

Отчет Делегации НПО на 24
заседании ПКС

Исполнительное резюме и проекты решений

Отчет НПО Программному Координационному Совету представляет собой попытку сбалансировать вопросы, которые заботят общества и отдельных людей, внесших вклад в этот документ, с повесткой дня заседания Совета. В этом году отчет отражает вклад 35 людей, которые дали интервью, и более чем 380 респондентов, которые участвовали в консультациях. Вопросник, использованный в консультациях, был сфокусирован на препятствиях к универсальному доступу, равно как и на нескольких вопросах, касающихся мобильных популяций, которые имеют отношение к тематической сессии «Люди в движении».

Будучи спрошены о вызовах в достижении универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке, связанных с ВИЧ и СПИДом, большинство (примерно две трети) респондентов оценили стигму и дискриминацию, а также ассоциированные с ними политики по отношению к затронутым популяциям как проблему, требующую немедленных действий. Дискриминация против людей, живущих с ВИЧ, и маргинализация ключевых затронутых сообществ, включая женщин и девочек, увеличивает препятствия к достижению универсального доступа. Более того, криминализация передачи ВИЧ и связанного с ней поведения ведет к дальнейшей маргинализации ключевых затронутых популяций, и способствует насилию, в особенности над женщинами и девочками. Респонденты, участвовавшие в консультациях НПО ПКС, подтвердили, что профилактика, основанная на доказательствах, по-прежнему недостаточна, равно как и качественные услуги в области профилактики, лечения, ухода и поддержки, которые были бы приемлемы и доступны для всех, кто в них нуждается. В результате анализа, представленного в этом документе, становится ясно, что препятствия к универсальному доступу могут быть преодолены лишь через гармонизацию национальных законодательств и политик, в соответствии с международными руководствами по развитию программ и политик, основанных на правах человека. Этот подход должен включать определение точных, специфических и измеримых целей и индикаторов, данные для которых могут и должны быть собраны адекватно.

Этот отчет также подчеркивает: необходимость быть уверенными в том, что стратегии снижения вреда остаются частью ответа на эпидемию ВИЧ и СПИДа; важность включения секс-работников в любые политики, которые их затрагивают; и требование анализа воздействия текущего финансового кризиса на достижение универсального доступа.

Отчет содержит общие рекомендации, адресованные ЮНЭЙДС и основанные на этих консультациях. Делегация НПО требует, чтобы Программный Координационный Совет на своем 24-м заседании принял следующие решения:

1. Универсальный доступ в новой эре лидерства ЮНЭЙДС

Программный Координационный Совет ЮНЭЙДС требует от ЮНЭЙДС включить «недискриминацию» как четвертую «колонну» в архитектуре универсального доступа, с внедрением программ в области профилактики, лечения, ухода и поддержки, с тем, чтобы реализовать приверженность правам человека и законности, выраженную правительствами в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001) и Политической Декларации по ВИЧ/СПИД (2006); интенсифицировать усилия, направленные на преодоления политических и других барьеров, которые препятствуют

эффективному ответу на потребности ключевых затронутых популяций, и увеличить их прямое участие в глобальных и национальных программах.

2.Профилактика среди людей, инъектирующих наркотики: Управление ко-инфекциями: ВИЧ и вирусные гепатиты

Программный Координационный Совет ЮНЭЙДС требует от ВОЗ и Секретариата ЮНЭЙДС поддержать страны во внедрении и улучшении надзора за ко-инфекцией ВИЧ и гепатитами В и С во всех странах, и подготовить необходимые руководства для государств – членов, чтобы усилить их политики, стратегии и другие инструменты для профилактики и контроля над ко-инфекцией гепатитами у людей, живущих с ВИЧ.

Следующие два проекта решения также будут представлены на тематической сессии:

3.Люди в движении: Национальные и региональные стратегии в области ВИЧ и СПИДа

Программный Координационный Совет ЮНЭЙДС требует, чтобы ЮНЭЙДС поддержал штат на глобальном, региональном и национальном уровнях с тем, чтобы облегчить включение мобильных популяций в региональные и национальные стратегии по ВИЧ и СПИДу для того, чтобы достичь универсального доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке, уделяя особое внимание связанным с ВИЧ ограничениям на въезд, пребывание и постоянное жительство с тем, чтобы убедиться, что люди, живущие с ВИЧ, не исключаются, не задерживаются полицией и не депортируются на основании своего ВИЧ-статуса.

4. Люди в движении: Обязательное тестирование

Программный Координационный Совет ЮНЭЙДС требует, чтобы ЮНЭЙДС поддержала правительства в гармонизации всех законов и политик, касающихся тестирования на ВИЧ, с тем, чтобы убедиться в том, что процедуры тестирования соответствуют принятым международным стандартам, которые включают: информированное согласие, конфиденциальность, до – и после тестовое консультирование и соответствующее направление на услуги в области лечения, ухода и поддержки.

