровнем дохода, Румыния потеряла поддержку Фонда. Государство не восполнило образовавшийся вакуум, что самым отрицательным образом отразилось на многих людях: распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, взлетела с 3,3% в 2009 году до 27,5% в 2013 году. Вспышка ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, в 2011 году была напрямую связана со значительным сокращением объема услуг по снижению вреда в результате прекращения финансирования Глобального фонда в стране¹¹³.

НЕРАВЕНСТВО И СОЛИДАРНОСТЬ

Когда сокращаются объемы международной помощи, глобальные организации напоминают донорам об их обязательствах поддерживать экономическую солидарность. Некоторые страны активизируются, когда другие отстают. Восстановление Соединенными Штатами Америки в 2017 году «правила глобального кляпа», запрещающего финансирование НПО, предоставляющих услуги консультирования и перенаправления для прерывания беременности, побудило ряд стран внести вклад в голландский

фонд «Она решает» (“She decides”), который продвигает доступ к товарам и услугам по планированию семьи, половому воспитанию, безопасному прерыванию беременности и охране материнства¹¹⁴.

В то время как в результате прогресса разрыв между странами постепенно сокращается, неравенство в доходах и благосостоянии *внутри* стран продолжает расти. В период с 2012 по 2016 годы на 10% людей с наиболее высоким заработком приходилось 63% национального дохода Южной Африки, 55% – Бразилии и 47% – США¹¹⁵.

В Африке страны с наиболее высокой распространенностью ВИЧ (Ботсвана, Лесото, Намибия, Свазиленд и ЮАР)¹¹⁶ также входят в семерку стран с наибольшим неравенством в распределении доходов¹¹⁷.

По мере того как государства берут на себя расходы, связанные с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями, им придется изыскивать возможности и повышать эффективность¹¹⁸. Прогрессивное налогообложение, такое как трехпроцентный сбор на борьбу со СПИДом, которым облагаются доходы физических лиц и корпораций в Зимбабве¹¹⁹, может потенциально внести вклад в восстановление инфраструктуры и удовлетворение потребностей людей с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами.

Больше богатства, сосредоточенного в руках небольшой группы людей, приводит к росту бедности¹²⁰. Важность искоренения бедности признана в первой ЦУР. Обязательство бороться с растущим сегодня экономическим неравенством – это залог солидарности и приверженности продвижению прав, здоровья и благосостояния всех людей в мире.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА

Учитывая растущее значение частного сектора для мировой экономики, его роль в борьбе с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами стала более важной, чем когда-либо.

Стандарты ведения бизнеса, как те, которые были приняты Верховным комиссаром ООН по правам человека для борьбы с дискриминацией в отношении ЛГБТ людей¹²¹, являются новым подходом к использованию потенциала частного сектора в интересах общества. Руководство многих компаний, согласившихся придерживаться стандартов ведения бизнеса, считает, что улучшение условий для ЛГБТ людей в конечном итоге улучшит моральное состояние и экономическое положение их бизнеса¹²².

Другие компании предпочли напрямую поддерживать усилия по борьбе с ВИЧ. Например, компания “ViiV Healthcare” – производитель APV препаратов – учредила фонд, оказывающий поддержку организациям гражданского общества, работающим в сфере ВИЧ/СПИДа, особенно с ключевыми группами населения¹²³. Еще одним примером является Product (Red) – компании, объединившиеся для увеличения ресурсов на программы, финансируемые Глобальным фондом¹²⁴.

Биомедицинские компании играют особую роль в борьбе с эпидемиями ВИЧ, ТБ, вирусных гепатитов и других заболеваний. В то время как производители APV препаратов, особенно некоторые

патентодержатели, подвергаются обвинениям в завышении цен¹²⁵, в некоторых случаях это привело к снижению цен для более бедных стран, когда обладатель патента предоставлял право на производство менее дорогостоящих препаратов-генериков. Компании, получающие прибыль от эпидемий, должны играть особую роль в обеспечении и поддержке доступности лекарств для всех, кто в них нуждается.

Частный сектор также может поддерживать усилия в области ВИЧ и сексуального здоровья, соединяя пользователей сайтов или приложений для знакомств с медицинскими учреждениями и способствуя осведомленности уязвимых групп о доступности лекарств.

НАБЛЮДЕНИЕ – ВИРТУАЛЬНОЕ И «ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ»

Для людей, живущих в условиях ограниченной свободы, виртуальный мир может стать открытым общественным пространством, местом для поддержания связей с партнерами, друзьями, коллегами и союзниками, для получения и обмена информацией, в том числе по половому воспитанию или безопасному поведению. Тем не менее, государства все строже контролируют и ограничивают использование Интернета группами и людьми, которых они считают нежелательными. В 2017 году было отмечено значительное увеличение усилий правительств по манипулированию информацией в социальных сетях, цензуре мобильной связи и приложений, ограничению потоковой передачи видео, задержанию людей за попытку фиксации нарушения прав человека, а также по осуществлению кибератак на новостные издания, политическую оппозицию и правозащитников¹²⁶.

В 2016 году 38 стран возбудили уголовные дела на основании постов в социальных сетях или за то, что пользователи делились постами или ставили отметку «нравится» в Facebook. Тридцать стран начали политическое вмешательство в дискуссии в социальных сетях, распространяя дезинформацию, осуществляя нападки на оппонентов и разжигая ненависть. Некоторые государства используют такие социальные сети, как Facebook и Instagram, для выявления и задержания геев и тех, кто на них «подписан»¹²⁷. Помимо того, что подобные действия нарушают конфиденциальность, они также затрудняют использование таких платформ для предоставления важной информации о здоровье и правах.

Потенциал для злоупотреблений есть и у других новых технологий. Особое беспокойство вызывает распространение алгоритмов распознавания лиц с помощью искусственного интеллекта. Полиция и иммиграционные службы используют это программное обеспечение для выявления людей, подозреваемых в совершении правонарушений. Однако критики говорят, что такие системы – это не более чем грубые и неточные зачатки расового профилирования, замаскированные под научные инструменты¹²⁸. Несколько ученых опубликовали результаты исследований, из которых следует, что технологии распознавания

лиц могут также быть использованы для определения сексуальной ориентации человека¹²⁹. Статья, как оказалось, не прошла коллегиальный обзор, а потому была отброшена критиками как «псевдонаучная»¹³⁰. Тем не менее, когда распознавание лиц с помощью искусственного интеллекта осуществляется без информирования или согласия человека, это является нарушением права на неприкосновенность частной жизни.

ЗАКРЫТЫЕ ГРАНИЦЫ

Репрессивное законодательство распространяется и на иммиграцию, оказывая влияние на мигрантов, стремящихся найти новый дом для своих семей. По оценкам, во всем мире насчитывается 258 миллионов мигрантов, 28,5 миллиона из которых – беженцы и лица, ищущие убежище¹³¹. Для мигрантов, живущих с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями, репрессивные законы и политика могут представлять угрозу их жизни.

Хотя международные СМИ пестрят фотографиями мигрантов, стремящихся в Европу в поисках безопасности и возможностей, на самом деле 84% людей, вынужденных покинуть свои дома, приходится на развивающийся мир, в том числе и на самые бедные страны¹³². Даже в странах с хорошо финансируемыми системами

обработки заявок от мигрантов и лиц, ищущих убежище, новые жесткие законы закрывают незарегистрированным мигрантам доступ к национальным и местным услугам и программам социального страхования, которые необходимы для жизни и выживания каждого человека¹³³.

СТРАХ ЗАРАЖЕНИЯ

Миграция, особенно если она вызвана неожиданными и опасными явлениями, часто связана с усталостью, недоеданием, нехваткой воды и неадекватным доступом к лечению. Эти условия представляют серьезную угрозу здоровью человека. В некоторых регионах миграция сама по себе является независимым фактором риска ВИЧ и других инфекционных и неинфекционных заболеваний¹³⁴. Так, в Юго-Восточной Азии распространенность ВИЧ среди мигрантов, прибывающих в Таиланд из Камбоджи, Мьянмы, южного Китая и Вьетнама, в четыре раза выше, чем среди общего населения этих стран¹³⁵. Риски для здоровья возрастают в местах вооруженных конфликтов, где учреждения здравоохранения разрушены, а медицинские работники уезжают вместе с другими жителями. Это же касается и стран вроде Венесуэлы, где с 2015 года смертность от СПИДа выросла вдвое в связи с продолжающимся экономическим и политическим кризисом¹³⁶. Некоторые группы мигрантов подвержены более высокому риску ТБ в зависимости от их места происхождения, однако им приходится сталкиваться



© Уильям Стеббинс – Всемирный банк

с барьерами, препятствующими доступу к услугам по лечению, уходу и поддержке¹³⁷.

Иммиграционные службы могут использовать состояние здоровья в качестве условия для выдачи визы. Они могут отказывать в выдаче визы или принимать решение о депортации иностранных граждан. Исследователи указывают, что Объединенные Арабские Эмираты требуют, чтобы иностранные граждане, подающие заявления на работу, сдавали тест на ВИЧ. В случае положительного результата они подлежат немедленной депортации¹³⁸. Такая политика нарушает всеобщие права человека на конфиденциальность и информированное согласие, частную жизнь, физическую неприкосновенность и медицинскую помощь. Страх депортации и отказа в получении статуса беженца на основании ВИЧ-положительного статуса не только не мотивирует, но и может лишить их всякого стимула к прохождению тестирования и получению АРТ и другого лечения, где это возможно. В случае с ТБ депортация также может повысить риск прерывания лечения. Это в свою очередь повышает вероятность развития лекарственно-устойчивых форм ТБ¹³⁹.

Недавние эпидемии, такие как эпидемии тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) и лихорадки Эбола, а также случаи биотерроризма привели к повышению бдительности и враждебности многих правительств. Более строгая иммиграционная политика может способствовать усилению мифов об инфекционных заболеваниях и искажению заявлений и мероприятий в сфере общественного здравоохранения¹⁴⁰. Это особенно актуально для таких стигматизируемых заболеваний, как ВИЧ и ТБ, которые могут рассматриваться в качестве «импортных недугов».

ПРАВИЛЬНЫЕ НАМЕРЕНИЯ

После Второй мировой войны в инструментах по правам человека повторялся и развивался принцип, согласно которому все мигранты имеют право на свободу от произвольного задержания, рабства, пыток и должны иметь возможность пользоваться такими правами, как право на здоровье, жилье и образование¹⁴¹. В недавних отчетах подчеркивается важность отделения общедоступных услуг от исполнения иммиграционного законодательства¹⁴². Однако суверенное право наций регулировать вопросы иммиграции может вступать в конфликт с основополагающим правом человека на убежище¹⁴³.

Национальные законы иногда утверждают всеобщие принципы прав человека и гарантируют доступ мигрантов к услугам в области ВИЧ и здоровья. Например, законы в нескольких европейских странах дают детям мигрантов такой же доступ к здравоохранению, как и своим гражданам. Иногда затраты на охрану здоровья мигрантов также покрываются за счет государства¹⁴⁴. Однако неясно, действуют ли эти законы на практике¹⁴⁵. Например, на всей территории Европейского союза несопровождаемым детям-беженцам зачастую отказывают в доступе к здравоохранению, образованию и постоянному жилью. В 2017 году британская пресса выявила, что Национальная служба здравоохранения Великобритании отказала тысячам незарегистрированных мигрантов, нуждающихся в срочной медицинской помощи¹⁴⁶. Эффективная реализация инклюзивных законов, предоставляющих мигрантам доступ к услугам здравоохранения, способствует сдерживанию распространения ВИЧ и сочетанных инфекций.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Для обеспечения эффективности и устойчивости мер в сфере здравоохранения в соответствии с международными обязательствами в области прав человека необходимо срочно предпринять следующие меры:

1. Государства должны прекратить применение законов, ограничивающих регистрацию и функционирование организаций гражданского общества либо препятствующих получению финансирования с целью сокращения масштабов их деятельности. Там, где такие законы уже приняты, странам следует отменить их или воздержаться от их применения.
2. Государствам следует принять законы, обеспечивающие благоприятные условия для деятельности организаций гражданского общества, в том числе тех, которые предоставляют услуги для людей, живущих с ВИЧ, ТБ или вирусными гепатитами либо затронутых этими заболеваниями.
3. Государствам следует воздержаться от принятия законов, требующих представления гетеросексуальной ориентации в качестве существенно превосходящей не-гетеросексуальную.
4. Донорам и правительствам необходимо принять меры по сохранению поддержки программ гражданского общества и правовых реформ, нацеленных на защиту и продвижение прав людей, живущих с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами, особенно из числа маргинализированных групп.
5. При переходе стран от международного финансирования к национальному доноры должны не оставлять их без ресурсов, необходимых для осуществления эффективных мер противодействия ВИЧ и сопутствующим заболеваниям.
6. Правительствам следует с большей ответственностью подходить к финансированию своих программ по борьбе с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами, включая выделение достаточных объемов средств для программ в сфере прав человека, связанных с продвижением правовых реформ и доступа к правосудию.
7. Правительствам и частному сектору следует скорректировать свою политику и инвестиции в сфере всеобщего охвата услугами здравоохранения, дабы основной упор был сделан на праве людей на наивысший достижимый уровень здоровья. Недопустимо, чтобы они ограничивали индивидуальные права, предусмотренные международным правом в области прав человека, ссылаясь на экономическую классификацию национального благосостояния.
8. Государства должны запретить использование правоохранительными органами и частными лицами персональных данных, собранных или хранящихся в цифровом виде, без предварительного согласия владельцев этих данных, особенно когда они касаются сексуального и репродуктивного здоровья. Такие данные не должны использоваться в дискриминационных целях или для коммерческого наблюдения, профилирования и таргетинга, за исключением случаев, предусмотренных законом, с информированного согласия владельцев данных и с соблюдением стандартов прав человека.
9. Государства должны прекратить цензуру и ограничение доступа к сети Интернет и онлайн-общению, за исключением случаев, предусмотренных законом, и с соблюдением стандартов прав человека. Государствам следует способствовать использованию Интернет-ресурсов и информационных, образовательных и коммуникационных платформ для продвижения доступа к услугам и научно-обоснованной информации о здоровье и правах.
10. Государствам следует воздерживаться от запретов на въезд, ограничений передвижения в пределах государственных границ и депортации людей, живущих с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами, на основании их положительного статуса. В тех странах, где подобные ограничения предусмотрены законом, такой закон необходимо отменить.
11. Государства не должны предусматривать обязательное тестирование на ВИЧ, ТБ и вирусные гепатиты для всех иностранцев. Если это уже предусмотрено действующими законами или подзаконными актами, их необходимо отменить. Любые требования по прохождению подобных обследований должны быть закреплены в законе и преследовать цели, соответствующие международному праву в области прав человека.
12. Правительства должны обеспечить мигрантам, в том числе лицам, ищущим убежище или подавшим заявление на статус беженца, доступ ко всему спектру услуг здравоохранения, в том числе связанных с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами, вне зависимости от иммиграционного статуса. Такой стандарт медицинской помощи необходимо обеспечить в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях.
13. Государствам следует пересмотреть законы и подзаконные акты, препятствующие получению медицинской помощи мигрантами, например, предусматривающие обязательное предъявление национального удостоверения личности или документа о виде на жительство, либо допускающие получение медицинской помощи только по месту жительства или в стране гражданства.

НАКАЗАНИЕ



© Джош Эсти - AUSAID

Применение законов и политики для дискриминации людей, живущих с ВИЧ, ТБ или вирусными гепатитами, или для криминализации секс-работы, употребления наркотиков, однополых сексуальных отношений или выражения идентичности зачастую осуществляется во имя общественного здоровья и безопасности. Однако результат обычно прямо противоположный, особенно для маргинализированных групп. Такие законы можно рассматривать как законы о "статусных правонарушениях", поскольку они криминализируют категории людей, которых считают девиантными, аморальными или подрывающими устои. У людей может быть несколько пересекающихся идентичностей. Человек может быть не просто трансгендерной женщиной или потребителем наркотиков – можно одновременно быть и работником секс-бизнеса, беженцем или представителем расового меньшинства. Поэтому репрессивные законы затрагивают людей разными способами, нанося ущерб их здоровью, свободе и благополучию.

ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ

В 2012 году Комиссия сообщила, что в 60 странах действуют уголовные или гражданские законы, предусматривающие наказание за несообщение статуса, поставление в опасность инфицирования или передачу ВИЧ, в том числе и если это произошло непреднамеренно¹⁴⁷. По состоянию на июль 2018 года 68 стран криминализируют несообщение статуса, поставление в опасность инфицирования или передачу ВИЧ, либо позволяют использовать ВИЧ-положительный статус в качестве обстоятельства,

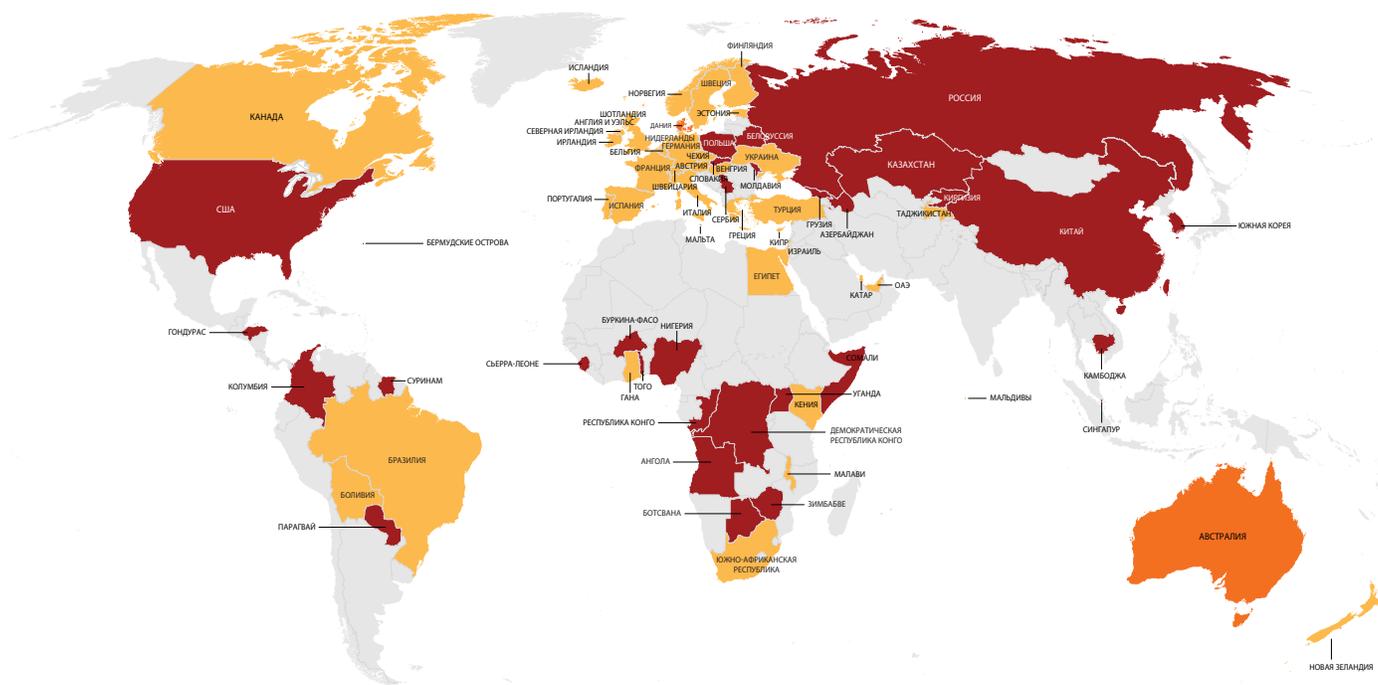
Большинство [криминализирующих ВИЧ] законов носит чрезмерно широкий характер, и во многих случаях судебное преследование в соответствии с этими законами чудовищно несправедливо. Криминализация ВИЧ – это плохая, очень плохая политика... Она подрывает замечательные научные достижения и проверенные стратегии общественного здравоохранения, открывающие путь к победе над СПИДом к 2030 году.

Эдвин Камерон,
судья Конституционного суда ЮАР

отягчающего ответственность или наказание. Не все страны, где есть законы о ВИЧ, применяют их. В ряде стран в отношении людей, живущих с ВИЧ, применяются общие законы, предусматривающие ответственность за покушение на убийство, отравление, нанесение телесных повреждений или сексуальное насилие. По состоянию на сентябрь 2017 года сообщалось о случаях преследования в связи с ВИЧ-положительным статусом в 69 странах, в первую четверку которых входят Беларусь, Россия, Канада и США¹⁴⁸. Поскольку все больше стран прислушиваются к адвокации отмены законов, криминализирующих ВИЧ, следует обратить внимание на широкие общие законы, которые могут быть использованы для судебного преследования не только людей, живущих с ВИЧ, но и людей с ВИЧ и сочетанными заболеваниями¹⁴⁹.

Судимость за половые преступления, связанные с ВИЧ, влекут более серьезные последствия, чем общее наказание в виде лишения свободы или штрафа, поскольку для людей, осужденных за совершение половых преступлений, законодателями предусмотрены более длительные сроки тюремного заключения, а также требование постановки на учет, жесткие ограничения в плане трудоустройства, места проживания, передвижения и семейных отношений, и депортация для неграждан¹⁵⁰.

Эти законы явно игнорируют современные знания и научные факты о рисках и вреде, связанных с ВИЧ¹⁵¹. Недавние исследования подтверждают выводы доклада Комиссии за 2012 год о том, что криминализация ВИЧ не только не поощряет более безопасное поведение, но и может привести к еще большим рискам¹⁵².



Границы и названия государств, а также обозначения, использованные на данной карте, не подразумевают наличия официального утверждения или подтверждения ООН.

* Пунктирная линия обозначает приблизительную демаркационную Линию контроля на территории Джамму и Кашмир, согласованную Индией и Пакистаном. Договоренность о принадлежности территории Джамму и Кашмир на данный момент не достигнута сторонами.

** Итоговая граница между Республикой Судан и Республикой Южный Судан на данный момент не установлена.

- Уголовные законы о ВИЧ
- Общие законы
- Законы о ВИЧ и общие законы

Источник: Сеть "HIV Justice Network". Страны, где когда-либо имели место судебные преследования (по состоянию на сентябрь 2017 г.). Доступно по ссылке: <http://www.hivjustice.net/site/countries/>

В результате этих уголовных обвинений была нарушена безопасность моего офиса и нарушена конфиденциальность отношений между врачом и пациентом... Почти 30 процентов моих коллег подтверждают, что уголовное преследование вторглось и в их отношения с пациентами. Криминализирующие законы никак не помогают продвижению индивидуального и общественного здоровья, зато... способны подорвать отношения между врачом и пациентом, которые, на мой взгляд, могут быть важным инструментом для борьбы с эпидемией.

Венди Армстронг, директор учебной программы стипендий в области инфекционных заболеваний, Университет Эмори, США

когда была вынуждена нарушить и профессиональную этику, и конфиденциальность и доверие своего пациента. Когда прокурор поздравил ее с тем, что она помогла отправить за решетку «подонка», врач почувствовала себя опустошенной, поскольку она не смогла помочь своему пациенту и даже навредила ему, чем преступила главную клятву – «не навреди»¹⁵³.

После того, как я лично столкнулась с криминализацией ВИЧ, моя жизнь уже не будет прежней. Этих 30 лет работы медсестрой, посвященных спасению жизней, словно не было. Я провела почти целый год в тюрьме. На мне клеймо преступника и убийцы, несмотря на то, что я никому не причинила никакого вреда.

Розмари Намубиру, осужденная медсестра из Уганды, живущая с ВИЧ

Намного реже обсуждается то, как эти законы влияют на медицинских работников. Когда в США шел уголовный процесс над ВИЧ-инфицированным пациентом, в качестве свидетеля была вызвана его врач. Она рассказала, как оказалась в ситуации,

ПРАВОСУДИЕ И НАУКА

Научно доказанный факт, что полностью подавленная вирусная нагрузка означает нулевой риск передачи ВИЧ-инфекции¹⁵⁴, может помочь адвокатам в защите клиентов, которым грозит суровое наказание за «поставление в опасность» инфицирования ВИЧ. Однако активисты обеспокоены тем, что использование подавленной вирусной нагрузки в качестве аргумента в пользу невиновности может означать более высокую вероятность обвинительного приговора для тех, кому в силу различных социально-экономических причин не удалось достичь подавления вирусной нагрузки, что будет способствовать усилению предубеждения уголовно-правовой системы в отношении людей с наиболее затрудненным доступом к услугам лечения¹⁵⁵.

Филогенетический анализ – методология, при помощи которой ученые могут сравнивать частичные последовательности ДНК или РНК из разных источников для выявления эволюционных связей между ними, – дает ученым более широкое представление о передаче и профилактике ВИЧ. Филогенетика может с точностью исключить связь между ВИЧ-инфекцией у двух человек, если штаммы различаются. Тем не менее, у филогенетики как у инструмента судебной экспертизы есть серьезные ограничения, поскольку даже если установлена связь между двумя людьми, нет возможности определить направление и время передачи, то есть было ли лицо А инфицировано лицом В или наоборот, или же лицом С, которое в свою очередь могло быть инфицировано лицом А¹⁵⁶. Таким образом, филогенетикой не может доказана связь вне всяких разумных сомнений¹⁵⁷.

Опасения вызывает и потенциальное злоупотребление филогенетикой в рамках программ эпидемиологического надзора. Эпидемиологи могут анализировать данные ДНК, полученные из результатов анализов устойчивости к АРВ препаратам, для определения молекулярных или трансмиссионных «кластеров»¹⁵⁸ с целью сдерживания вируса. Однако люди, живущие с ВИЧ, опасаются, что эта конфиденциальная информация иногда может быть использована против них, в том числе и в уголовно-правовой сфере¹⁵⁹.

РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА



Достигнутый в рамках Повестки дня до 2030 года консенсус – это исключительная возможность консолидировать успехи в сфере прав женщин, продвижения права на достойную и признанную работу, а также в плане доступа к услугам по профилактике ВИЧ... Работники секс-бизнеса – не проблема, а составляющая решения.

Латиноамериканская сеть работников секс-бизнеса
“RedTraSex”

Работницы секс-бизнеса в среднем в 13,5 раз чаще живут с ВИЧ, чем женщины репродуктивного возраста¹⁶⁰. В докладе Комиссии за 2012 год отмечается, что насилие, стигма и, прежде всего, криминализация, связанные с секс-работой, увеличивают риск заражения ВИЧ.

В последние десятилетия политика некоторых стран в отношении работников секс-бизнеса определялась исходя из восприятия работников секс-бизнеса в качестве жертв, а их клиентов – в качестве эксплуататоров. Таким образом отвергался сценарий, когда между совершеннолетними людьми происходил добровольный обмен сексуальными услугами на финансовые и прочие выгоды. Примером такого подхода может служить модель «конечного спроса» (или «скандинавская модель»), подвергающих ответственности не работников секс-бизнеса, а их клиентов. Хотя нет однозначных доказательств того, что подобные инициативы сдерживают или сокращают масштабы секс-работы или передачу ВИЧ-инфекции¹⁶¹, некоторые страны, в том числе Канада, Франция и Северная Ирландия, ввели похожие законы, позиционируя их в качестве прогрессивного решения древнейшей проблемы¹⁶².

Шведский закон о запрете на покупку сексуальных услуг 1999 года, в рамках которого предусмотрена ответственность клиентов и тех, кто живет за счет секс-бизнеса, рассматривается правительством страны как история успеха¹⁶³. Однако некоторые шведские и международные ученые ставят под сомнение правоту такой оценки¹⁶⁴. Проведенный в 2014 году Шведской ассоциацией сексуального образования и Университетом Мальме обзор законодательства показал, что нельзя точно сказать, что в большей степени способствовало сокращению масштабов уличного секс-бизнеса – законы или распространение мобильных телефонов и интернета¹⁶⁵. Еще одно исследование 2014 года, проведенное при поддержке Агентства общественного здравоохранения Швеции, выявило проблемы, связанные с доступом работников секс-бизнеса к услугам здравоохранения и профилактике ВИЧ, а также с отсутствием доверия к властям и нежеланием обращаться в медицинские учреждения и проходить тестирование на ВИЧ и другие ИППП¹⁶⁶. Исследование также продемонстрировало, что стигма в отношении работников секс-бизнеса по-прежнему широко распространена, что затрудняет получение помощи от социальных служб и полиции и усиливает страх выселения или лишения родительских прав¹⁶⁷.

Франция приняла модель «конечного спроса» в 2016 году. Через год после этого организация международной гуманитарной помощи опросило около 600 работников секс-бизнеса, большинство из которых сообщило, что новый закон оказал пагубное воздействие на [их] безопасность, здоровье и условия жизни в целом. 38% опрошенных указали, что принятый закон негативно сказался на их возможности вести переговоры о более безопасном сексе, поскольку клиенты-мужчины осознают, что новый закон переложил бремя ответственности с работников секс-бизнеса на клиентов¹⁶⁸. В целом, 88% опрошенных работников секс-бизнеса высказались против криминализации клиентов¹⁶⁹.

По мере того, как все больше работников секс-бизнеса выходит в Интернет для рекламирования услуг и ведения бизнес операций, законодатели принимают законы для их «защиты» в киберпространстве. В 2018 году в США вступил в силу Закон о борьбе с торговлей людьми в целях сексуальной эксплуатации, известный как FOSTA. Он облегчает процедуру закрытия веб-ресурсов, которые поощряют торговлю людьми, размещая рекламу секс-услуг¹⁷⁰. Сайты могут быть заблокированы по инициативе частных лиц и правоохранительных органов.

ПОСЛЕДСТВИЯ КРИМИНАЛИЗАЦИИ КЛИЕНТОВ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА ВО ФРАНЦИИ



Источник: Le Bail H., Giametta C. (2018), *What do sex workers think about the French Prostitution Act: A study on the impact of the Law from 13 April 2016 against the 'prostitution system' in France*. Цифры представляют процент от 583 работников секс-бизнеса, принявших участие в исследовании. Доступно по ссылке: <https://www.medicinsdumonde.org/sites/default/files/ENGLISH-Synth%C3%A8se-Rapport-prostitution-BD.PDF>

Организации работников секс-бизнеса, безуспешно борющиеся против принятия закона, утверждали, что FOSTA лишит их независимости, доходов и безопасности, заставив перевести их деятельность в подполье. Закон отправит их на улицу, где выше вероятность ареста, и будет блокировать каналы, через которые они делятся информацией и консультациями¹⁷¹. Использование онлайн платформ для рекламы услуг повышает безопасность работников секс-бизнеса, их автономность и контроль условий работы. Хотя большинство таких платформ являются американскими, они работают на глобальном уровне, а значит их блокировка может затронуть работников секс-бизнеса по всему миру.

Существуют неопровержимые доказательства того, что криминализация секс-работы влечет за собой повышенный риск инфицирования ВИЧ, и модели «конечного спроса» этот риск не снижают¹⁷². Проведенный в 27 странах обзор выявил, что «распространенность ВИЧ среди работников секс-бизнеса значительно ниже в странах, легализовавших отдельные аспекты секс-работы», особенно если подобная легализация подкреплена справедливыми и эффективными правоприменительными мерами¹⁷³. Согласно выводам другого исследования, «декриминализация секс-работы может оказать наибольшее влияние на ход эпидемии ВИЧ во всех регионах и предотвратить от 33 до 46 процентов случаев инфицирования ВИЧ в течение следующих десяти лет»¹⁷⁴.

ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ

Наркотики разрушили множество жизней, но еще больше жизней были разрушены необдуманной политикой правительств. На мой взгляд, 40 лет войны с наркотиками однозначно доказали неэффективность такого подхода.

**Кофи Аннан,
бывший Генеральный секретарь ООН**

Уровень коинфекции ВГС среди людей, употребляющих наркотики, чрезвычайно высок¹⁷⁶. По оценкам в мире насчитывается примерно 15,6 миллиона людей, употребляющих наркотики инъекционным путем; из них почти каждый шестой живет с ВИЧ и более чем у половины есть ВГС¹⁷⁷. Уголовное преследование за хранение, употребление и выращивание запрещенных наркотиков в небольших количествах негативно сказывается на людях, живущих с ВИЧ и сочетанными инфекциями. В докладе Комиссии за 2012 год отмечается, что криминализация вынуждает потребителей наркотиков уйти в подполье. Это приводит к небезопасной практике, которая в свою очередь повышает риск инфицирования как для них самих, так и для их сексуальных партнеров. В систематическом обзоре 2017 года подтверждается этот вывод и делается заключение, что криминализация потребителей наркотиков подрывает меры по профилактике и лечению ВИЧ¹⁷⁸.

ЛЮДИ В ТЮРЬМАХ

Криминализация хранения и употребления даже небольшого количества запрещенных наркотиков означает, что многим потенциально законопослушным людям, употребляющим наркотики, грозит тюремное заключение. Согласно одному исследованию, более 60% людей, употребляющих наркотики инъекционно, по меньшей мере один раз подвергались лишению свободы¹⁷⁹.

Лишение свободы повышает восприимчивость к заболеваниям¹⁸⁰. Нанесение татуировок и совместное использование игл до 40% повышает рост случаев ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики инъекционно в тюрьмах¹⁸¹, где риск развития активной формы ТБ в 23 раза выше, чем в среднем¹⁸². Минимальные стандартные правила ООН обращения с заключенными, принятые в 1955 году и именуемые теперь Правилами Нельсона Манделы, предусматривают, что «заключенным должны быть обеспечены те же стандарты медико-санитарного обслуживания, которые существуют в обществе», бесплатно и без какой-либо дискриминации. Это должно включать в себя «непрерывность лечения и ухода, в том числе в связи с ВИЧ, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями, а также наркозависимостью»¹⁸³. К сожалению, большинство тюрем в мире не придерживаются этих правил. Лишь в 40 странах есть хотя бы одна тюрьма, предоставляющая доступ к лечению ВИЧ или опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)¹⁸⁴.

Ситуация за пределами тюрем не многим лучше: менее одного процента людей, употребляющих наркотики инъекционно, проживает в странах с высоким уровнем обмена игл или шприцев и ОЗТ, т.е. где на каждого человека, употребляющего инъекционные наркотики, в среднем приходится более 200 игл или шприцев в год¹⁸⁵.

Даже там, где есть прогресс, он слишком медленный. Потребовалось 20 лет давления со стороны экспертов в области общественного здравоохранения и активистов, в том числе посредством судебных процессов, чтобы наконец в 2018 году канадское правительство согласилось внедрить программы обмена игл в тюрьмах¹⁸⁶.