5. Объединенный бюджет и рабочий план: Воздействие глобального финансового кризиса

Программный координационный Совет ЮНЭЙДС требует, чтобы секретариат ЮНЭЙДС представит на 25-м заседании ПКС отчет о прогнозируемом воздействии, которое финансовый кризис окажет на способность стран достичь своих целей в области универсального доступа, и включил в него рекомендации и стратегии смягчения этого воздействия.

I. Введение

Каждый год отчет Делегации НПО, который подается в РСВ, нацелен на то, чтобы осветить основные проблемы, вызывающее беспокойство, которые имеют место у нашего контингента, в особенности те проблемы, которые препятствуют осуществлению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке больных ВИЧ/СПИД. Множество

сложных и основных вопросов, которые составляют самую суть наших совместных усилий по обеспечению всеобщего доступа, отражены в настоящем отчете. Этот отчет составлен в трудных экономических условиях, однако в нем мы вновь должны подтвердить, что не существует абсолютно никакой другой альтернативы для достижения наших целей по обеспечению всеобщего доступа, и что сокращение выделения ресурсов на эти цели в настоящее время приведет лишь к тому, что необходимо будет потратить большие ресурсы в будущем ценой дополнительных человеческих жизней.

Мы использовали Коммуникационный инструмент (CF) Делегации НПО для того, чтобы расширить свои консультации на глобальный уровень, чтобы идентифицировать основные проблемы, поднятые в этом отчете. Как таковой, он основан на ключевых интервью с глобальными и региональными сетями, а также на электронных консультациях, которые были переведены с английского языка на арабский, китайский, русский, испанский, французский и португальский языки. В процесс онлайн консультаций внесли свой вклад более 380 человек, и мы использовали эти данные, плюс 35 детальных интервью, взятых Делегатами и персоналом CF, а также исследовательские отчеты и документы политик, для того, чтобы составить настоящий отчет.¹

Вопросы исследования и интервью были разделены по основным проблемам, которые связаны с обеспечением всеобщего доступа, и темам, которые связаны с миграцией и мобильностью (люди в движении). Полное исследование и его результаты приведены в последнем разделе этого отчета. Результаты и рекомендации, которые здесь приведены, отражают те вопросы, которые постоянно возникают и обсуждаются среди нашего контингента.

Цель Делегации НПО в этом отчете состоит в том, чтобы обратить внимание РСВ на то, чем обеспокоены люди на местах, и о чем они говорят, - те люди, которые рискуют заразиться ВИЧ, те, кто живет с вирусом, а также те, кто обслуживает их в организациях общинного типа. Основная мысль, которая была донесена респондентами, состояла в том, что мы все еще отрицаем факт существования групп населения, подвергающихся риску, и живущих с ВИЧ, мы отрицаем существование таких групп, поведение, которое становится фактором риска для них, и те интервенции, которые необходимы, чтобы адекватно обеспечить профилактику,

¹ Этот отчет отражает вклад анонимных и не анонимных членов гражданского общества, которые были столь любезны, что проводили интервью, или давали комментарии в анкетах. Мы очень благодарны всем за отзывы. Цитаты, которые берутся из комментариев к опросу, в отчете приводятся анонимно. Отзывы включают вклады от членов организаций ActionAid, GNP+, Глобальная кампания по борьбе со СПИД, ICW, CARAM Asia, ACHIEVE Philippines, ИТРС, Альянс по ВИЧ и СПИД, Проект Sex Work, Канадская сеть СПИД среди коренных народов, Международный секретариат по ВИЧ/СПИД среди коренных народов, Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИД, Коалиция за доступное лечение СПИД, Здоровье женщин в руках женщин, Глобальная сеть по борьбе с ВИЧ/СПИД Африканской и черной диаспоры, Фонд Raks Tha, Всемирный альянс адвокаты, Сеть TAMPER, HEARD, NAP+, CANASO, Коалиция ОГО Африки, PWW Нидерланды, Евразийская сеть по снижению вреда, ВИЧ-Швеция, Центр против стигматизации и маргинализации (CASAM), Сеть проектов по сексуальной работе, Центр поддержки больных СПИД Ямайки, Juncata Juvant Friendly Society, Sunshine Cathedral Jamaica.

лечение, уход и поддержку. Для того чтобы обратить эпидемию вспять, нам нужно отказаться от такого отрицания, и решать насущные проблемы, выделяя достаточные ресурсы, с помощью политик на основе доказательств, и будучи настойчивыми и смелыми. Позор и дискриминация возглавляют список тех барьеров, которые препятствуют всеобщему доступу. Клеймо позора связано со многими проблемами, о которых упоминалось, и лежит в основе нашей неспособности адекватно реагировать. Нам предстоит многое сделать, но мы не должны упускать из вида наши цели, поскольку это вопрос человеческой жизни и смерти. Чтобы обеспечить уважение, защиту и соблюдение прав человека в отношении тех людей, которые живут с ВИЧ, важно обуздать эпидемию ВИЧ и СПИД и смягчить ее разрушительные последствия.