ОТКАЗ В ЛЕЧЕНИИ И ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ

Несмотря на высокую восприимчивость к заболеваниям¹⁸⁷, люди, употребляющие наркотики, обычно лишены доступа к программам по лечению ВГС; одни – в качестве упреждающей меры, другие – в результате обременительных и контрпродуктивных бюрократических требований.

В то же время, в некоторых странах и юрисдикциях людей с ТБ заставляют проходить лечение. В случае сопротивления их заключают под стражу и принуждают к лечению. В Кении пациентам, не соблюдающим режим лечения ТБ, грозит лишение свободы. В 2016 году трем кенийцам удалось обжаловать приговор, по которому они должны были провести восемь месяцев в заключении¹⁸⁸. В некоторых странах беременные женщины, употребляющие наркотики, содержатся

Из «объектов» в «субъекты»

В течение двух десятилетий члены латиноамериканской сети работников секс-бизнеса "RedTraSex" работали над расширением своих прав и возможностей для создания правовой среды, которая обеспечила бы им безопасные и достойные условия работы. Оперируя в 14 странах, "RedTraSex" добилась юридического признания в качестве профессионального союза в Аргентине, Гватемале, Колумбии, Никарагуа и Перу. Сеть опубликовала руководящие принципы беспристрастной и уважительной медицинской практики, обучила 8900 сотрудников правоохранительных органов в регионе в период с 2013 по 2018 год и убедила полицию и прокуратуру заняться устранением нарушений закона и прав человека со стороны органов безопасности и полиции, включая вымогательство, кражи и секс по принуждению. В 2017 году работники секс-бизнеса добились, чтобы Межамериканская комиссия по правам человека (МАКПЧ) провела первое слушание по проблемам работников секс-бизнеса. По результатам слушания МАКПЧ обратилась к государствам-участникам с призывом разработать правила и политику, гарантирующие соблюдение прав работников секс-бизнеса, включая меры по защите их жизней и ликвидации стигматизации и дискриминации.

«Мы превратились из объектов в субъекты политики и действий, направленных на защиту наших интересов», – пишет "RedTraSex". «Преследование объединило нас, сформировало нашу идентичность работников секс-бизнеса и... подвигло на создание наших организаций вместо того, чтобы опустить руки»¹⁷⁵

под стражей и принуждаются к лечению от наркозависимости, иногда на протяжении всей беременности¹⁸⁹.

Оставление людей, употребляющих наркотики, на произвол судьбы может привести к самым плачевным последствиям. Когда после аннексии Крыма в 2014 году российские власти резко прекратили там программы поддерживающей терапии метадоном, пациенты вернулись к уличным наркотикам. Часть из них покинула Крым; многие умерли¹⁹⁰. В 2016 году в Российской Федерации был зарегистрирован миллионный случай ВИЧ-инфекции. Эпидемия, ранее охватывавшая отдельные группы, теперь выливается в общее население¹⁹¹.

«НЕПРИГОДНЫЕ» МАТЕРИ

Сочетание бедности, криминализации, материнства и запрещенных наркотиков может стать для женщин смертельным. Малообразованные женщины в бедных странах часто вынуждены заниматься торговлей наркотиками: в Латинской Америке в качестве «мулов», перевозящих контрабанду через границу¹⁹²; в Таиланде, Афганистане и Мьянме – в роли фермеров, выращивающих в небольших количествах опийный мак¹⁹³. За эти незначительные и порой совершенные по принуждению деяния к женщинам иногда применяются наказания более суровые, чем те, которые предусмотрены за изнасилование или убийство¹⁹⁴. Международная и внутренняя политика в области борьбы с наркотиками является основной причиной роста числа случаев лишения свободы женщин¹⁹⁵. В тюрьме вероятность заболевания женщин ВИЧ, ТБ или вирусными гепатитами резко возрастает.

Власти часто считают женщин, употребляющих наркотики, непригодными матерями¹⁹⁶. В некоторых юрисдикциях в США опыт употребления наркотиков может повлечь лишение женщин заключенных родительских прав¹⁹⁷. Беременные женщины, которые хотят прекратить употреблять наркотики или начать АРТ для защиты своих детей, избегают клиник ввиду риска утраты родительских прав¹⁹⁸. В Эстонии «когда женщины звонят в полицию в случае агрессивного поведения их партнеров-мужчин, полиция часто уведомляет службы по защите детей, что может привести к лишению родительских прав. Полиция также может привлечь женщину к ответственности за правонарушения, связанные с наркотиками, вместо того, чтобы защитить ее от насилия»¹⁹⁹. Матери могут быть вынуждены прекратить ОЗТ – вопреки рекомендациям ВОЗ – для того, чтобы сохранить родительские права. Если женщина, активно употребляющая наркотики, рождает в тюрьме, власти обычно лишают ее родительских прав, и ребенок воспитывается отдельно²⁰⁰.

В основе подобной практики лежат широко распространенные стереотипы и мифы о людях, употребляющих наркотики:

- Они безрассудны, слабовольны и склонны к саморазрушению;
- Они не будут соблюдать режим лечения зависимости;
- Их поведение делает лечение ВИЧ, ТБ или вирусных гепатитов неэффективным²⁰¹.

На самом же деле люди, употребляющие наркотики, обычно настолько же привержены лечению, как и другие группы²⁰². Лечение ВГС эффективно даже для людей, продолжающих употреблять инъекционные наркотики, особенно если они одновременно получают АРТ²⁰³.



ПРЕКРАТИТЬ ВОЙНУ

Первый шаг к смягчению этих страданий – декриминализация хранения или выращивания наркотиков для личного употребления и устранение дисбаланса в международной политике в отношении наркотиков, который смещает приоритет политики государств в сторону правоохранительной деятельности ценой прав человека и интересов общественного здравоохранения²⁰⁴. Итоговый документ Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по мировой проблеме наркотиков²⁰⁵, состоявшейся в 2016 году, получил высокую оценку во многих кругах как самое сильное одобрение правозащитного подхода, когда-либо утвержденное в рамках мер ООН по контролю над наркотиками²⁰⁶. В 2018 году Комиссия ООН по наркотическим средствам впервые одобрила резолюцию, направленную на устранение стигмы как барьера, препятствующего доступу людей, употребляющих наркотики, к здравоохранению и услугам²⁰⁷. Это вселяет надежды и говорит о движении вперед. Однако без систематических усилий по внедрению принципов прав человека в законы и политику в области контроля над наркотиками прогресс, вероятно, будет весьма ограниченным. С этой целью широкая коалиция юристов, политических лидеров, ученых, гражданского общества,

сообществ людей, употребляющих наркотики, и агентств ООН в настоящее время разрабатывает Международные руководящие принципы по правам человека и контролю над наркотиками²⁰⁸.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Для обеспечения эффективности и устойчивости мер в сфере здравоохранения в соответствии с международными обязательствами в области прав человека необходимо срочно предпринять следующие меры:

1. В странах, где все еще действуют законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ, суды должны в соответствии с соответствующими стандартами уголовного процесса требовать доказательства о наличии умысла передачи ВИЧ. Нельзя предполагать или обосновывать наличие умысла такими обстоятельствами, как знание и/или несообщение обвиняемым своего ВИЧ-положительного статуса, участие в незащищенном половом контакте, рождение ребенка без принятия мер по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку либо совместное использование инструментария для инъекционного употребления наркотиков.
2. В случае отмены законов о ВИЧ, государства должны обеспечить недопустимость применения общих законов к ВИЧ или ТБ, приводящего к аналогичным последствиям.
3. Государства должны запретить применение законов о ВИЧ, о наркотиках и о защите детей от насилия или невыполнения родительских обязанностей для преследования женщин, живущих с ВИЧ, за выбор, который они делают во время или после беременности, в том числе за решение о грудном вскармливании.
4. Во всех случаях, когда в уголовном деле фигурирует ВИЧ, полиция, адвокаты, судьи и, где применимо, присяжные заседатели должны быть проинформированы о последних научных данных о пользе и последствиях соответствующего лечения, а также о преимуществах продолжения терапии как для самого человека, так и для общества.
5. Государства должны обеспечить, чтобы сам по себе ВИЧ-положительный статус не использовался в качестве основания для заключения под стражу, отдельного содержания под стражей или в местах лишения свободы, вынесения более суровых приговоров или определения более жестких условий условно-досрочного освобождения.
6. Государствам следует воздержаться от принятия законов, основывающихся на модели «конечного спроса» для контроля секс-работы, и отменить такие законы там, где они существуют.
7. Государства не должны принимать законы, запрещающие, предусматривающие ответственность или позволяющие применять санкции к владельцам веб-сайтов или других медиа-ресурсов за согласие размещать рекламу секс-услуг. В случае существования таких законов, их необходимо отменить.
8. Государствам не следует применять принудительные меры или ограничение свободы во время лечения лиц, употребляющих наркотики, и не задерживать или лишать свободы за уклонение от начала, продолжения или успешного завершения лечения ВИЧ, ТБ, вирусных гепатитов или наркозависимости.
9. Государства должны отменять законы и подзаконные акты, предусматривающие воздержание от употребления наркотиков в качестве обязательного условия для получения лечения ВИЧ, ТБ или вирусных гепатитов.
10. Государства должны принимать все усилия, чтобы лишение свободы было самой крайней мерой в случаях употребления наркотиков и по делам о преступлениях, связанных с наркотической зависимостью, и вместо этого продвигать альтернативы лишению свободы для подобных случаев и дел.
11. Государствам следует выработать правовые механизмы для недопущения дискриминации людей, употребляющих наркотики.

ДАЛЕКО ПОЗАДИ



ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКИ И МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНЫ

Будучи молодой ВИЧ-положительной женщиной, мне бы хотелось, чтобы ВИЧ-сервисы и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья предоставлялись в одном месте.

Траниша Арза, активист, Сиэтл, штат Вашингтон

Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ тесно связаны. ВИЧ в непропорционально большей степени затрагивает девочек-подростков и молодых женщин, и при этом они также сталкиваются с барьерами, препятствующими доступу к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Женщины, живущие с ВИЧ, чаще подвергаются насилию²⁰⁹, в том числе нарушению их сексуальных и репродуктивных прав²¹⁰. Случаи принудительной стерилизации и аборт регистрируются по всему миру²¹¹. Обязательное тестирование на ВИЧ для беременных женщин может служить препятствием дородовому уходу. Правовые барьеры для получения услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья также замедляют прогресс в преодолении эпидемии ВИЧ.

В докладе Комиссии за 2012 год обсуждаются множественные и пересекающиеся факторы, включая правовые барьеры, которые делают женщин и девочек особенно уязвимыми перед ВИЧ²¹². Женщины, в том числе трансгендерные, практически по всем параметрам значительно более уязвимы, чем мужчины²¹³. Сегодня очевидно, какой опасности подвергаются девочки-подростки и молодые женщины. В 2015 году девочки-подростки и молодые женщины составляли 60% людей, живущих с ВИЧ, в возрасте от 15 до 24 лет; на эту когорту приходится почти такой же процент новых случаев ВИЧ-инфекции. В мире нет региона, где уровень распространенности ВИЧ среди женщин в возрасте от 15 до 24 лет был бы ниже, чем среди женщин более старшего возраста²¹⁴. По всему миру лишь 22% женщин в возрасте от 15 до 24 лет имеют доступ к контрацептивам, в то время как среди женщин старше 30 лет этот показатель составляет 60%²¹⁵. Во многих странах мира услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья недоступны для незамужних женщин²¹⁶. Несмотря на определенный прогресс в искоренении практики детских браков, каждая четвертая девочка в мире выходит замуж в возрасте до 18 лет. В некоторых странах это происходит намного раньше, что повышает риск ВИЧ-инфекции²¹⁷.

Права девочек и молодых женщин с инвалидностью уменьшаются по многим причинам²¹⁸. Семьи и преподаватели избегают говорить с ними об их теле и чувствах. Девочек и молодых женщин с инвалидностью часто пристыжают, унижают и вне зависимости от их желания выдают замуж за любого, кто согласен на брак²¹⁹. Они в большей степени, чем мальчики и молодые мужчины того же возраста, подвержены риску инфицирования ВИЧ, однако вероятность получения информации о безопасном сексе и доступа к услугам по тестированию и лечению обычно ниже²²⁰.

В мировом масштабе законы и подзаконные акты более чем 70 стран и юрисдикций позволяют медицинским учреждениям отказывать в обслуживании девочек и молодых женщин «по соображениям совести»²²¹. Хотя такая причина отказа в основном используется в случаях прерывания беременности, отчеты свидетельствуют о том, что медицинские учреждения все чаще отказывают из подобных соображений в доступе к контрацептивам, включая презервативы, в лечении ЛГБТ людей и их семей, а также в помощи женщинам, которым необходимы услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья²²². Различные декларации и пакты о правах человека защищают свободу придерживаться и выражать религиозные и идеологические убеждения. Однако они не признают право на отказ «по соображениям совести», когда эти убеждения противоречат чьим-либо правам на здоровье и жизнь²²³.

Уже более четверти века правозащитники утверждают, что сексуальное и репродуктивное здоровье и права являются фундаментальными правами человека²²⁴. Право на сексуальное и репродуктивное здоровье, свободное от принуждения, дискриминации и насилия, широко признается как в международных

договорах о правах человека, так и в нормативных документах. К примеру, Протокол Мапуту Африканского союза гарантирует права женщин на здоровье, включая сексуальное и репродуктивное²²⁵. Такие обязательства должны быть более широко и последовательно отражены в национальных законодательствах. Страны также должны принять меры по устранению правовых барьеров, таких как криминализация, дискриминация и насилие в медицинских учреждениях²²⁶.

С КЛЯПОМ ВО РТУ

Если мы не сможем восполнить образовавшийся в результате «правила глобального кляпа» пробел в 80 миллионов долларов, миллионы женщин будут лишены контрацептивов, которые нужны им для профилактики нежелательной беременности. И это в первую очередь затронет самых бедных женщин и девочек.

Марджори Ньюман-Уильямс, Marie Stopes International

Защита сексуальных и репродуктивных прав и предоставление медицинских услуг стоят денег. В 2017 году США – крупнейший в мире донор в сфере ВИЧ, здравоохранения и планирования семьи – начали серьезно ограничивать поток средств, восстановив и расширив «Политику Мехико», также известную как «правило глобального кляпа». Данное правило запрещает зарубежным организациям, получающим финансирование на планирование семьи, а теперь и любое финансирование, имеющее отношение к здравоохранению, предоставлять информацию или даже говорить об абортах. Когда это правило было снова введено в действие в 2001 году, прекращение предоставления услуг привело к росту небезопасных аборт в регионе Африки к югу от Сахары²²⁷. «Правило глобального кляпа» ставит организации перед мучительным выбором: отказаться от предоставления полного спектра услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья для женщин и девочек или закрыть другие важные программы в таких сферах, как профилактика и лечение ВИЧ и здоровье матери и ребенка.

«Правило глобального кляпа» 2017 года уже наносит вред. Примером может служить организация “Family Health Options” в Кении. Организация не смогла с спокойной совестью прекратить практику аборт в стране, где они легальны, но небезопасные аборт являются основной причиной предотвратимой смерти среди женщин и девочек репродуктивного возраста. “Family Health Options” отказалась от грантов из американских источников, которые составляют 60 процентов ее бюджета, и сразу же была вынуждена закрыть клинику и отменить 100 запланированных операций²²⁸. Для большей конкретики одна

из медсестер вспомнила случай, когда к ним в суицидальном состоянии поступила 13-летняя жертва инцеста. Она пыталась прервать беременность с помощью трав. К счастью, тогда им

удалось безопасно прервать ее беременность. Теперь же другие в подобной ситуации будут вынуждены прибегать к рискованному, порой смертельно опасным кустарным мерам²²⁹.

Мальчики и мужчины: цена мужественности

Вредные образы мужественности, проявляющиеся во всем, от домашнего насилия до дискриминационных законов, отрицательно влияют на женщин и девочек. Но такие нормы мужественности могут также навредить мальчикам и мужчинам, подвергая их риску ВИЧ, ИППП и сочетанных инфекций. Определения мужественности, основывающиеся на жесткости и молчаливости, мешают мальчикам и мужчинам практиковать безопасный секс, проходить тестирование на ВИЧ, получать и соблюдать режим лечения или даже говорить о сексуальности. Во всех этих областях женщины показывают себя лучше, чем мужчины. Представление о мужской непобедимости поощряет чрезмерное употребление алкоголя и наркотиков, которые являются факторами риска ВИЧ-инфекции. Стереотипные взгляды на мужественность также способствуют гомофобии и трансфобии. Стигма, домогательства и криминализация удерживают мужчин-геев и трансгендерных людей от обращения за получением услуг здравоохранения. Во всем мире вероятность ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в 24 раза выше, чем среди населения в целом. Риск для трансгендерных женщин выше в 49 раз. Мужчины-работники секс-бизнеса и мужчины, употребляющие инъекционные наркотики, чаще инфицируются ВИЧ, чем женщины в тех же ключевых группах. Уровень заболеваемости ТБ среди мужчин также выше. Одной из причин является то, что ТБ повсеместно распространен в тюрьмах, где 90% заключенных составляют мужчины. Трансформация вредоносных гендерных норм принесла бы пользу всем, вне зависимости от гендера, и способствовала бы значительной активизации усилий по сокращению заболеваемости ВИЧ-инфекцией²³⁰.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Для обеспечения эффективности и устойчивости мер в сфере здравоохранения в соответствии с международными обязательствами в области прав человека необходимо срочно предпринять следующие меры:

1. Государствам следует принять и обеспечить реализацию законов, защищающих и продвигающих сексуальное и репродуктивное здоровье и права. Государства должны изменять и отменять законы, препятствующие доступу к полному спектру услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья.
2. Государствам необходимо ограничить отказ в оказании помощи «по соображениям совести» в системе здравоохранения, когда под угрозой, как следствие, могут оказаться здоровье и жизни людей.