I. Основные проблемы обеспечения всеобщего доступа

Стигматизация и дискриминация, а также политики, которые от них происходят и их усиливают, представляются в результате проведенных консультаций как широко распространенные и решающие барьеры для достижения всеобщего доступа. Этот раздел посвящен более подробному освещению девяти основных проблем, которые являются препятствием для всеобщего доступа, и которые часто возникали в процессе консультаций. Изложенные как резюме, они оставляют в стороне все богатство ответов, которые мы получили. Подробные результаты и список вопросов приводятся в заключительном разделе этого отчета.

i. Идентификация и получение доступа к основным затронутым группам населения, в том числе женщинам и девушкам

“Политика Китая бесплатной единой помощи, означает предоставление бесплатных консультаций, услуг обследования, АРВ терапию, профилактику передачи инфекции от матери к ребенку, и поддержку детей или лиц, живущих с ВИЧ и СПИД. Однако в реальности, такие группы, как мигранты, или лица, которые употребляют наркотики, не могут в полной мере воспользоваться этой политикой.”²

Глобальное реагирование на ВИЧ и СПИД в достаточной степени не охватывает основные затронутые группы населения, в том числе женщин и девушек, которые концентрируют или распространяют эпидемию. В особенности в Африке, гендерное неравенство и социально – экономическое положение женщины привело к широкому распространению эпидемии. Это происходит в силу различных факторов, в том числе политической воли и стигматизации и дискриминации. Для того чтобы достичь всеобщего доступа и лучше всего решать проблемы сконцентрированной эпидемии, пока она не стала общей, нам необходимо идентифицировать, назвать и работать с членами этих основных групп. Женщины и девушки,

² Цитата из интервью, Азия

лица, которые употребляют наркотики, лица, находящиеся в заключении, коренные народы³, сексуальные работники, а также мужчины, которые имеют секс с мужчинами, все они также нуждаются в специальных и сфокусированных усилиях на всех уровнях. Необходимо также решать проблемы мигрантов, временных и постоянных, зарегистрированных и незарегистрированных, и перемещаемых лиц, беженцев, и лиц, которые ищут убежища, что особенно актуально в свете обсуждений, состоявшихся на 24 сессии РСВ.

ii. Клеймо позора и дискриминация

“Существуют многосторонние, взаимно пересекающиеся аспекты стигматизации и дискриминации на основе статуса ВИЧ, по расовому признаку/расизм, по гендерному признаку, по признаку сексуальной ориентации, бедности/безработицы/недостаточной занятости и иммиграционного статуса.”⁴

Клеймо позора и дискриминация постоянно упоминались в качестве препятствий для всеобщего доступа, независимо от региона или группы контингента. Стигматизация и дискриминация создают барьеры для представительства и мобилизации, ограничивая доступ к услугам для тех, кто в них нуждается; служит в качестве оправдания для перераспределения фондов для тех, кто менее чувствителен политически; и оказывает негативное влияние на семьи, здоровье и личную безопасность людей, живущих с ВИЧ, а также таких групп, как сексуальные работники, лица, употребляющие наркотики, и мужчины, которые имеют секс с мужчинами (МСМ). Клеймо позора ограничивает выявление партнеров и не дает тем лицам, которые живут с ВИЧ, добиваться лечения или подтверждения своего статуса посредством тестирования.⁵

На практике, клеймо позора и дискриминация могут означать, что затраты не пропорциональны потребностям. Например, в Африке и в районе Карибского бассейна, строгие запретительные законы и политики в отношении секса между мужчинами и юридические запреты на сексуальную работу являются общими в контексте диспропорционально высоких уровней распространения ВИЧ инфекции среди этих групп. На практике, они не получают практически никакого прямого финансирования на цели профилактики, в силу того обстоятельства, что эти группы просто не признаются. Многие

³ Проблемой является то, что страны, где живут самые большие группы коренных народов, являются самыми богатыми странами (Австралия, Канада, НЗ, США, Северная Европа). Это приводит к тому, что им уделяется недостаточное внимание на глобальном уровне, несмотря на то обстоятельство, что у этих народов эпидемия распространяется, и имеются такие условия жизни, которые больше всего способствуют развитию глобальной ситуации. Существует насущная необходимость в проведении международного форума, который смог бы привлечь внимание и действовать в качестве площадки для обмена знаниями по вопросам ВИЧ/СПИД у коренных народов. – Интервью в СА

⁴ Цитата из интервью, Северная Америка

⁵ Это хорошо задокументировано, например, в отчете организации Human Rights Watch, *Невидимые до смерти*: www.hrw.org/en/node/11894/section/1

правительства в странах Восточной Европы и Центральной Азии не признают того факта, что эпидемия ВИЧ в каждой из стран региона в основном возникает за счет использования инъекционных наркотиков, и выделяют малую долю национального финансирования на программы по смягчению последствий эпидемии (в некоторых странах все программы профилактики работают при поддержке внешних доноров). Это можно отнести на счет широко распространенной стигматизации и дискриминации лиц, которые употребляют наркотики.