ЗАГЛЯДЫВАЯ ВПЕРЕД

В 2012 году Комиссия призвала страны более эффективно использовать закон для снижения темпов распространения ВИЧ – одной из самых смертоносных эпидемий, которые когда-либо видел мир. Последние шесть лет четко продемонстрировали, как закон – на бумаге и в действии – может защищать и продвигать здоровье и права человека или же подрывать их. Наука дает возможность заглянуть в будущее, на мир, свободный от СПИДа. Лечение от ВИЧ получают больше людей, чем когда-либо прежде. Однако страны препятствуют этому прогрессу через законы, основывающиеся на предрассудках и научном невежестве. Новые технологии в сфере здравоохранения увеличивают шансы успешной борьбы с коинфекциями ТБ и вирусных гепатитов, которые осложняют и отягчают течение ВИЧ-инфекции, и наоборот. Однако слишком много государств позволяет частным структурам решать, на исследование каких заболеваний будет выделено финансирование, и кто сможет пользоваться результатами. Интернет в какой-то степени помогает людям, имеющим доступ к нему, безопасно, недорого и в условиях конфиденциальности заботиться о своем здоровье и здоровье других. Интернет также связывает традиционно бессильных в борьбе за здоровье и права. Однако правительства ограничивают эти связи. Они оказывают давление на организации гражданского общества, играющие решающую роль в предоставлении услуг и в борьбе за справедливость. Они превращают врачей и других медицинских специалистов в агентов, которые обязаны доносить властям о тех, кто наиболее уязвим. Однако опыт и уроки последних 40 лет показали, что репрессивный подход лишь способствует изоляции от тех самых информации и поддержки, которые необходимы для предотвращения распространения эпидемий.

Глобальное сообщество по правам человека и общественному здравоохранению многого достигло, работая и вдохновляясь людьми, живущими с ВИЧ, и их союзниками. Но эта работа еще далека от завершения. В мире, который меняется быстрее, чем когда-либо прежде, эпидемии и риски продолжают развиваться. То же самое должно быть и с нашими ответными мерами.

Комиссия призывает к продолжению и расширению сотрудничества для победы над эпидемиями ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов. Комиссия также призывает страны сделать больше для того, чтобы полностью задействовать потенциал закона и сократить разрыв между уязвимостью и жизнестойкостью. Много еще предстоит сделать, в первую очередь для маргинализированных групп, молодых женщин и девочек-подростков, которые все еще подвержены наибольшему риску заболеваний и смерти. Мы не искореним эти эпидемии до тех пор, пока правовая среда каждой страны не воплотит в себе видение Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года – мир всеобщего здоровья, равенства и человеческого достоинства, в котором никто не оставлен позади и у всех есть равные возможности реализовать свой потенциал.

ЗАМЕЧАНИЯ И ПОЯСНЕНИЯ

1. ПРООН, (2012), Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству: *Риски, права и здоровье*. Доступно по ссылке: <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report> [Проверено 5 июня 2018 г.].
2. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, (2015), *Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года*, A/RES/70/1. Доступно по ссылке: <https://undocs.org/A/RES/70/1> [Проверено 10 марта 2018 г.].
3. Там же.
4. Там же.
5. Там же.
6. См., например, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, (2016), *Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году*, A/RES/70/266. Доступно по ссылке: <https://undocs.org/ru/A/RES/70/266> [Проверено 12 марта 2018 г.]; ПРООН, (2016), *Соединяя точки. Стратегическая записка: ВИЧ, здоровье и развитие 2016 – 2021 гг.* Доступно по ссылке: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/HDD_Strategy_2016_RU.pdf [Проверено 11 марта 2018 г.]; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, (2016), *The Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to End Epidemics*. Доступно по ссылке: <https://www.theglobalfund.org/en/strategy/> [Проверено 5 июля 2018 г.]; TB and Human Rights Consortium, (2016), *The Nairobi Strategy: A Human Rights-based Approach to Tuberculosis*. Доступно по ссылке: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Nairobi_Strategy_WEB.PDF [Проверено 5 июля 2018 г.]; ВОЗ, (2016), *Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг.: На пути к ликвидации вирусного гепатита*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/ru/> [Проверено 12 марта 2018 г.].
7. Организация Объединенных Наций, Группа высокого уровня по вопросам доступа к лекарствам, (2016), *Доклад Группы высокого уровня по вопросам доступа к лекарствам, учрежденной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций: Содействие инновациям и обеспечению доступа к медицинским технологиям*. Доступно по ссылке: https://static1.squarespace.com/static/562094dee4b0d00c1a3ef761/t/596feffd2994ca20a665c4c7/1500508160467/50923+-+HLP+Report+-+web_v3_RUSSIAN.pdf [Проверено 12 марта 2018 г.].
8. Там же.
9. ВОЗ, (2012), *Guidance on Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for Serodiscordant Couples, Men and Transgender Women Who Have Sex with Men at High Risk of HIV. Recommendations for Use in the Context of Demonstration Projects*. Доступно по ссылке: http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/ [Проверено 12 марта 2018 г.].
10. Cohen, M., et al., (2016), *Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission*. N Engl J Med 2016; 375:830 – 839. Rodger, A., et al., (2016) *Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy*. JAMA.2016;316(2):171–181. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27404185> [Проверено 5 июля 2018 г.];
11. The Lancet HIV, (2017), *U=U is Taking Off*. The Lancet HIV, Volume 4, Issue 11, e475. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30183-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30183-2/fulltext) [Проверено 5 июля 2018 г.].
12. ЮНЭЙДС, (2017), *Информационный бюллетень: Глобальная статистика ВИЧ за 2017 год*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_ru.pdf [Проверено 13 марта 2018 г.].
13. ВОЗ, (2016), *Guidelines for the Screening, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis C infection*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-2016/en/> [Проверено 11 марта 2018 г.].
14. Совет по правам человека ООН, (2015), *Исследование по вопросу о влиянии мировой проблемы наркотиков на осуществление прав человека. Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека*, A/HRC/30/65. Доступно по ссылке: <http://undocs.org/a/hrc/30/65>. [Проверено 5 июля 2018 г.].
15. Carroll, A. and Mendos, L., (2017), *State Sponsored Homophobia 2017: A World Survey of Sexual Orientation Laws, Criminalisation, Protection and Recognition*. Доступно по ссылке: https://ilga.org/downloads/2017/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2017_WEB.pdf [Проверено 13 июля 2018 г.].
16. ЮНЭЙДС, (2017), *UNAIDS Data 2017*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_data_book [Проверено 5 июля 2018 г.]. Сравните с: ЮНЭЙДС, (2011), *Информационный бюллетень. Доклад ЮНЭЙДС: Всемирный день борьбы со СПИДом – 2011*. Доступно по ссылке: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2011/20111121_FS_WAD2011_global_ru.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].
17. ЮНЭЙДС, (2018), *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf [Проверено 18 июля 2018 г.].
18. ВОЗ, (2016), *Guidelines for the Screening, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis C infection*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-2016/en/> [Проверено 5 июля 2018 г.].
19. ЮНЭЙДС, (2016), *Global AIDS Update 2016*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].
20. Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам, (2017), *International Migration Report 2017*. Доступно по ссылке: http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf [Проверено 4 июля 2018 г.].
21. ВОЗ, (2016), *Report 69th World Health Assembly. Technical Briefing on Migration and Health*. Доступно по ссылке: http://www.who.int/migrants/publications/WHA69_mh-technical-briefing.pdf?ua=1 [Про-

- верено 5 июля 2018 г.]; Генеральная Ассамблея ООН, (2017), *Доклад Генерального секретаря: Реализация целей миграции на благо всех*. Доступно по ссылке: https://refugeemigrants.un.org/sites/default/files/sg_report_ru.pdf [Проверено 4 июля 2018 г.].
22. Volker Türk, Assistant High Commissioner for Protection, *Key address to the annual Executive Committee meeting of the Office of the UN High Commissioner for Refugees (UNHCR)*, 5 October 2017. Доступно по ссылке: <https://www.amnestyusa.org/reports/criminalizing-pregnancy-policing-pregnant-women-use-drugs-usa/> [Проверено 4 июля 2018 г.].
 23. Kaiser Foundation, ЮНЭЙДС, (2016), *Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2015*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/financing-the-response-to-HIV-in-low-and-middle-income-countries_en.pdf [Проверено 5 июля 2015 г.].
 24. ЮНЭЙДС, (2017), *Информационный бюллетень: Глобальная статистика ВИЧ за 2017 год*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_ru.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].
 25. ВОЗ, (2012), *Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ: Руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон*. Доступно по ссылке: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44789/9789244503003_rus.pdf. [Проверено 10 июля 2018 г.]. См. также: Steiner, R., et al., (2013), *Enhancing HIV/AIDS, Viral Hepatitis, Sexually Transmitted Disease and Tuberculosis Prevention in the United States through Programme Collaboration and Service Integration: The Case for Broader Implementation*. *Sex Transm Dis* 2013 Aug; 40(8):663-8. Доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23859918> [Проверено 10 июля 2018 г.].
 26. Bernard, E., Cameron, S., (2016), *Advancing HIV Justice 2: Building Momentum in Global Advocacy against HIV Criminalisation*. Доступно по ссылке: <https://www.scribd.com/doc/312008825/Advancing-HIV-Justice-2-Building-momentum-in-global-advocacy-against-HIV-criminalisation> [Проверено 19 июня 2018 г.]; См. также: Carroll, A. Mendos, L., (2017) *State Sponsored Homophobia 2017: A World Survey of Sexual Orientation Laws, Criminalisation, Protection and Recognition*. Доступно по ссылке: https://ilga.org/downloads/2017/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2017_WEB.pdf [Проверено 13 июля 2018 г.]. См. также: SRHR Africa Trust (SAT), et al., (2017), *Age of Consent: Global Legal Review*. Доступно по ссылке: <http://www.trust.org/contentAsset/raw-data/b4e4a24bf66d-4170-aa46-6713e038e139/file> [Проверено 19 июня 2018 г.].
 27. Информационный материал, предоставленный организацией "AS Centre" (Сербия) в рамках глобального диалога, 22 июля 2018 г.
 28. Информационный материал, предоставленный Объединенным адвокатским движением Белиза (Белиз) в рамках глобального диалога, 22 июля 2018 г.
 29. Информационный материал, предоставленный организацией "Alliance of Women Advocating for Change" (Уганда) в рамках глобального диалога, 22 июля 2018 г.
 30. LEAHN, (2012), *Statement of Support for Harm Reduction by Law Enforcement Officers*. Доступно по ссылке: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdpsZQIm6SOpjisiEze8Wimz5fXHDSNgjyV1OaRbMTv84n5Q/viewform> [Проверено 19 июня 2018 г.].
 31. *EL (Female) v The Republic of Malawi* (Criminal Case No. 36 of 2016) (2016) MWHC 656. Доступно по ссылке: <http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2017/02/EL-judgment.pdf> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 32. *Kaushal Kishore Tripathi V. Lal Ram Sarup TB Hospital & Ors.*, Petition W.P.(C) 11879/2016.
 33. *Canada (Attorney General) v Bedford* (2013) 3 SCR 1101. Доступно по ссылке: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/13389/index.do> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 34. *ND v Attorney General of Botswana and others* (2017) High Court of Botswana, case number MAHGB – 000449-15.
 35. *Jones v Attorney General of Trinidad and Tobago* (2017) Claim No. CV2017-00720. Доступно по ссылке: <http://www.u-rap.org/web2/index.php/component/k2/item/71-jasonjonesandagttandeoc> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 36. Volmink, J., et al., (2011), *Antiretrovirals for Reducing the Risk of Mother-to-Child of HIV Infection*. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17253490> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 37. Cohen, M., et al., (2016), *Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission*, *N Engl J Med* 2016; 375:830–839. Доступно по ссылке: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1600693> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Rodger, A., et al., (2016), *Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy*, *JAMA*.2016;316(2):171–181. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27404185> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 38. HPTN, (2011), *Initiation for Antiretroviral Therapy (ART) Prevents the Sexual Transmission of HIV in Serodiscordant Couples*. Доступно по ссылке: https://www.hptn.org/sites/default/files/inline-files/HPTN%20Factsheet_InitiationART4Prevention.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.]; Rodger, A., et al., (2016), *Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV Positive Partner is Using Suppressive Antiretroviral Therapy*, *JAMA*.2016;316(2):171–181. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27404185> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Bavington, B., et al., (2017), *HIV Treatment Prevents HIV Transmission in Male Serodiscordant Couple in Australia, Thailand, and Brazil*, 9th International AIDS Society Conference on HIV Science, Paris, abstract number TUAC0506LB, July 2017].
 39. См.: Prevention Access Campaign, (2018), *Совместное заявление: ВИЧ-положительный человек с неопределяемой вирусной нагрузкой не может передать ВИЧ-инфекцию половым путем*. Доступно по ссылке: <https://life4me.plus/campaigns/nravnon/ru/statement/> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 40. ВОЗ, (2012), *Guidance on Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for Serodiscordant Couples, Men and Transgender Women Who Have Sex with Men at High Risk of HIV. Recommendations for Use in the Context of Demonstration Projects*. Доступно по ссылке: http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/ [Проверено 5 июля 2018 г.].
 41. WHO, (2017), *WHO Implementation Tool for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) of HIV Infection*. Доступно по ссылке: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258508/WHO-HIV-2017.26-eng.pdf> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 42. PrEPWatch, (2018), *Country Updates*. Доступно по ссылке: <https://www.prepwatch.org/country-updates> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 43. European Centre for Disease Prevention and Control, (2016), *Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Prevention in Europe*. Доступно по ссылке: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/pre-exposure-prophylaxis-hiv-prevention-europe.pdf> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 44. Cambiano, V., et al., (2018), *The Cost-Effectiveness of Pre-Exposure Prophylaxis in Men Who Have Sex with Men in the UK: A Modelling Study and Health Economic Evaluation*, *Lancet Infect Dis*. 2018 Jan; 18(1):85-94. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29054789> [Проверено 5 июля 2018 г.]. См. также: Luz, P., et al., (2018), *The Cost-Effectiveness of Pre-Exposure Prophylaxis in Men Who Have Sex with Men and Transgender*

- Women at High Risk of HIV Infection in Brazil*, J Int AIDS Soc 2018 Mar; 21(3):e25096. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29603888> [Проверено 3 июля 2018 г.];
45. *R (on the Application of National Aids Trust) v The National Health Service Commissioning Board (NHS England), The Local Government Association, The Secretary of State for Health* [2016] EWCA Civ 1100. См. также: Osbourne, S., (2016), *Prep Ruling: NHS Can Provide HIV Prevention Drug after it Loses High Court Case*, Independent. Доступно по ссылке: <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/prepruling-nhs-hiv-prevention-drug-high-court-case-a7409116.html> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 46. Beyrer, C., et al., (2015), *Pre-Exposure Prophylaxis Work - It's Time to Deliver*, The Lancet, 385(9977), 1482-1484. Доступно по ссылке: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60724-3/references?code=lancet-site](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60724-3/references?code=lancet-site) [Проверено 16 мая 2018 г.].
 47. WHO, (2017), *WHO Implementation Tool for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) of HIV Infection*. Доступно по ссылке: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258508/WHO-HIV-2017.26-eng.pdf> [Проверено 16 мая 2018 г.].
 48. Holt, M., et al., (2018), *Community-Level Changes in Condom Use and Uptake of HIV Pre-Exposure Prophylaxis by Gay and Bisexual Men in Melbourne and Sydney, Australia: Result of Repeated Behavioural Surveillance in 2013-17*. The Lancet HIV. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30072-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30072-9/abstract). [Проверено 16 мая 2018 г.].
 49. ВОЗ, (2016), *Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг.: На пути к ликвидации вирусного гепатита*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/ru/> [Проверено 25 мая 2018 г.]; ВОЗ, (2017), *Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом – 2017 год*. Доступно по ссылке: http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/ [Проверено 25 мая 2018 г.]. См. также: <http://www.unaids.org/en/resources/infographics/tuberculosis-and-hiv> [Проверено 24 мая 2018 г.]; УНП ООН и др., (2017), *Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs: Practical Guidance for Collaborative Intervention*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017_HIV-HCV-programmes-people-who-inject-drugs_en.pdf [Проверено 24 мая 2018 г.]; Lomtadze, N., et al., (2013), *Hepatitis C Virus Co-Infection Increases the Risk of Anti-Tuberculosis Drug-Induced Hepatotoxicity among Patients with Pulmonary Tuberculosis*. PLoS ONE 8(12): e83892. Доступно по ссылке: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0083892> [Проверено 26 мая 2018 г.]; Lin, S., et al., (2014), *Incidence Rates of Tuberculosis in Chronic Hepatitis C Infected Patients with or without Interferon-based Therapy: a Population-based Cohort Study in Taiwan*, BMC Infect Dis, 14, 705. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25523602> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Abutidze, A., et al., (2016), *Incidence of Tuberculosis Among HIV/HCV Coinfected Patients Receiving Hepatitis C Treatment with Pegylated Interferon and Ribavirin In Georgia*. Georgian Medical News, (252), 10–15. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5113941/> [Проверено 26 мая 2018 г.].
 50. Sanchez-Gonzalez, G., (2016), *The Cost-Effectiveness of Treating Triple Coinfection with HIV, Tuberculosis and Hepatitis C Virus*, HIV Med, 17(9), 674-682. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27279355> [Проверено 17 мая 2018 г.].
 51. ВОЗ, (2016), *Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг.: На пути к ликвидации вирусного гепатита*, С. 23. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/ru/> [Проверено 17 мая 2018 г.].
 52. Там же.
 53. ВОЗ, (2018), *HIV and Hepatitis Coinfections*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/hepatitisinfo/en/> [Проверено 17 мая 2018 г.].
 54. Там же; Shah, H., et al., (2018), *The Management of Chronic Hepatitis C: 2018 Guideline Update from the Canadian Association for the Study of the Liver*, Canadian Medical Association Journal, 190(22), E677-E687. Доступно по ссылке: <http://www.cmaj.ca/content/190/22/E677> [Проверено 17 мая 2018 г.]; CDC, (2015), *Testing Recommendations for Hepatitis C Virus Infection*. Доступно по ссылке: www.cdc.gov/hepatitis/HCV/guidelinesc.htm [Проверено 17 мая 2018 г.]; ВОЗ, (2017), *Руководство по тестированию на гепатиты В и С*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/publications/guidelines-hepatitis-c-b-testing/ru/> [Проверено 17 мая 2018 г.].
 55. ВОЗ, (2017), *Руководство по тестированию на гепатиты В и С*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/publications/guidelines-hepatitis-c-b-testing/ru/> [Проверено 17 мая 2018 г.].
 56. ВОЗ, (2016), *Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг.: На пути к ликвидации вирусного гепатита*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/ru/> [Проверено 25 мая 2018 г.].
 57. ВОЗ, (2017), *Гепатит В: Основные факты*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> [Проверено 25 мая 2018 г.].
 58. ВОЗ, (2017), *Гепатит С: Основные факты*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c> [Проверено 25 мая 2018 г.].
 59. УНП ООН, (2017), *Всемирный доклад о наркотиках – 2017 год*. Доступно по ссылке: <http://www.unodc.org/wdr2017/> [Проверено 28 мая 2018 г.].
 60. ВОЗ, (2016), *Global Report on Access to Hepatitis C Treatment - Focus on Overcoming Barriers*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-c-access-report/en/> [Проверено 28 мая 2018 г.].
 61. Page, E., Nelson, M., (2016), *Hepatitis C and Sex*, Clinical Medicine Vol. 16. No 2, 190-191: 189-192. Доступно по ссылке: <http://www.clinmed.rcpjournal.org/content/16/2/189.full.pdf> [Проверено 28 мая 2018 г.]. По имеющимся отрывочным сведениям, это явление может быть главным образом ограничено Западной Европой и Северной Америкой. Harm Reduction International, (2016), *Global State of Harm Reduction 2016*. Доступно по ссылке: https://www.hri.global/files/2016/11/14/GSHR2016_14nov.pdf [Проверено 28 мая 2018 г.].
 62. ВОЗ, (2016), *Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг.: На пути к ликвидации вирусного гепатита*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/ru/> [Проверено 25 мая 2018 г.].
 63. ВОЗ, (2017), *Руководство по тестированию на гепатиты В и С*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/publications/guidelines-hepatitis-c-b-testing/ru/> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 64. Andrieux-Meyer, I., et al., (2015), *Disparity in Market Prices for Hepatitis C Virus Direct-Acting Drugs*, The Lancet Global Health, 3(11), e676-e677. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26475012> [Проверено 30 мая 2018 г.]. В 2015 году стоимость курса софосбувира варьировалась от 300 долл. США в Индии и Пакистане до 20590 долл. США в Швейцарии. См.: Iyengar, S., et al., (2016), *Prices, Costs, and Affordability of New Medicines for Hepatitis C in 30 Countries: An Economic Analysis*. PLOS Medicine, 13(5), e1002032. Доступно по ссылке: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002032> [Проверено 30 мая 2018 г.]. Медианная номинальная заводская стоимость 12-недельного курса софосбувира

- в 26 странах Организации экономического сотрудничества и развития составляла 42017 долл. США и варьировалась от 37729 долл. США в Японии до 64680 в США. Указанная стоимость не включает расходы на диагностические обследования, дополнительные лекарства, лечение для пациентов с реинфекцией или циррозом либо иные связанные расходы на здоровье. См. также: Contribution (60) to High Level Panel on Access to Medicines, Submission from the Ministry of Foreign Affairs of the Kingdom of the Netherlands, March 2016, <http://www.unsgaccessmeds.org/inbox/2016/2/27/ministry-of-foreign-affairs-the-kingdom-of-the-netherlands> [Проверено 30 мая 2018 г.]; Hepatitis C Society, (2018), Стоимость Харвони в США, Канаде, Индии (обновлено), Великобритании, Египте и Европе. Доступно по ссылке: <http://esofosbuvir.com/harvoni-cost-in-usa-canada-europe-egypt-india/> [Проверено 30 мая 2018 г.]. Hill, A., et al. (2014), *Minimum Costs for Producing Hepatitis C Direct-Acting Antivirals for Use in Large-Scale Treatment Access Programs in Developing Countries*, *Clinical Infectious Diseases*, 58(7), 928-936. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24399087> [Проверено 30 мая 2018 г.]. В рамках данного исследования стоимость производства 12-недельного курса софосбувира оценивается в пределах от 68 до 136 долл. США.
65. ВОЗ, (2017), *Гепатит В: Основные факты*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> [Проверено 5 июля 2018 г.]. U.S. Senate Committee on Finance, (2015), *The Price of Sovaldi and its Impact on the U.S. Health Care System*. Доступно по ссылке: [https://www.finance.senate.gov/imo/media/doc/1%20The%20Price%20of%20Sovaldi%20and%20Its%20Impact%20on%20the%20U.S.%20Health%20Care%20System%20\(Full%20Report\).pdf](https://www.finance.senate.gov/imo/media/doc/1%20The%20Price%20of%20Sovaldi%20and%20Its%20Impact%20on%20the%20U.S.%20Health%20Care%20System%20(Full%20Report).pdf) [Проверено 5 июля 2018 г.].
 66. ВОЗ, (2017), *Гепатит С: Основные факты*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c> [Проверено 5 июля 2018 г.]; ВОЗ, (2017), *Руководство по тестированию на гепатиты В и С*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/publications/guidelines-hepatitis-c-b-testing/ru/> [Проверено 5 июля 2018 г.]. Fick, M., Hirschler, B., (2014), *Gilead offers Egypt new hepatitis C drug at 99 percent discount*, Reuters. Доступно по ссылке: <https://www.reuters.com/article/us-hepatitis-egypt-gilead-sciences-idUSBREA2K1VF20140321> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 67. УНП ООН, (2017), *Всемирный доклад о наркотиках – 2017 год*. Доступно по ссылке: <http://www.unodc.org/wdr2017/> [Проверено 28 мая 2018 г.]. AFP (2017) *Egypt, once top Hepatitis C sufferer, draws cure seekers*, News24, 10 September 2017. Доступно по ссылке: <https://www.news24.com/Africa/News/egypt-once-top-hepatitis-c-sufferer-draws-cure-seekers-20170910> [Проверено 29 мая 2018 г.].
 68. ВОЗ, (2016), *Global Report on Access to Hepatitis C Treatment - Focus on Overcoming Barriers*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-c-access-report/en/> [Проверено 29 мая 2018 г.].
 69. Harm Reduction International, (2016), *Global State of Harm Reduction 2016*. Доступно по ссылке: https://www.hri.global/files/2016/11/14/GSHR2016_14nov.pdf [Проверено 29 мая 2018 г.].
 70. ВОЗ, (2018), *Туберкулез: Основные факты*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> [Проверено 14 мая 2018 г.].
 71. Centers for Disease Control and Prevention, (2018), *Tuberculosis (TB). Data and Statistics*. Доступно по ссылке: <https://www.cdc.gov/tb/statistics/default.htm> [Проверено 1 июня 2018 г.].
 72. Global TB Caucus, (2017), *The Price of a Pandemic 2017*. Доступно по ссылке: https://docs.wixstatic.com/ugd/309c93_56d4ef0e87d24667b1d3edae55f6eeb5.pdf [Проверено 1 июня 2018 г.].
 73. ВОЗ, (2017), *Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом – 2017 год*. Доступно по ссылке: http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/ [Проверено 1 июня 2018 г.].
 74. Там же.
 75. Frick, M., et al., (2016), *Falling Short of the Rights to Health and Scientific Progress: Inadequate TB Drug Research and Access, Health and Human Rights*. Доступно по ссылке: <https://www.hhrjournal.org/2016/06/falling-short-of-the-rights-to-health-and-scientific-progress-inadequate-tb-drug-research-and-access> [Проверено 1 июня 2018 г.].
 76. Centers for Disease Control and Prevention, (2016), *Health Disparities in TB*. Доступно по ссылке: <https://www.cdc.gov/tb/topic/populations/healthdisparities/default.htm> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 77. Wang, A., (2018), *TB Bears Its Head in the City. Should We Worry? NY City Lens*. Доступно по ссылке: <http://nycitylens.com/2018/03/tb-should-we-worry/> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 78. The Union & USAID, (2017), *STREAM Trial (Evaluation of a Standardised Treatment Regimen of Anti-Tuberculosis Drugs for Patients with Multidrug-resistant Tuberculosis)*. Доступно по ссылке: <http://guadalajara.worldlunghealth.org/media/conference-news/updates/stream-clinical-trial-results-provide-vital-insight-into-nine-month-treatment-regimen-for-multidrug-resistant-tuberculosis> [Проверено 14 марта 2018 г.]; Treatment Action Group, (2018), *Is Shorter Better? Understanding the Shorter Regimen for Treating Drug Resistant Tuberculosis*. Доступно по ссылке: http://www.treatmentactiongroup.org/sites/default/files/TAG_is_shorter_better_final_1.pdf [Проверено 14 марта 2018 г.]. Стремясь помочь людям справиться с трудным лечением МЛУ-ТБ, ВОЗ пересмотрела в 2016 году свое руководство и добавила рекомендацию в отношении нового более короткого курса продолжительностью от 9 до 12 месяцев вместо 24 месяцев. Однако, предварительные результаты первого рандомизированного контролируемого исследования нового курса показали, что до 11% больше людей не справились с более коротким курсом по сравнению со стандартным более продолжительным курсом. Люди, живущие с ВИЧ, получающие короткий курс лечения, подвергались в два раза более высокому риску смерти и большей вероятности серьезных побочных эффектов по сравнению с более продолжительным курсом лечения (хотя эти результаты и не являлись статистически значимыми). Кроме того, в рамках укороченного курса не были включены бедаквилин и деламанид, зато были включены более дорогие инъекционные препараты, приводящие к потере слуха.
 79. Frick, M., et al., (2016), *Falling Short of the Rights to Health and Scientific Progress: Inadequate TB Drug Research and Access, Health and Human Rights*. Доступно по ссылке: <https://www.hhrjournal.org/2016/06/falling-short-of-the-rights-to-health-and-scientific-progress-inadequate-tb-drug-research-and-access> [Проверено 1 июня 2018 г.].
 80. Global TB Caucus, (2017), *The Price of a Pandemic 2017*. Доступно по ссылке: https://docs.wixstatic.com/ugd/309c93_56d4ef0e87d24667b1d3edae55f6eeb5.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.]. Centers for Disease Control and Prevention (2016), *Tuberculosis (TB) Fact Sheet*. Доступно по ссылке: <https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/drtb/xdrtb.htm> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Treatment Action Group, (2018), *Is shorter better? Understanding the shorter regimen for treating drug resistant tuberculosis*. Доступно по ссылке: http://www.treatmentactiongroup.org/sites/default/files/TAG_is_shorter_better_final_1.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].
 81. ВОЗ, (2013), *HIV/AIDS. TB/HIV Facts 2012-2013*. Доступно по ссылке: http://www.who.int/hiv/topics/tb/tbhiv_facts_2013/en/ [Проверено 5 июля 2018 г.]. См.: *Open Letter by the Special Rapporteur on the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health, Dainius Pūras, in the context of the preparations for the United Nations High-*

- Level Meeting on Tuberculosis, which will take place in New York in September 2018.* Доступно по ссылке: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/OpenLetterUNSRHealthHLMonTuberculosis.pdf> [Проверено 7 июля 2018 г.].
82. Gotham, D., (2017), *Estimated Generic Prices for Novel Treatments for Drug-Resistant Tuberculosis.* Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28073970> [Проверено 7 июля 2018 г.].
 83. Frick, M., et al., (2016), *Falling Short of the Rights to Health and Scientific Progress: Inadequate TB Drug Research and Access, Health and Human Rights.* Доступно по ссылке: <https://www.hhrjournal.org/2016/06/falling-short-of-the-rights-to-health-and-scientific-progress-inadequate-tb-drug-research-and-access> [Проверено 5 июля 2018 г.]. Генеральная Ассамблея ООН, (1948), *Всеобщая декларация прав человека, A/RES/217 (III).* Доступно по ссылке: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml.
 84. Генеральная Ассамблея ООН, (1966), *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.* Доступно по ссылке: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml [Проверено 5 июля 2018 г.].
 85. Совет по правам человека ООН, (2012), *Доклад Специального докладчика в области культурных прав Фариды Шахид: Право на пользование результатами научного прогресса и их практического применения.* A/HRC/20/26 14 мая 2012 г. Доступно по ссылке: <https://undocs.org/ru/A/HRC/20/26> [Проверено 4 июня 2018 г.]. Право на науку и культуру (которое понимается как включающее право принимать участие в культурной жизни, право пользоваться благами научного прогресса и их практического применения и право каждого человека на пользование защитой моральных и материальных интересов, возникающих в связи с научными, литературными или художественными трудами, автором которых он является) предлагает особенно многообещающие рамки для примирения. Как системы интеллектуальной собственности, так и право на науку и культуру обязывают правительства признавать и вознаграждать творчество и инновации людей и в то же время обеспечивать открытый доступ к плодам этой деятельности.
 86. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, (2006), *Замечание общего порядка № 17: Право каждого на пользование защитой моральных и материальных интересов, возникающих в связи с научными, литературными или художественными трудами, автором которых он является (статья 15 (1) с Пакта),* 12 января 2006 г., E/C.12/GC/17. Доступно по ссылке: <http://undocs.org/ru/E/C.12/GC/17> [Проверено 2 июня 2018 г.]; Организация Объединенных Наций, Группа высокого уровня по вопросам доступа к лекарствам, (2016), *Доклад Группы высокого уровня по вопросам доступа к лекарствам, учрежденной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций: Содействие инновациям и обеспечению доступа к медицинским технологиям.* Доступно по ссылке: https://static1.squarespace.com/static/562094dee4b0d00c1a3ef761/t/596feffd2994ca20a665c4c7/1500508160467/50923+-+HLP+Report+-+web_v3_RUSSIAN.pdf [Проверено 2 июня 2018 г.].
 87. Mayer, K., Hamilton, C., (2010), *Synergistic Pandemics: Confronting the Global HIV and Tuberculosis Epidemics.* *Clinical Infectious Diseases*, 50 (Supplement_3), S67-S70. Доступно по ссылке: https://academic.oup.com/cid/article/50/Supplement_3/S67/321450 [Проверено 2 июня 2018 г.].
 88. *Open Letter by the Special Rapporteur on the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health, Dainius Pūras, in the context of the preparations for the United Nations High-Level Meeting on Tuberculosis, which will take place in New York in September 2018.* Доступно по ссылке: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/OpenLetterUNSRHealthHLMonTuberculosis.pdf> [Проверено 2 июня 2018 г.].
 89. McKinnon, L., et al., (2018), *Genital Inflammation Undermines the Effectiveness of Tenofovir Gel in Preventing HIV acquisition in women,* *Nat Med.* 2018 May; 24(4):491-496. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29480895> [Проверено 4 июня 2018 г.]; Baeten, J., et al., (2016), *Use of a Vaginal Ring Containing Dapivirine for HIV-1 Prevention in Women,* *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2121-2132. Доступно по ссылке: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1506110> [Проверено 4 июня 2018 г.]; Nel, A., et al., (2016), *Safety and Efficacy of a Dapivirine Vaginal Ring for HIV Prevention in Women,* *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2133-2143. Доступно по ссылке: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1602046> [Проверено 4 июня 2018 г.].
 90. Hirschler, B., (2016), *Buyers Club for Cheaper Drugs Help Fight Hepatitis and HIV,* *Reuters.* Доступно по ссылке: <https://www.reuters.com/article/us-pharmaceuticals-buyers-clubs-idUSKBN1310FA> [Проверено 4 июня 2018 г.]. *Women Help Women*, (2018), *Women Help Women is about Access, Information and Activism.* Доступно по ссылке: <https://womenhelp.org/en/page/346/women-help-women-is-about-access-information-and-activism> [Проверено 5 июля 2018 г.]. Например, глобальная онлайн-сеть «Женщины помогают женщинам» (Women Help Women) использует онлайн-информацию и консультации для содействия женщинам в получении доступа к медицинским абортам и (экстренной) контрацепции, даже когда они являются незаконными или недоступными.
 91. Hornet, (2014), *Leading Gay Mobile App Takes Major Steps to Raise HIV Awareness Among its 4 Million Members.* Доступно по ссылке: <https://love.hornet.com/blog/2014/12/11/leading-gay-mobile-app-takes-major-steps-to-raise-hiv-awareness-among-its-4-million-members> [Проверено 5 июня 2018 г.]; McNeil Jr., D., (2018) *Grindr App to Offer H.I.V. Test Reminders,* *New York Times.* Доступно по ссылке: <https://www.nytimes.com/2018/03/26/health/grindr-hiv-test-reminder.html> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 92. Там же. *Buzzfeed*, (2018), *Grindr is Letting Other Companies See User HIV Status and Location Data.* Доступно по ссылке: https://www.buzzfeed.com/azeenghorayshi/grindr-hiv-status-privacy?utm_term=.tb30xD7gY#.to8rvxAn2 [Проверено 23 мая 2018 г.]. С того времени Grindr поменял свою политику и заверил пользователей, что их данные больше не будут передаваться. См.: Fried, I., (2018), *Exclusive: Grindr to Stop Sharing HIV Status with Third Parties.* Доступно по ссылке: <https://www.axios.com/exclusive-grindr-security-chief-on-hiv-disclosure-b5a64fdb-8c1d-4a08-a94e-67506d4a0d0b.html> [Проверено 19 июня 2018 г.]; См. также: Grindr, (2018), *Here is What You Should Know Regarding Your HIV Status Data.* Доступно по ссылке: <https://grindr.tumblr.com/post/172528912083/heres-what-you-should-know-regarding-your-hiv> [Проверено 20 июня 2018 г.].
 93. *The Guardian*, (2016), *London HIV Clinic Fined £180,000 for Revealing Service Users' Names.* Доступно по ссылке: <https://www.theguardian.com/technology/2016/may/09/london-hiv-clinic-fined-180000-for-revealing-service-users-names> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 94. Gordon, E., (2018), *Aetna Agrees To Pay \$17 Million In HIV Privacy Breach.* Доступно по ссылке: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2018/01/17/572312972/aetna-agrees-to-pay-17-million-in-hiv-privacy-breach> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Hassan, C. (2018) *Lawsuit claims CVS unintentionally revealed HIV status of 6,000 customers,* *CNN.* Доступно по ссылке: <https://edition.cnn.com/2018/04/01/health/cvs-lawsuit-hiv-status-customers/index.html> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 95. *The Lancet HIV*, (2018), *Editorial: HIV status disclosure in a digital age,* *The Lancet HIV*, vol. 5, June 2018. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30109-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30109-7/fulltext). KELIN, the Key Populations Consortium (2018), *"Everyone said no": Biometrics, HIV and Human Rights. A Kenya Case Study.* <http://www.kelinkkenya.org/wp->