Стигма присутствует на всех уровнях общества. Некоторые респонденты предлагали, что для того, чтобы понять, что движет стигмой, нам необходимо начинать с уровня семьи и общины. Некоторые респонденты из Африки и из других мест говорили о большей терпимости в отношении маргинализированных сообществ со стороны сексуальных работников, но в глобальном масштабе стигма все еще пронизывает существующую систему оказания услуг здравоохранения. Работники системы здравоохранения могут сделать лечение сексуальных работников или МСМ унизительным или трудным вплоть до того, что им будет отказано в получении доступа к услугам.⁶ В Индии, в доступе к услугам постоянно отказывают для Ниджрас и IDUs. Стигма также подрывает работу программ сексуального и репродуктивного здоровья для положительных женщин. Потребности по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и планированию семьи не удовлетворяются, например, в некоторых странах Азии за счет дискриминационного устройства системы здравоохранения. Или в Латинской Америке работники системы здравоохранения часто осуждают людей, живущих с ВИЧ, особенно мужчин, которые имеют секс с мужчинами; как сказал один опрошенный: “некоторые врачи считают, что мы засуживаем смерти.”⁷

Религиозные организации (FBOs), которые мы опрашивали, считают, что стигма является основным барьером, и работают над тем, чтобы бороться с ней. Признавая, что всем нам необходимо делать больше, многие религиозные организации остаются активной частью реакции гражданского общества на стигму и дискриминацию. Проблемой для многих религиозных организаций стран Карибского бассейна является противостояние проповедованию исправления или изменения, которое фокусируется на том, чтобы заставлять членов основных групп населения измениться и изменить свой образ жизни. Это упоминалось в качестве основного сдерживающего средства для того, чтобы эти группы получили доступ к услугам. Один особенно прогрессивный священник сказал: “мы не хотим, чтобы люди меняли свою сексуальную ориентацию, или как в случае с сексуальными работниками, свою профессию. Все люди, в особенности сексуальные меньшинства и

⁶ Одним из возможных решений этой проблемы является присутствие персонала НПО, но такой уровень исполнения потребует наличия достаточного числа сотрудников НПО для выполнения этой задачи. У НПО просто нет достаточных ресурсов, чтобы они могли оказать такую поддержку.

⁷ Интервью, Латинская Америка

сексуальные работники, приветствуются и могут получить доступ к нашим услугам. Мы признаем их сексуальную ориентацию и профессию”.⁸

Клеймо позора существует в особенности в отношении мигрантов. Широко распространенные представления о том, что мигранты являются “разносчиками болезней” или о том, что они “банкротят” существующую систему здравоохранения, усиливают стереотипы и плохое отношение к общинам мигрантов. Дискриминация по признаку пола, сексуальной ориентации, а также стигма на основе статуса мигранта часто накладывается на стигму по поводу наличия ВИЧ и усиливает дискриминацию, тем самым, еще больше ограничивая доступ к услугам.

Люди с ‘Юга’, которые перемещаются на ‘Север,’ происходит ли это в Африке, странах Карибского бассейна, в Азии или в Латинской Америке, сталкиваются с чудовищной стигмой, дискриминацией, и стрессом, связанными с миграцией и переселением. Культурная изоляция, нищета, безработица, недостаточная занятость, и отсутствие доступа к услугам здравоохранения, образования, и информации, усугубляет ситуацию и ВИЧ становится еще одним дополнительным бременем к борьбе за ежедневное существование. Позор, связанный с ВИЧ и миграцией, делает обнаружение и доступ трудными даже там, где услуги имеются в наличии.

iii. Криминализация лиц, поведения и передачи затрудняют всеобщий доступ

“Сегодня одной из самых насущных проблем эпидемии СПИД является применение криминальных статей и криминальных наказаний против распространения ВИЧ. Такие законы получают все большее распространение и имеют пугающие последствия. ВИЧ – это вирус, а не преступление. Этот факт является азбучной истиной, имеющей основополагающее значение. Слишком часто законодатели и прокуроры упускают его из виду.” – Эдвин Камерон, судья Верховного Суда, Южная Африка⁹