- content/uploads/2018/07/"Everyone-said-no".pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].
96. Rutzen, D., (2015), *Authoritarianism Goes Global (II): Civil Society under Assault*, *Journal of Democracy* 26, no. 4 : 30. Доступно по ссылке: <https://www.journalofdemocracy.org/sites/default/files/Applebaum-26-4.pdf> [Проверено 21 мая 2018 г.]; *The Economist*, *Donors Keep Out*. Доступно по ссылке: <https://www.economist.com/international/2014/09/12/donors-keep-out> [Проверено 5 июля 2018 г.].
97. Davis, S., (2017), *The uncounted: politics of data and visibility in global health*, *The International Journal of Human Rights*, Volume 21: Issue 8. Доступно по ссылке: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13642987.2017.1348707> [Проверено 5 июля 2018 г.].
98. Carroll, A., Mendos, L., (2017), *State Sponsored Homophobia 2017: A World Survey of Sexual Orientation Laws, Criminalisation, Protection and Recognition*. Доступно по ссылке: https://ilga.org/downloads/2017/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2017_WEB.pdf [Проверено 13 июля 2018 г.].
99. См.: Human Rights Watch, (2015), *Malaysia: Court Ruling Sets Back Transgender Rights*. Доступно по ссылке: <https://www.hrw.org/news/2015/10/08/malaysia-court-ruling-sets-back-transgender-rights> [Проверено 21 мая 2018 г.].
100. Freedom House, *Factsheet: Russian's NGO Laws*. Доступно по ссылке: https://freedomhouse.org/sites/default/files/Fact%20Sheet_0.pdf [Проверено 21 мая 2018 г.]; Human Rights Watch, (2016), *India: Foreign Funding Law Used to Harass 25 Groups*. Доступно по ссылке: <https://www.hrw.org/news/2016/11/08/india-foreign-funding-law-used-harass-25-groups> [Проверено 21 мая 2018 г.]; Bhatnagar, G., (2016), *FCRA License Cancellation Continuation of Harassment by Centre, Says Lawyers Collective*, *The Wire*. Доступно по ссылке: <https://thewire.in/law/fcra-license-cancellation-continuation-of-harassment-by-centre-says-lawyers-collective> [Проверено 21 мая 2018 г.]; Watson, I., (2017), *On the Frontlines of Russia's 'Staggering' HIV Epidemic*, *CNN*. Доступно по ссылке: <http://www.cnn.com/2017/06/06/health/russia-hiv-epidemic/index.html> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Campbell, C., (2016), *China's New Foreign NGO Law Is Threatening Vital Advocacy Work*, *Times*. Доступно по ссылке: <http://time.com/4307516/china-ngo-law-foreign-human-rights/> [Проверено 21 мая 2018 г.].
101. Среди них – Джибути, Кения, Сомали, Судан, Уганда, Эритрея, Эфиопия и Южный Судан. См.: PAX, et al., (2017), *Shrinking Civil Society Space in the Horn of Africa: The Legal Context*. Доступно по ссылке: http://www.kacesudan.org/wp-content/uploads/2017/09/PAX_REPORT_KACE_FINAL_digi_single_page.pdf [Проверено 22 мая 2018 г.]. Август 2017 г. В период между 2012-2016 годами в регионе Африке к югу от Сахары было применено 29 новых ограничительных законов. См.: Oxfam International, (2016), *Putting Citizens' Voice at the Center of Development: Challenging Civil Space Across Africa*. Доступно по ссылке: https://d1tn3vj7xz9fdh.cloudfront.net/s3fs-public/file_attachments/oxfam-policy-brief-civil-society-nov16_en.pdf [Проверено 22 мая 2018 г.].
102. Gessen, M., (2017), *The Year Russian LGBT Persecution Defied Belief*, *The New Yorker*. Доступно по ссылке: <https://www.newyorker.com/culture/2017-in-review/the-year-russian-lgbt-persecution-defied-belief> [Проверено 5 июля 2018 г.].
103. *The Guardian*, (2014), *Uganda Anti-Gay Law Declared 'Null and Void' by Constitutional Court*. Доступно по ссылке: <https://www.theguardian.com/world/2014/aug/01/uganda-anti-gay-law-null-and-void> [Проверено 22 мая 2018 г.].
104. STOPAIDS, (2017), *A Stocktake Review of DFID's Work on HIV and AIDS*. Доступно по ссылке: <https://stopaids.org.uk/wp-content/uploads/2017/09/Stocktake-Review.pdf> [Проверено 5 июля 2018 г.]. Например, Великобритания – второй крупнейший в мире донор на борьбу с ВИЧ – сократил финансирование на программы по ВИЧ, выделяемое через Департамент международного развития, на 22% в промежуток с 2012 по 2015 годы. Hecht, R., Morrison, J., (2016), *A New Paradigm in Disease Control—The Example of Hepatitis C Elimination: Will Countries and Donors Adapt?* Доступно по ссылке: <https://www.csis.org/analysis/new-paradigm-disease-control%E2%80%94example-hepatitis-c-elimination-will-countries-and-donors> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Saldinger, A., (2018), *Congress Again Rejects Steep Cuts to US Foreign Assistance in New Budget*. Доступно по ссылке: <https://www.devex.com/news/congress-again-rejects-steep-cuts-to-us-foreign-assistance-in-new-budget-92403> [Проверено 5 июля 2018 г.].
105. Kates, J., et al., (2018), *Donor Government Funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2017*. Доступно по ссылке: <https://www.kff.org/global-health-policy/report/donor-government-funding-for-hiv-in-low-and-middle-income-countries-in-2017/> [Проверено 18 июля 2018 г.].
106. Radhakrishnan, P., (2015), *Commentary: Making middle-income countries pay for drugs is a big mistake*, *BMJ* 2015; 351. Доступно по ссылке: <https://www.bmj.com/content/351/bmj.h3757> [Проверено 5 июля 2018 г.].
107. Stover, J., (2016), *What is Required to End the AIDS Epidemic as a Public Health Threat by 2030? The Cost and Impact of the Fast-Track Approach*, *PLoS ONE* 11(5): e0154893. Доступно по ссылке: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154893> [Проверено 6 июля 2018 г.].
108. ВОЗ, (2017), *Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом – 2017 год*. Доступно по ссылке: http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/ [Проверено 5 июля 2018 г.].
109. ВОЗ, (2016), *Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг.: На пути к ликвидации вирусного гепатита*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/ru/> [Проверено 21 мая 2018 г.]. В Стратегии рассматриваются вопросы стоимости осуществления, мониторинга и оценка, тестирования на гепатит, лечения ВГВ и ВГС, профилактики передачи ВГВ от матери ребенку и вакцинации младенцев, снижения вреда и безопасности крови.
110. Gore, C., et al., (2017), *Funding the Elimination of Viral Hepatitis: Donors Needed*, *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* volume 2, No. 12 p843 – 845, December 2017. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(17\)30333-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(17)30333-3/fulltext) [Проверено 5 июля 2018 г.].
111. Burrows, D., et al., (2016), *Transitions from Donor Funding to Domestic Reliance for HIV Responses: Recommendations for Transitioning Countries*. Доступно по ссылке: <http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2016/04/Aidsplan-APMG-2016-Transition-from-Donor-Funding.pdf> [Проверено 7 июля 2018 г.].
112. ЮНЭЙДС, (2015), *Sustaining the Human Rights Response to HIV: Funding Landscape and Community Voices*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].
113. Bridge, J., et al., (2016), *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria's investments in harm reduction through the rounds-based funding model (2002–2014)*, *International Journal of Drug Policy*, Volume 27, 132 – 137. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26342275> [Проверено 5 июля 2018 г.].
114. Government of Netherlands, (2017), *She Decides' Funding Reaches €260 million*. Доступно по ссылке: <https://www.government.nl/latest/news/2017/07/28/she-decides-funding-reaches-260-million> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Domonoske, C., (2017), *Dutch-Led Fund Raises \$300 Million to Replace U.S. Funding for Sexual Health*, *NPR*. Доступно по ссы-

- ке: <https://www.npr.org/sections/thetwo-way/2017/07/28/539991817/dutch-led-fund-raises-300-million-to-replace-u-s-funding-for-sexual-health> [Проверено 21 июня 2018 г.]; Darroch, G, (2017), *Dutch Respond to Trump's 'Gag Rule' With International Safe Abortion Fund*, *The Guardian*. Доступно по ссылке: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jan/25/netherlands-trump-gag-rule-international-safe-abortion-fund> [Проверено 21 июня 2018 г.]. См.: She Decides, <https://www.shedecides.com/the-story/> [Проверено 5 июля 2018 г.].
115. World Inequality Lab, (2018), *World Inequality Report 2018*. Доступно по ссылке: <http://wir2018.wid.world/files/download/wir2018-full-report-english.pdf> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 116. ЮНЭЙДС, (2014), *The Gap Report*. Доступно по ссылке: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf [Проверено 15 июня 2018 г.].
 117. ПРООН, (2016), *Human Development Report 2016 Human Development for Everyone*. Доступно по ссылке: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.]; Barr, C., (2017), *Inequality Index: Where Are the World's Most Unequal Countries?* *The Guardian*. Доступно по ссылке: <https://www.theguardian.com/inequality/datablog/2017/apr/26/inequality-index-where-are-the-worlds-most-unequal-countries> [Проверено 9 июля 2018 г.].
 118. Sanchez-Gonzalez, G., (2016) *The Cost-Effectiveness of Treating Triple Coinfection with HIV, Tuberculosis and Hepatitis C Virus*, *HIV Med.* 2016 Oct; 17(9):674-82. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27279355> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 119. В 2016 году сбор принес более 35 миллионов долл. США. Bhat, N., et al., (2016), *Zimbabwe's National AIDS Levy: A Case Study*, *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 2016;13:1-7. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26781215>. [Проверено 5 июля 2018 г.]. См., например: Sweeny, S., (2012), *Costs and Efficiency of Integrating HIV Services with Other Health Services: A Systematic Review of Evidence and Experience*, *Sexually Transmitted Infections* Vol, 88:85-99. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22158934>. [Проверено 6 июля 2018 г.].
 120. World Inequality Lab, (2018), *World Inequality Report 2018*. Доступно по ссылке: <http://wir2018.wid.world/files/download/wir2018-full-report-english.pdf> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 121. Для получения более подробной информации о кампании, а также глобального перечня компаний, открыто поддерживающих стандарты ведения бизнеса, см.: <https://www.unfe.org/standards/> [Проверено 6 июля 2018 г.].
 122. Управление Верховного комиссара по правам человека, (2017), *Tackling Discrimination Against Lesbian, Gay, Bi, Trans, & Intersex People – Standards of Conduct for Business*. Доступно по ссылке: <https://www.unfe.org/standards/> [Проверено 6 июля 2018 г.].
 123. Для получения более подробной информации о грантах ViiV Healthcare Foundation, см.: <https://www.viivhealthcare.com/supporting-the-community.aspx> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 124. Для получения более подробной информации см.: <https://www.red.org/how-red-works/> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 125. См.: Boboltz, S., (2018) *Yep, Martin Shkreli's 5,000 Percent Drug Price Hike Is Still in Effect*. Доступно по ссылке: https://www.huffingtonpost.com/entry/martin-shkreli-aids-drug-price-the-same_us_5aa3117fe4b07047bec694cb [Проверено 5 июля 2018 г.]; Kollewe, J., (2018), *Non-profit's \$300 hepatitis C Cure as Effective as \$84,000 Alternative*. Доступно по ссылке: <https://www.theguardian.com/science/2018/apr/12/non-profits-300-hepatitis-c-cure-as-effective-as-84000-alternative> [Проверено 6 июля 2018 г.]; Hill, A., et al., (2014), *Minimum Costs for Producing Hepatitis C Direct-Acting Antivirals for Use in Large-Scale Treatment Access Programs in Developing Countries*. *Clinical Infectious Diseases*, 58(7), 928-936. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3952605/> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 126. Freedom House, (2017), *Freedom on the Net 2017: Manipulating Social Media to Undermine Democracy*. Доступно по ссылке: <https://freedomhouse.org/report/freedom-net/freedom-net-2017> [Проверено 5 июля 2018 г.]. См. также: ЮНЭСКО, (2018), *World Trends in Freedom of Expression and Media Development: 2017/2018 Global Report*. Доступно по ссылке: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002610/261065e.pdf> [Проверено 19 июня 2018 г.]. Sina Weibo - одна из крупнейших социальных сетей Китая – отменила запрет на контент, «связанный с гомосексуальностью», в связи с протестом интернет-пользователей страны. Sina Weibo объявила, что она будет удалять контент, «связанный с гомосексуальностью», в рамках усилий по выполнению законов в сфере кибер-безопасности страны. См.: <https://www.theguardian.com/world/2018/apr/16/china-weibo-bans-homosexual-content-protest> [Проверено 10 июля 2018 г.].
 127. Tremblay, S., (2016) *'Seeds of Hate' Sown as Tanzania starts LGBT Crackdown*, *Guardian*, 8 августа 2016 г. Доступно по ссылке: <https://www.theguardian.com/world/2016/aug/08/seeds-of-hate-sown-as-tanzania-starts-lgbt-crackdown>. [Проверено 5 июля 2018 г.].
 128. Недавние исследования свидетельствуют, что алгоритмы машинного самообучения могут дискриминировать по таким признакам, как раса и гендер. Исследование трех коммерческих систем распознавания лиц показало, что они неверно определяли гендер чернокожих женщин с погрешностью до 35%. Максимальная погрешность в отношении мужчин с более светлой кожей составила 0,8%. Таким образом, использование ошибок в результатах алгоритма распознавания лиц в качестве входных данных для выполнения других задач, может иметь серьезные последствия. Например, человек может быть несправедливо обвинен в совершении преступления на основе ошибочной, но убедительной идентификации личности по видеозаписям системы безопасности. См.: Buolamwini, J., Gebru, T., (2018), *Gender Shades: Intersectional Accuracy Disparities in Commercial Gender Classification*, *Proceedings of Machine Learning Research* 81:1-15, 2018 Conference on Fairness, Accountability, and Transparency. Доступно по ссылке: <http://proceedings.mlr.press/v81/buolamwini18a/buolamwini18a.pdf> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Lohr, S., (2018), *Facial Recognition is Accurate if You're a White Guy*, *The New York Times*. Доступно по ссылке: <https://www.nytimes.com/2018/02/09/technology/facial-recognition-race-artificial-intelligence.html> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 129. Wang, Y., Kosinski, M., (2018), *Deep Neural Networks Are More Accurate Than Humans at Detecting Sexual Orientation from Facial Images*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(2), 246-257. Доступно по ссылке: <https://dx.doi.org/10.1037/pspa0000098> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 130. GLAAD, (2017), *GLAAD and HRC Call on Stanford University & Responsible Media to Debunk Dangerous and Flawed Report Claiming to Identify LGBTQ People Through Facial Recognition Technology*. Доступно по ссылке: <https://www.glaad.org/blog/glaad-and-hrc-call-stanford-university-responsible-media-debunk-dangerous-flawed-report> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 131. УВКПЧ, (2017), *Global Trends Forced Displacement in 2016*. Доступно по ссылке: <http://www.unhcr.org/5943e8a34> [Проверено 5 июля 2018 г.].
 132. Там же.
 133. Elejalde-Ruiz, A., (2018), *Fear, Anxiety, Apprehension: Immigrants Fear Doctor Visits Could Leave Them Vulnerable to Deportation*, *Chicago Tribune*. Доступно по ссылке: <http://www.chicagotribune.com/business/ct-biz-immigration-fears-hurt-health-care-access-0225-story.html> [Проверено 5 июля 2018 г.].