Законы и политики, которые противоречат подходам, основанным на правах и доказательствах, привели к все более усиливающемуся страху среди различных сообществ. Криминализация сообществ ведет к дальнейшей маргинализации, стигматизации и дискриминации, и сокращает доступ. Вынуждение уже маргинализованного сообщества основных затронутых групп населения к сокрытию сексуального поведения, сексуальной работы и передаче ВИЧ, которым присвоен уголовно наказуемый статус, препятствует всеобщему доступу. Там где передача ВИЧ криминализована, или где она может использоваться в качестве доказательства преступления на сексуальной почве (нарушение

⁸ Интервью, страны Карибского бассейна

⁹ Пресс-релиз IPPF о публикации: “Вердикт вирусу: Общественное здравоохранение, права человека и уголовное право,” 13 ноября 2008 года.

супружеской верности или сексуальная работа), люди не будут искать лечения или добровольного прохождения тестирования и консультаций. Они станут избегать тестирования, лечения или ухода, или обратятся к неформальным целителям из страха попасть в тюрьму. Эти соображения не новы, и тот факт, что эти проблемы все еще поднимаются на общинном уровне как основные проблемы, означает, что мы еще не нашли, не пропагандировали достаточно, и не поделились и не реализовали правильные подходы на глобальном и страновом уровнях.

Передача ВИЧ все еще является уголовно наказуемой в слишком многих странах. В 2008 году как минимум 86 стран – членов Организации Объединенных Наций все еще предусматривали уголовное наказание за сексуальные акты между взрослыми лицами одного пола. Среди этих стран, в семи странах имелись законодательные положения, предусматривающие смертную казнь в качестве наказания. В большинстве стран мира употребление наркотиков считается уголовным или административным нарушением.

«Стандартные» уголовные законы все еще вызывают беспокойство в Африке. Там где стигма свирепствует, уголовные законы становятся механизмом для дальнейшей изоляции. Эта проблема присуща не только югу в глобальном смысле, но также и северным странам, законы, которые предусматривают уголовное наказание за ВИЧ, являются предметом споров.¹⁰ Нарушение конфиденциальности медицинским персоналом по поводу наличия ВИЧ инфекции у пациента противоречит правам человека и приводит к дальнейшей дискриминации, особенно в тех условиях, где передача уголовно наказуема.¹¹

iv. Отсутствие гармонизации национальных законодательств с международными законодательными актами

Помимо проблемы наличия конструктивных (а не деструктивных) законов, национальные законодательства должны быть приведены в соответствие с международными законодательными актами, в особенности с международным законодательством о правах человека. Национальные законодательные акты, которые предусматривают поддерживающую и основанную на правах среду, важны для достижения всеобщего доступа. В случае сокращения риска и степени уязвимости для женщин и девушек в отношении ВИЧ, например, законодательство каждой страны должно поддерживать: равенство и не дискриминацию по признаку пола; равный доступ к обеспечению права наследования и собственности; согласие на вступление в брак; свободу делать свободный и информированный выбор своей сексуальной ориентации и репродукции, включая решение о

¹⁰ SA интервью и смотри, например, дело в Швейцарии, 11 марта 2009 года.

<http://criminalhivtransmission.blogspot.com/2009/02/switzerland-swiss-courts-accept-swiss.html>

¹¹ Недавно предложенный законопроект по предотвращению и контролю ВИЧ и СПИД в Уганде, например, предусматривает уголовное наказание за распространение ВИЧ и позволяет врачам раскрывать информацию о статусе на свое усмотрение.

числе детей и интервалах времени между их рождением; сексуальные и репродуктивные права; запрещение насилия в отношении женщин, в том числе запрет на изнасилование и все формы сексуального насилия; свобода ассоциаций и политического участия; образование и здравоохранение; равные возможности и равенство на рынке труда.

Гармонизация национальных и международного законодательств является основой для многих затронутых групп населения, а также для людей, которые находятся в стадии перемещения, которые, возможно, могут получить доступ к услугам в одной стране, но не в другой. Обязательное тестирование представляет собой один важный пример, где национальные политики часто противоречат одна другой и международным стандартам прав человека. В случае с мигрантами, обязательное тестирование является дискриминационной практикой, и используется для того, чтобы отказать во въезде и пребывании в стране назначения. В некоторых случаях в Азии, национальные политики запрещают обязательное тестирование, но на рабочих мигрантов это не распространяется. Такое обязательное тестирование часто проводится без информированного согласия или консультаций.¹² Конфиденциальность нарушается, когда результаты тестов идут непосредственно нанимающему агентству, и такая информация поступает и в другие нанимающие агентства.¹³ В Латинской Америке и в странах Карибского бассейна обязательное тестирование для получения визы в США вынуждает людей пользоваться опасными альтернативными путями въезда в эту страну.

Попадая в страну, из-за обязательного тестирования человек становится уязвимым перед возможностью неэтичной депортации. В большинстве стран Восточной Европы и Центральной Азии (кроме Азербайджана, Грузии и Кыргызстана), тестирование на ВИЧ

¹² Исследование женской рабочей группы Сети организаций Азиатского и Тихоокеанского региона людей, живущих с ВИЧ и СПИД (WAPN+), ВИЧ положительных женщин и девушек и доступа к услугам поддерживает эти выводы: “70.4% китайских респондентов сказали, что они не знают, были ли они протестированы на наличие ВИЧ, и только 36.5% респондентов ответили, что были проконсультированы после постановки диагноза. Женщины, которые идентифицированы как секс работники, с большей вероятностью знали, что они были протестированы на присутствие вируса, по сравнению с другими женщинами (73.5% против 61.2%). То обстоятельство, знали ли женщины или нет о том, что их тестировали на ВИЧ, существенно зависело от причин тестирования: только 32.1% доноров крови и 45.0% респондентов, которые проходили тестирование при приеме на работу, сказали, что им заранее сообщили, что они будут протестированы на ВИЧ. Многие рабочие мигранты проходили тестирование в принимающей стране без предварительных консультаций.” Из отчета APN+ Женская рабочая группа (WAPN+), “Исследование доступности лечения ВИЧ и услуг для женщин и детей”, март 2009 года.

¹³ CARAM Азия, “Отмена обязательного тестирования на ВИЧ для рабочих мигрантов”, краткий обзор политики. <http://www.caramasia.org/programs/policybrief6.pdf>

является обязательным для иностранцев. Каждый раз, когда человеку нужно продлить свою визу, он или она должны представить сертификат о статусе ВИЧ. Если кто-то будет зарегистрирован как ВИЧ положительный, то он или она будут подвергнуты немедленной депортации. Эта практика часто ведет к лишению свободы и прерыванию лечения.

Некоторые мигранты могут получить доступ к услугам по признаку своего ВИЧ статуса, в то время когда их статус гражданства не стабилен. Они могут получить доступ к АРВ терапии на основе временного разрешения на жительство, но как только изменится статус их заявления на получение разрешения на жительство, они могут лишиться такого доступа. Последнее исследование из Нидерландов¹⁴ обсуждало случай доступа к лечению и нерегулируемой миграции и выяснило, что человек может только добровольно вернуться в страну происхождения, если лечение и уход имеются и доступны в обстановке поддержки. Их рекомендации можно закрепить в гармонизированном международном законодательстве, когда все страны будут уважать одинаковые протоколы.

v. Насилие, в особенности насилие в отношении женщин

“Изнасилование и насилие в отношении женщин и девушек в Латинской Америке в силу распространенности культуры мачо является фактом, но связь между ВИЧ инфекцией, риском и уязвимостью не ясна для медицинских работников, разработчиков политик, и даже мужчинам и женщинам. Возможности для женщин и девушек весьма ограничены, а система культурных ценностей поощряет постоянство такой системы, когда присутствует молчание женщин и безответственность мужчин.”¹⁵

Насилие в отношении женщин было отмечено как основная проблема в каждом регионе; и все же международное сообщество недостаточно связывает насилие против женщин и ВИЧ на местах. Насилие против женщин касается всех женщин – замужних женщин, которые остаются дома, женщин, которые работают как работницы секс индустрии, молодых женщин, которые все еще живут в домах своих родителей, девушек, и женщин, которые мигрируют. Уязвимость женщин в каждой из этих ситуаций различна, и эта проблема не решается адекватным образом.

Одна из трех женщин столкнется с какой-либо формой насилия в течение своей жизни. В странах с высоким распространением инфекции риск ВИЧ может быть в три раза большим

¹⁴ МОМ, “Здоровье, Надежда и Дом?” январь 2009 года. В этом случае, исследование пришло к выводу, что добровольное возвращение ВИЧ – положительных африканцев, которые живут в Нидерландах, в качестве незарегистрированных мигрантов, может осуществляться только при условии, что:

- a. Необходимое медицинское лечение имеется, и возвращающееся лицо имеет должный доступ к такому лечению;
- b. Возвращающееся лицо может получать достаточный доход для того, чтобы оплачивать постоянные расходы для себя и своей семьи и покрывать все издержки, связанные с медицинским лечением;
- c. Возвращающееся лицо находит место, где имеется сеть социальной поддержки.