134. ЮНЭЙДС, (2014), *The Gap Report*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/04_Migrants.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].
135. Там же.
136. AVERT, (2016), *Venezuelan AIDS-Death Double in Five Years amid Mounting Health Crisis*. Доступно по ссылке: <https://www.avert.org/news/venezuelan-aids-deaths-double-five-years-amid-mounting-health-crisis> [Проверено 5 июля 2018 г.]; См. также: Boechat, Y., (2018), *For Venezuela HIV Patients, Lack of Medicine 'a Death Sentence'*, Deutsche Welle. Доступно по ссылке: <http://www.dw.com/en/for-venezuela-hiv-patients-lack-of-medicine-a-death-sentence/a-42592193> [Проверено 19 июня 2018 г.].
137. Партнерство «Остановить туберкулез», (2016), *Основные затронутые группы населения. Краткое руководство: мигранты*. Доступно по ссылке: <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Mobile-Rus.pdf> [Проверено 7 июля 2018 г.].
138. Топра, S., (2018), *In the Middle East, Being HIV Positive Is Enough to Deport You*, Bright Magazine. Доступно по ссылке: <https://brightthemag.com/in-the-middle-east-being-hiv-positive-is-enough-to-deport-you-c481b2af40cf> [Проверено 21 июня 2018 г.]. См. также: Deutsche AIDS Hilfe, et al., (2018), *The Global Database on HIV-Specific Travel and Residence Restrictions*. Доступно по ссылке: <https://hivtravel.org/> [Проверено 5 июля 2018 г.].
139. Tschampl, C., et al., (2016), *Use of Transnational Services to Prevent Treatment Interruption in Tuberculosis-Infected Persons Who Leave the United States*, Emerg Infect Dis. 2016 Mar; 22(3): 417-425. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4766910/> [Проверено 21 июня 2018 г.].
140. ADL, (2018), *Myths and Facts About Immigrants and Immigration*. Доступно по ссылке: <https://www.adl.org/resources/fact-sheets/myths-and-facts-about-immigrants-and-immigration> [Проверено 5 июля 2018 г.].
141. Генеральная Ассамблея ООН, (1951), *Конвенция о статусе беженцев*. Доступно по ссылке: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/refugees.shtml [Проверено 5 июля 2018 г.].
142. *The Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration*, (zero draft) (2018). Доступно по ссылке: https://refugeemigrants.un.org/sites/default/files/180205_gcm_zero_draft_final.pdf [Проверено 6 июля 2018 г.].
143. Там же.
144. К этим странам относятся Испания, Италия, Норвегия, Португалия, Франция, Швейцария. Yan, W., (2016) *One Country Offers Universal Health Care to All Migrants*, National Public Radio. Доступно по ссылке: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2016/03/31/469608931/only-one-country-offers-universal-health-care-to-undocumented-migrants> [Проверено 7 июля 2018 г.]. Таиланд является единственной страной в мире, где незарегистрированные мигранты имеют такие же права в сфере здравоохранения, как и граждане.
145. Human Rights Watch, (2018), *European Union Events of 2017*. Доступно по ссылке: <https://www.hrw.org/world-report/2018/country-chapters/european-union> [Проверено 5 июля 2018 г.].
146. Bulman, M., (2017), *Thousands of Asylum Seekers and Migrants Wrongly Denied NHS Healthcare*, The Independent. Доступно по ссылке: <https://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/asylum-seekers-migrants-wrongly-denied-nhs-healthcare-cancer-doctors-phil-murwill-a7672686.html> [Проверено 5 июля 2018 г.].
147. ПРООН, (2012), *Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству: Риски, права и здоровье*. Доступно по ссылке: <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report> [Проверено 5 июля 2018 г.].
148. HIV Justice Network, (2018), *Cases*. Доступно по ссылке: <http://www.hivjustice.net/site/cases> [Проверено 19 июня 2018 г.].
149. Магистрат сослался на раздел 27 Закона Кении об общественном здоровье, когда постановил о лишении свободы двух мужчин с туберкулезом сроком на восемь месяцев или на удовлетворительный период, необходимый для успешного лечения. Они находились в тюрьме 46 дней. См. дело *Daniel Ngetich & 2 Others v. Attorney General & 3 Others, Petition No. 329 of 2014* [2016] eKLR; постановлением по этому делу суд отменил решение магистрата и распорядился, чтобы Правительство Кении разработало и утвердило документ по лечению людей с ТБ, основанный на правах человека. Доступно по ссылке: <https://www.escri-net.org/caselaw/2016/daniel-ngetich-2-others-v-attorney-general-3-others-petition-no-329-2014-2016-eklr> [Проверено 21 июня 2018 г.].
150. Bernard, E., Cameron, S., (2016), *Advancing HIV Justice 2: Building Momentum in Global Advocacy Against HIV Criminalisation*. Доступно по ссылке: <https://www.scribd.com/doc/312008825/Advancing-HIV-Justice-2-Building-momentum-in-global-advocacy-against-HIV-criminalisation> [Проверено 19 июня 2018 г.].
151. *Expert Consensus Statement on the Science of HIV in the Context of the Criminal Law*, Journal of the International AIDS Society, July 2018. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30044059> [Проверено 14 ноября 2018 г.].
152. Adam, B., et al., (2015). *HIV disclosure as Practice Public Policy*, Critical Public Health, 25(4), 386-397. Доступно по ссылке: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2014.980395> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Bernard, E., (2008), *Reckless HIV transmission case dismissed due to insufficient evidence (amended)*. Доступно по ссылке: <http://www.aidsmap.com/Reckless-HIV-transmission-case-dismissed-due-to-insufficient-evidence-amended/page/1429552/> [Проверено 5 июля 2018 г.]; Kesler, M., et al., (2018), *Prosecution of non-disclosure of HIV Status: Potential impact on HIV Testing and transmission among HIV-negative men who have sex with men*. PLOS ONE, 13(2), e0193269. Доступно по ссылке: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0193269> [Проверено 5 июля 2018 г.].
153. Armstrong, W., C., (2014), *HIV Criminalization: A Physician's Perspective*. Доступно по ссылке: <https://www.hivlawandpolicy.org/fine-print-blog/hiv-criminalization-a-physicians-perspective> [Проверено 5 июля 2018 г.].
154. Cohen, M., et al., (2016), *Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission*. N Engl J Med 2016; 375:830 – 839. Доступно по ссылке: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1600693> [Проверено 6 июля 2018 г.]; Rodger, A., et al., (2016), *Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy*. JAMA.2016;316(2):171–181. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27404185> [Проверено 6 июля 2018 г.]; Bavinton, B., et al., (2017), *HIV Treatment Prevents HIV Transmission in Male Serodiscordant Couples in Australia, Thailand and Brazil*. 9th International AIDS Society Conference on HIV Science, Paris, abstract no TUAC0506LB, July 2017. Доступно по ссылке: <http://programme.ias2017.org/Abstract/Abstract/5469> [Проверено 6 июля 2018 г.].
155. *Consensus Statement on 'Treatment as Prevention' in Criminal Law Reform* (2017). Доступно по ссылке: <https://www.hivlawandpolicy.org/resources/consensus-statement-hiv-treatment-as-prevention-criminal-law-reform> [Проверено 24 апреля 2018 г.].
156. HIV Justice Network, (2017), *Serbia: Phylogenetic Analysis Shows the Direction of Transmission in HIV Transmission Case to be Opposite to What Was Assumed by the Police*. Доступно по ссылке: <http://www.hivjustice.net/storify/serbia-phylogenetic-analysis-shows-the-direction-of-transmission-in-hiv-transmission-case-to-be-opposite-to-what-was-assumed-by-the-police/> [Проверено 5 июля 2018 г.].

157. Kidd, P., (2016), *Phylogenetic Analysis as Expert Evidence in HIV Transmission Prosecutions*, HIV Australia, Vol. 14 No. 1, March 2016. Доступно по ссылке: <https://www.afao.org.au/article/phylogenetic-analysis-expert-evidence-hiv-transmission-prosecutions/> [Проверено 21 июня 2018 г.].
158. German, D., et al., (2017), *Enhanced use of phylogenetic data to inform public health approaches to HIV among MSM*, Sex Health. 2017 Feb; 14(1): 89-96. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5408296/> [Проверено 21 июня 2018 г.].
159. Там же.
160. Baral, S., (2012), *Burden of HIV Among Female Sex Workers in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis*. Lancet Infect Dis. 2012 Jul; 12(7):538-49. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22424777> [Проверено 23 марта 2018 г.].
161. ЮНЭЙДС, (2012), *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work*. Доступно по ссылке: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en%5B1%5D_0.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].
162. See Nordic Model Now!, (2014), *Lessons from Ireland on Prostitution*. Доступно по ссылке: <https://nordicmodelnow.org/2017/04/14/lessons-from-ireland-on-prostitution/> [Проверено 5 июля 2018 г.].
163. Swedish Government, (2010), *Evaluation of the prohibition of the purchase of sexual services*. Доступно по ссылке: <https://www.government.se/articles/2011/03/evaluation-of-the-prohibition-of-the-purchase-of-sexual-services/> [Проверено 7 июля 2018 г.].
164. Там же. См. также: Holmström, C., Skilbrei, M., (2017), *The Swedish Sex Purchase Act: Where Does it Stand?* Oslo Law Review 02/2017 (Volume 4). Доступно по ссылке: https://www.idunn.no/oslo_law_review/2017/02/the_swedish_sex_purchase_act_where_does_it_stand [Проверено 19 июня 2018 г.].
165. Dennermalm, N., (2014), *Resistance To The Swedish Model Through LGBTQ and Sex Work Community Collaboration And Online Intervention*. Доступно по ссылке: http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/dennermalm_html/ [Проверено 5 июля 2018 г.].
166. Edlund, C., Jakobsson, P., (2014), *En Annan Horisont – Sexarbete och HIV/STI-Prevention ur ett Perspektiv (HIV-Sverige, Riksförbundet för hivpositiva and Rose Alliance 2014)*. Доступно по ссылке: <http://www.hiv-sverige.se/wp-content/uploads/En-annan-horisont-webb.pdf> [Проверено 19 июня 2018 г.].
167. Dennermalm, N., (2014), *Resistance to The Swedish Model Through LGBTQ and Sex Work Community Collaboration And Online Intervention*. Доступно по ссылке: http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/dennermalm_html/ [Проверено 5 июля 2018 г.].
168. Medecins du Monde et al, (2018), *What Do Sex Workers Think About The French Prostitution Act*. Доступно по ссылке: http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/en_synthesis_sw_final_2.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].
169. Там же.
170. *Allow States and Victims to Fight Online Sex Trafficking Act of 2017*. Доступно по ссылке: <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/1865/text> [Проверено 22 апреля 2018 г.].
171. Global Network for Sex Worker Projects, (2018), *Briefing Note U.S.A FOSTA Legislation*. Доступно по ссылке: http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/fosta_briefing_note_2018.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.]; Grant, M, (2018), *FOSTA Backers to Sex Workers: Your Work Can Never Be Safe*, Justice Today. Доступно по ссылке: <https://injusticetoday.com/fosta-backers-to-sex-workers-your-work-can-never-be-safe-5a67582e04f3> [Проверено 5 июля 2018 г.].
172. Decker, M., et al, *Human Rights Violations Against Sex Workers: Burden and Effect on HIV*. The Lancet 385:9963, p 186-199. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60800-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60800-X/abstract) [Проверено 5 июля 2018 г.].
173. Reeves, A., et al., (2017), *National Sex Work Policy and HIV Prevalence Among Sex Workers: An Ecological Regression Analysis of 27 European Countries*, The Lancet HIV, 4:3 134 - 140. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018\(16\)30217-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018(16)30217-X.pdf) [Проверено 22 апреля 2018 г.].
174. Shannon, K., et al, (2014), *Global Epidemiology of HIV Among Female Sex Workers: Influence of Structural Determinants*, The Lancet 385:9962, p55-71. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60931-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60931-4/fulltext) [Проверено 5 июля 2018 г.]. UNAIDS (2014), *Service for Sex Workers*. Доступно по ссылке: https://www.unaids.org › files › media_asset › SexWorkerGuidanceNote_en [Проверено 5 июля 2018 г.]. Согласно ЮНЭЙДС, «декриминализация секс-работы имеет ключевое значение для снижения темпов эпидемии ВИЧ среди работников секс-бизнеса и в целом в странах».
175. Информационный материал, предоставленный Латиноамериканской сетью работников секс-бизнеса «RedTraSex» в рамках глобального диалога, 22 июля 2018 г.
176. Folch, C. et al (2017), *High Prevalence and Incidence of HIV and HCV Among Injecting Drug Users with a Large Proportion of Migrants—Is Prevention Failing?* Доступно по ссылке: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10826084.2015.1092991?journalCode=isum20> [Проверено 25 апреля 2018 г.].
177. УНП ООН, (2017), *Всемирный доклад о наркотиках – 2017 год*. Доступно по ссылке: <http://www.unodc.org/wdr2017/> [Проверено 28 мая 2018 г.].
178. DeBeck, K., et al., (2017), *HIV and the Criminalisation of Drug Use Among People Who Inject Drugs: A Systematic Review*, Lancet HIV 2017; 4:e357-74. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018\(17\)30073-5.pdf?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018(17)30073-5.pdf?code=lancet-site) [Проверено 25 мая 2018 г.]; Mayer, L., et al., (2017), *Collateral Damage and the Criminalization of Drug Use*, The Lancet HIV, volume 4, No. 8, e326-e327, August 2017. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30071-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30071-1/abstract) [Проверено 25 апреля 2018 г.].
179. Dolan, K., (2016), *Global Burden of HIV, Viral Hepatitis, and Tuberculosis in Prisoners and Detainees*, The Lancet, volume 388, No. 10049, p1089-1102, 10 September 2016. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30466-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30466-4/abstract) [Проверено 25 апреля 2018 г.].
180. Там же.
181. УНП ООН, (2017), *Всемирный доклад о наркотиках – 2017 год: Глобальный обзор спроса на наркотики и их предложения*. Доступно по ссылке: http://www.unodc.org/doc/wdr2017/WDR2017_Booklet2-Russian.pdf [Проверено 25 апреля 2018 г.].
182. Bausano, I., et al., (2010), *Tuberculosis Incidence in Prisons: A Systematic Review*, PLoS Med, 7(12):e1000381 (2010). Доступно по ссылке: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000381> [Проверено 25 апреля 2018 г.].
183. Генеральная Ассамблея ООН, (2016), *Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы)*. A/RES/70/175. Доступно по ссылке: <https://undocs.org/ru/A/RES/70/175> [Проверено 25 апреля 2018 г.].
184. Kamarulzaman, A., et al., (2016), *Prevention of Transmission of HIV, Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, and Tuberculosis in Prisoners*, The Lancet Vol 388, No. 10049, p1115-1126, 10 September 2016. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30769-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30769-3/fulltext) [Проверено 25 апреля 2018 г.].