¹⁵ Интервью, Латинская Америка

для тех женщин, которые подвергались насилию, чем для тех женщин, которые не подвергались насилию. Известно, что женщины сообщают, что насилие и страх перед насилием делает еще более трудным раскрытие статуса ВИЧ и попытки получить лечение, уход и поддержку. Насилие против женщин, и страх, который оно генерирует, сокращает возможности для женщин по обсуждению снижения риска со своими сексуальными партнерами.¹⁶

Некоторые женщины уязвимы вдвойне, такие как женщины, которые являются сексуальными работниками, и те, кто употребляет инъекционные наркотики. Респонденты отмечали случаи сексуальных домогательств в отношении незарегистрированных рабочих, терроризирование лиц, употребляющих наркотики, и особенную уязвимость сексуальных работников мигрантов, а также сексуальные домогательства в отношении женщин, употребляющих наркотики в Азии. Среди населения в движении, особое внимание следует уделить женщинам, в особенности, если женщины мигрируют в одиночку.¹⁷

Насилие со стороны правоохранительных органов во время проведения рейдов упоминалось часто. Такие массовые нарушения прав человека, которые являются результатом политик, которые предназначены для сокращения услуг коммерческого секса, часто приводят к физиологическому и физическому насилию в отношении лиц, которые в этой сфере задействованы. После таких мер, лица, живущие с ВИЧ, и находящиеся под стражей, часто лишены доступа к жизненно необходимой им медицинской помощи и лечению. В некоторых случаях, респонденты отмечали, что это привело к сопротивляемости лечению. Более того, сексуальные работники сообщают, что они часто подвергались насилию со стороны клиентов, а также со стороны властей.¹⁸ Насилие в отношении сексуальных работников часто осуществляется теми, для кого вероятность наказания за свои действия невелика. Полиция и военные во многих странах злоупотребляют своими полномочиями безнаказанно, зная, что вероятность того, что сексуальный работник заявит о совершении преступления, низка.

¹⁶ Женщины не могут ждать: www.womenwontwait.org

¹⁷ Феминизация миграции является последней тенденцией, когда все больше женщин мигрируют в одиночку, а не с целью воссоединения со своей семьей. Мобильное население мира является сложным, неоднородным и растущим явлением. В 2005 году 3% населения мира (Департамент ООН по вопросам экономики и социальным проблемам/Отдел населения: Тенденции общих процессов миграции: Обзор 2005 года/ Международная Организация Труда: ВИЧ/СПИД и Работа в глобализирующемся мире) были мигрантами. В том же году было зарегистрировано 8,4 миллиона беженцев УВКБ ООН: Глобальные тенденции беженцев, 2005. Статистический обзор населения беженцев, лиц, ищущих убежища, внутренних перемещенных лиц, лиц без гражданства, и других лиц, вызывающих беспокойство УВКБ ООН,) и 23.7 миллионов внутренне перемещенных лиц в 50 странах (УВКБ ООН (2006): Внутренне перемещенные лица) искали укрытия и безопасности. В силу различных факторов, связанных с гендерным аспектом, доля мигрантов женщин увеличивается, на женщин теперь приходится примерно половина глобального населения мигрантов.

¹⁸ Освещается на <http://jamaicaaidssupport.com/humanrights/index.htm>. Их уязвимость перед ВИЧ инфекцией, а также невозможность для них получить доступ к лечению далее освещаются в документальном фильме "Простые решения сложных вещей."

Разработчики политик и сотрудники правоохранительных органов должны решать проблемы и осуждать насилие против женщин и девушек. Программы по борьбе с ВИЧ также должны противостоять насилию со стороны полиции и обеспечивать программы поддержки для повышения чувствительности полиции, и наказывать сотрудников правоохранительных органов за те преступления, которые они совершают; обеспечивать психологическую поддержку для жертв насилия; и обеспечивать юридическую защиту и необходимую юридическую поддержку женщинам в ситуациях насилия, в том числе у себя дома. Более того, доступ женщин к комплексным услугам сексуального и репродуктивного здоровья, включая конфиденциальность ВСТ и защиту от насилия, позора и дискриминации, которые могут произойти в результате раскрытия статуса, необходимы для того, чтобы остановить насилие против женщин и снизить воздействие ВИЧ.

vi. Неадекватная доказательная профилактика

Повышенное внимание к профилактике, как отмечает Майкл Сидибби в своем письме к партнерам, приветствуется, и необходимость расширения доказательной профилактики отражается в этой консультации.

Основные средства профилактики, такие как мужские и женские презервативы, смазка и чистые иглы отсутствуют по-прежнему, являются недоступными, дефицитными, а во многих местах – низкого качества. Нехватка презервативов все еще наблюдается в Южной Азии и в Африке, а также в других местах. Профилактика должна включать обеспечение эффективным, широко распространенным и широко масштабным производством и наличием женских презервативов, а также презервативов и смазки для мужчин. В некоторых случаях, социальные работники ограничивают количество презервативов, которые они выдают, или круг лиц, которые могут получить презервативы, тем самым, приравнивая это к моральному осуждению сексуальной активности. В этом смысле мы должны продвигать доказательные профилактические программы, а не программы, основанные на идеологии. Пилотирование и расширение успешных интервенций для создания доказательной базы также является важным для того, чтобы работать быстро и на постоянной основе, чтобы охватить тех, кто нуждается. Некоторые религиозные организации чувствуют себя исключенными, и ощущают предвзятое отношение в том, чтобы привлекать их к профилактике, благодаря отношению к использованию презервативов и программам сексуального и репродуктивного здоровья.¹⁹

Профилактика должна также включать комплексное сексуальное образование и доступ к полным услугам и информации в части сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе для молодежи. Профилактика и услуги лечения должны быть в наличии и должны быть

¹⁹ Интервью, Европа

доступными по цене, а также должны предоставляться на добровольной основе, без осуждения или принуждения, и быть свободными от стигмы и дискриминации.