185. Larney, S., et al., (2017), *Global, Regional, and Country-Level Coverage of Interventions to Prevent and Manage HIV and Hepatitis C Among People Who Inject Drugs: A Systematic Review*. The Lancet Global Health, 5(12), e1208-e1220. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30373-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30373-X/fulltext) [Проверено 24 апреля 2018 г.]; Lurie, P., et al., (1998), *A Sterile Syringe for Every Drug User Injection: How Many Injections Take Place Annually, and How Might Pharmacists Contribute to Syringe Distribution?* J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol. 1998;18 Suppl 1:S45-51. PMID: 9663623. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9663623> [Проверено 7 июля 2018 г.].
186. Webster, P., (2018), *Canada Reveals Needle Exchange Programme in Prisons*, The Lancet, Vol 399:10135,2095. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)31170-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)31170-X.pdf) [Проверено 5 июля 2018 г.].
187. УНП ООН, (2017), *Всемирный доклад о наркотиках – 2017 год: Резюме, выводы и политические последствия*. Доступно по ссылке: http://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Russian.pdf [Проверено 28 мая 2018 г.].
188. Mburu, G., (2016), *Detention of People Lost to Follow-Up on TB Treatment in Kenya*, Health and Human Rights Journal 2016 June 18(1): 43-54. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070679/> [Проверено 29 мая 2018 г.]; См. дело *Daniel Ngetich & 2 Others v. Attorney General & 3 Others, Petition No. 329 of 2014 [2016] eKLR*. Доступно по ссылке: <https://www.escri-net.org/caselaw/2016/daniel-ngetich-2-others-v-attorney-general-3-others-petition-no-329-2014-2016-eklr> [Проверено 29 мая 2018 г.].
189. Schleifer, R., Pol. L., (2017), *International Guidelines on Human Rights and Drug Control: A Tool for Securing Women's Right in Drug Control*, Health and Human Rights Journal, 19:1. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473054/> [Проверено 5 июня 2018 г.]; Schwartz, A., (2015), *Dangerous or Just Pregnant? How Sanism & Biases Infect the Dangerous Determination in the Civil Commitment of Pregnant Women*, Indiana Journal of Social Equality. Доступно по ссылке: <https://www.repository.law.indiana.edu/ijlse/vol3/iss2/4/> [Проверено 5 июня 2018 г.].
190. Holt, E., (2014), *Fears Over Opioid Substitution Therapy in Crimea*, The Lancet. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60234-8/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60234-8/fulltext?code=lancet-site) [Проверено 11 июня 2018 г.]; Roache, M., (2017), *Russia's Methadone Ban Fueling an HIV Epidemic*, The Moscow Times. Доступно по ссылке: <https://themoscowtimes.com/articles/russias-methadone-ban-is-fueling-a-hiv-59488> [Проверено 11 июня 2018 г.].
191. Clark, F., (2016), *Gaps Remain in Russia's Response to HIV/AIDS*, The Lancet. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31480-5/abstract?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31480-5/abstract?code=lancet-site) [Проверено 1 июня 2018 г.]; Avert, (2016), *HIV and AIDS in Russia*. Доступно по ссылке: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia/russia> [Проверено 11 июня 2018 г.].
192. ПРООН, (2016), *Reflections on Drug Policy and its Impact on Human Development: Innovative Approaches*. Доступно по ссылке: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/reflections-on-drug-policy-and-its-impact-on-human-development-.html> [Проверено 5 июля 2018 г.].
193. Там же.
194. Yepes, R., et al., (2013) *Addicted to punishment: The Disproportionality of Drug Laws in Latin America*. Доступно по ссылке: <https://www.dejusticia.org/en/publication/addicted-punishment-disproportionality-drug-laws-latin-america/> [Проверено 11 июня 2018 г.]; ПРООН, (2015), *Addressing the Development Dimensions of Drug Control Policy*. Доступно по ссылке: <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Discussion-Paper--Addressing-the-Development-Dimensions-of-Drug-Policy.pdf> [Проверено 11 июня 2018 г.].
195. Генеральная Ассамблея ООН, (2013), *Причины, условия и последствия тюремного заключения женщин: Записка Генерального секретаря, A/68/340*. Доступно по ссылке: <http://undocs.org/A/68/340> [Проверено 5 июля 2018 г.].
196. Amnesty International, (2017), *Criminalizing Pregnancy: Policing Pregnant Women Who Use Drugs in the USA*. Доступно по ссылке: <https://www.amnesty.org/en/documents/amr51/6203/2017/en/> [Проверено 11 июня 2018 г.].
197. Coutts, S., (2014), *No Hope For Me: Women Stripped of Parental Rights After Minor Crimes, Rewire Crimes*. Доступно по ссылке: <https://rewire.news/article/2015/04/02/hope-women-stripped-parental-rights-minor-crimes/> [Проверено 1 июня 2018 г.].
198. Schleifer, R., and Pol. L., (2017), *International Guidelines on Human Rights and Drug Control: A Tool for Securing Women's in Drug Control*, Health and Human Rights Journal, 19:1. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473054/> [Проверено 5 июня 2018 г.]. В соответствии с законами США о благополучии детей в 22 штатах и в округе Колумбия употребление наркотиков во время беременности считается жестоким обращением с ребенком, а еще в трех штатах – является основанием для препровождения в режимное учреждение в гражданско-правовом порядке. См.: Guttmacher Institute, (2018), *Substance Use During Pregnancy*. Доступно по ссылке: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/substance-use-during-pregnancy> [Проверено 5 июня 2018 г.].
199. Wolfe, D., et al., (2010), *Treatment and Care for Injecting Drug Users with HIV Infection: A Review of Barriers and Ways Forward*, The Lancet, Vol, 376: 9738, 355-366. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60832-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60832-X/abstract) [Проверено 11 июня 2018 г.].
200. Информационный материал, предоставленный организацией LUNEST (Эстония) в рамках глобального диалога, 22 июля 2018 г.
201. Wolfe, D., et al., (2010), *Treatment and Care for Injecting Drug Users with HIV Infection: A Review of Barriers and Ways Forward*, The Lancet, Vol, 376: 9738, 355-366. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60832-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60832-X/abstract) [Проверено 11 июня 2018 г.].
202. Newman, A., (2013) *Treatment of Chronic Hepatitis C Infection Among Current and Former Drug Users Within a Multidisciplinary Treatment Mode at a Community Health Center*, Canadian Journal of Gastroenterology, Vol.27:4,217-223. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23616960> [Проверено 11 июня 2018 г.]; Rhodes, T., (2013), *Negotiating Access to Medical Treatment and the Making of Patient Citizenship: The Case of Hepatitis C Treatment*, Sociology of Health & Illness, Vol.35:7, 1023-1024. Доступно по ссылке: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-9566.12018> [Проверено 11 июня 2018 г.]; Backmund, M., et al., (2001), *Treatment of Hepatitis C Infection in Injection Users*, Hepatology, 34: 188-193. Доступно по ссылке: <https://doi.org/10.1053/jhep.2001.25882> [Проверено 11 июня 2018 г.].
203. Ti, L., et al., (2018), *The Impact of Methadone Maintenance Therapy on Access to Regular Physician Care Regarding Hepatitis C Among People Who Inject Drugs*, PLoS One 13:3. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5868786/> [Проверено 9 июня 2018 г.].
204. Wolfe, D., et al., (2015), *Commentary: Human Rights and Access to Hepatitis C Treatment for People Who Inject Drugs*, International Journal of Drug Policy 26 (2015), 1072-80. Доступно по ссылке: [https://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(15\)00140-1/pdf](https://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00140-1/pdf) [Проверено 11 июня 2018 г.].

205. Генеральная Ассамблея ООН, (2016), *Заключительный документ специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2016 года по мировой проблеме наркотиков*. Доступно по ссылке: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603303-R.pdf> [Проверено 11 июня 2018 г.]; Генеральная Ассамблея ООН, (2016), *Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней, A/RES/S-30/1*. Доступно по ссылке: <https://undocs.org/ru/A/RES/S-30/1> [Проверено 11 июня 2018 г.]. Некоторые активисты и организации гражданского общества осудили тот факт, что в заключительном документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН отсутствует призыв к государствам покончить с криминализацией и не включен термин «снижение вреда». Глобальная комиссия по вопросам наркополитики, (2016), *Public Statement by the Global Commission on Drug Policy on UNGASS 2016*. Доступно по ссылке: <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/04/publicstatementforGCDP.pdf> [Проверено 5 июля 2018 г.].
206. Информационный материал, предоставленный организацией «Harm Reduction International» в рамках глобального диалога, 22 июля 2018 г.; Lines, R., Barrett, D., (2016), *The Human Rights Win at UNGASS on Drugs That No One is Talking About, And How We Can Use It*. Доступно по ссылке: <https://idpc.net/alerts/2016/05/the-human-rights-winat-the-ungass-on-drugs-that-no-one-is-talking-about-and-how-we-can-use-it> [Проверено 5 июля 2018 г.].
207. Комиссия по наркотическим средствам, (2018), *Доклад о работе шестьдесят первой сессии (8 декабря 2017 года и 12–16 марта 2018 года)*. Доступно по ссылке: <http://undocs.org/ru/E/2018/28> [Проверено 5 июля 2018 г.].
208. Фасилитаторами выступают ПРООН и Международный центр по правам человека и контролю за наркотиками Университета Эссекс. См.: Lines, R., et al (2017), *The Case for International Guidelines on Human Rights and Drug Control*. Доступно по ссылке: <https://www.hhrjournal.org/2017/03/the-case-for-international-guidelines-on-human-rights-and-drug-control/>. [Проверено 10 июля 2018 г.]. См. также: Schleifer, R., Konstantinov, B., (2017) *Human Rights and Drug Control: We Must Provide Solutions that Leave No One Behind*. Доступно по ссылке: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/blog/2017/human-rights-and-drug-control-we-must-provide-solutions-that-le.html> [Проверено 10 июля 2018 г.].
209. ВОЗ, ЮНЭЙДС, (2010), *Addressing Violence Against Women and HIV/AIDS: What Works?* Доступно по ссылке: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241599863/en/> [Проверено 5 июля 2018 г.].
210. ЮНЭЙДС, (2012), *Together We Will End AIDS*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/JC2296_UNAIDS_TogetherReport_2012_en_em.pdf [Проверено 14 июня 2018 г.].
211. Orza, L., et al., (2015), *“Violence. Enough Already”: Findings from a Global Participatory Survey Among Women Living with HIV*, *J Int AIDS Soc.* 2015 Dec 1; 18(Suppl 5): 20285. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26643458> [Проверено 14 июня 2018 г.]; Kendall, T., Albert, C., (2015), *Experiences of Coercion to Sterilize and Forced Sterilization Among Women Living with HIV in Latin America*, *Journal of the International AIDS Society*, 18(1), 19462. <http://doi.org/10.7448/IAS.18.1.19462>; ВОЗ, (2014), *Eliminating Forced, Coerced, and Otherwise Involuntary Sterilization: An Interagency Statement*. Доступно по ссылке: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/ [Проверено 5 июля 2018 г.]; ЮНЭЙДС (2014), *The Gap Report*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report [Проверено 5 июля 2018 г.].
212. ПРООН, (2012), Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству: *Риски, права и здоровье*. Доступно по ссылке: <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report> [Проверено 13 июня 2018 г.].
213. ЮНЭЙДС, (2014), *The Gap Report*. Доступно по ссылке: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf [Проверено 14 июня 2018 г.]. Распространенность ВИЧ среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, составила 13% по сравнению с 9% среди мужчин в тех же 30 странах. Заключение женщины уязвимы перед сексуальным насилием и сексуальной эксплуатацией со стороны сотрудников-мужчин, и могут идти на секс в обмен на товары, что повышает их риск ВИЧ-инфекции. См.: Strathdee, S., et al., (2015), *Substance Use and HIV Among Female Sex Workers and Female Prisoners: Risk Environments and Implications for Prevention, Treatment, and Policies*, *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015 Jun 1; 69(01): S10-S117. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4493865/> [Проверено 14 июня 2018 г.].
214. UN Women, *HIV and AIDS: Facts and Figures*. Доступно по ссылке: <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>. [Проверено 15 июня 2018 г.]. Ряд недавних исследований оспаривает традиционное мнение, что значительные диспропорции в возрасте способствуют более высокому уровню ВИЧ-инфекции среди молодых женщин. На самом деле вероятность инфицирования ВИЧ от мужчин в возрасте от 25 до 34 лет выше среди молодых женщин. См.: Akullian, A., et al., (2017), *Sexual Partnership Age Pairings and Risk of HIV Acquisition in Rural South Africa*, *AIDS.* 2017 Jul 31; 31(12):1755-1764. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5508850/> [Проверено 15 июня 2018 г.].
215. ЮНФПА, (2014), *Annual Report 2014*. Доступно по ссылке: <https://www.unfpa.org/annual-report-2014> [Проверено 5 июля 2018 г.].
216. ВОЗ, (2017), *Consolidated Guidelines on Sexual and Reproductive Health Rights of Women Living with HIV*. Доступно по ссылке: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf> [Проверено 15 июня 2018 г.]; Chandra-Mouli, V., et al., (2015), *A Pressing Need to Respond to the Needs and Sexual and Reproductive Health Problems of Adolescent Girls Living with HIV in Low- and Middle-Income Countries*, *Journal of the International AIDS Society*, 18(6S5), 20297. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672396/> [Проверено 15 июня 2018 г.].
217. Например, в Бангладеше 22% девочек выходят замуж в возрасте до 15 лет. См.: ЮНИСЕФ, (2017), *State of the World's Children*. Доступно по ссылке: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/03/SOWC-2017-statistical-tables.pdf> [Проверено 15 июня 2018 г.].
218. Комитет по правам инвалидов, (2016), *Замечание общего порядка № 3 (2016) о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах*. Доступно по ссылке: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/3&Lang=ru [Проверено 27 июня 2018 г.].
219. Centre for Development and Justice, (2017), *Uncovered realities: Exploring experiences of child marriage among children with disabilities*. Доступно по ссылке: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/ReproductiveHealthRights/NGOS/PlanInternationalNorwayChildMarriageandDisabilityReport.docx> [Проверено 27 июня 2018 г.].
220. Генеральная Ассамблея ООН, (2017), *Доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов: Сексуальное и репродуктивное здоровье и права девочек и девушек-инвалидов, A/72/133*. Доступно по ссылке: <https://undocs.org/ru/A/72/133> [Проверено 27 июня 2018 г.].
221. International Women's Health Coalition, (2018), *Unconscionable: When Providers Deny Abortion Care*. Доступно по ссылке: https://iwhc.org/wp-content/uploads/2018/06/IWHC_CO_Report-Web_single_pg.pdf [Проверено 4 июля 2018 г.].

222. Zampas, C., Andión-Ibañez, X., (2012), *Conscientious Objection to Sexual and Reproductive Health Services: International Human Rights Standards and European Law and Practice*, Eur J Health Law. (3):231-56. Доступно по ссылке: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22916532> [Проверено 5 июля 2018 г.]; см. также решение Верховного суда от июня 2018 г., в котором суд позволил коммерческой пекарне отказать в обслуживании гей-паре, состоящей в браке, на основании выражения религиозных чувств. Это решение может создать прецедент для большего юридического закрепления «отказа по соображениям совести». *Masterpiece Cakeshop, Ltd. v Colorado Civil Rights Commission*, 584 U.S. Доступно по ссылке: https://www.supremecourt.gov/opinions/17pdf/16-111_j4el.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].
223. Fiala, C., and Arthur, J., (2017), *There is No Defence for Conscientious Objection in Reproductive Health Care*, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 216 (2017) 254 – 258. Доступно по ссылке: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211517303573> [Проверено 27 июня 2018 г.].
224. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, (2016), *Замечание общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье*. Доступно по ссылке: <https://undocs.org/ru/E/C.12/GC/22> [Проверено 28 июня 2018 г.]. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам отметил: «Право на сексуальное и репродуктивное здоровье также неотделимо от других прав человека и взаимозависимо с ними. Оно тесно связано с такими социальными и политическими правами, лежащими в основе физической и психологической неприкосновенности человека и его самостоятельности, как право на жизнь, свободу и личную неприкосновенность; свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения; неприкосновенность частной жизни и уважение семейной жизни; недискриминацию и равенство». См. также Цель устойчивого развития 3.7: «К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение [...]». Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, (2015), *Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года*, A/RES/70/1. Доступно по ссылке: <https://undocs.org/ru/A/RES/70/1> [Проверено 28 июня 2018 г.].
225. African Union, (2003), *Protocol of the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo Protocol)*. Доступно по ссылке: http://www.achpr.org/files/instruments/women-protocol/achpr_instr_proto_women_eng.pdf [Проверено 28 июня 2018 г.].
226. ЮНЭЙДС и др., (2017), *Совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_ru.pdf [Проверено 28 июня 2018 г.].
227. Bendavid, E., et al., (2011), *United States Aid Policy and Induced Abortion in Sub-Saharan Africa*, *Bulletin of the World Health Organization*. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/12/11-091660/en/> [Проверено 28 июня 2018 г.].
228. UNAIDS, (2017), *Donor Government Funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2016*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170721_Kaiser_Donor_Government_Funding_HIV.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.]; Human Rights Watch, (2017), *US Trump Policy Harming Kenya, Uganda Health Official Services*. Доступно по ссылке: <https://www.hrw.org/news/2017/10/26/us-trump-policy-harming-kenya-uganda-health-services> [Проверено 5 июля 2018 г.].
229. Human Rights Watch, (2018), *Trump's 'Mexico City Policy' or 'Global Gag Rule': Questions and Answers*. Доступно по ссылке: <https://www.hrw.org/news/2018/02/14/trumps-mexico-city-policy-or-global-gag-rule> [Проверено 5 июля 2018 г.].
230. ЮНЭЙДС, (2017), *Blind Spot: Reaching Out to Men and Boys*. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf [Проверено 5 июля 2018 г.].



За дополнительной информацией обращайтесь по электронной почте:
info@hivlawcommission.org или посетите веб-сайт Глобальной комиссии:
www.hivlawcommission.org.

Следите за работой Комиссии на Facebook:
www.facebook.com/HIVLawCommission
и на Twitter: www.twitter.com/HIVLawCom

Секретариат Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству:
UNDP, HIV/AIDS Group, Bureau for Development Policy
304 East 45th Street, New York, NY 10017
Tel: (212) 906 6590