Практики по снижению вреда все еще оспариваются, несмотря на явные свидетельства в поддержку их важности для предотвращения ВИЧ. Запретительные и насильственные меры, направленные на ограничение сексуального поведения и употребления наркотиков, известны как сохраняющие риск, в то время как практики по сокращению вреда снова и снова показали, что могут существенно сократить распространение инфекции. Политики по профилактике должны отражать современные научные доказательства, которые поддерживают практики по снижению вреда в особенности в тюрьмах, среди лиц, употребляющих наркотики, среди уличной молодежи и сексуальных работников.

vii. Ограниченная доступность и низкое качество услуг

“В Центральной Азии, где услуги здравоохранения все еще ограничены, а качество услуг не настолько высоко, люди, живущие с ВИЧ, страдают от того, что не имеют возможности получить соответствующие основные услуги здравоохранения. Расстояние часто играет важную роль. Во многих случаях люди, живущие с ВИЧ в Центральной Азии, должны ехать из одной области в другую для того, чтобы получить основные услуги здравоохранения, уже не говоря о лечении ВИЧ инфекции, в регулярном получении которого нуждаются люди, живущие с ВИЧ. Препараты антиретровирусной терапии, тест CD4 и тест вирусной нагрузки также далеко не являются доступными по цене (даже если не из-за расстояния). Эти факторы оказывают огромное влияние на жизни людей, живущих с ВИЧ, как в Центральной Азии, так и в некоторых странах Юго-Восточной Азии, большинство из которых живут в сельской местности и за чертой бедности.”

“Люди, живущие с ВИЧ, сообщают о некомпетентности провайдеров услуг здравоохранения. Запутанные услуги по получению направлений на лечение и традиционные длительные и сложные бюрократические процедуры в больницах часто отпугивают людей, живущих с ВИЧ, и не дают им возможности добиваться лечения и необходимой поддержки. Многие люди, живущие с ВИЧ, считают, что сектор НПО представляет собой более полезный источник информации по поводу ВИЧ инфекции.”²⁰

Женщины нуждаются в полном спектре комплексных услуг по поддержанию сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по охране материнства и детства. Это включает в себя поддержку женщин, до, во время и после рождения ребенка, с тем, чтобы обеспечить

²⁰ Интервью, Europe

полный набор услуг в течение периода ухода, а не только для того, чтобы предотвратить вертикальную передачу инфекции.²¹

Мобильные рабочие могут получить доступ к услугам в одном регионе, но не в другом. В Китае, например, обязательная регистрация домохозяйств означает, что рабочий должен проехать большое расстояние, чтобы вернуться в ту провинцию, где его или ее домохозяйство зарегистрировано, и где он или она только и может получить основные услуги, связанные с лечением ВИЧ. Рыбак – мигрант, например, имеет возможность получить доступ к услугам по лечению в одном порту, но не в другом, что делает услуги здравоохранения непостоянными и оказывает влияние на строгое соблюдение медицинских предписаний.

viii. Несоответствующие услуги

“Доступ к информации, лечению и услугам ограничен по языковому признаку, в силу социальных, культурных и структурных барьеров.”²²

Не существует единой формулы программирования по борьбе с ВИЧ инфекцией, которая удовлетворяет потребностям различных людей и их конкретных мест проживания, культуры, языка и ментального статуса. Стигматизация и снисходительное поведение со стороны части работников здравоохранения уже упоминалось в качестве одного из барьеров для получения доступа и оказания услуг. Кроме того, соответствие услуг является важным обстоятельством. Те услуги, которые приспособлены для мужчин геев, и лиц, употребляющих наркотики, редко соответствуют потребностям населения, которое характеризуется этническим и культурным разнообразием. Во всех регионах упоминались переводы на местный язык и презентация информации в культурно приемлемой манере в качестве срочных мер, необходимых для того, чтобы охватить основные группы затронутого населения, в том числе женщин и девушек.

Во многих случаях, не существует стратегий на местах, которые бы включали мигрантов, будь то сезонные рабочие, или люди, которые находятся в процессе временной миграции. Реалии, связанные с жизнью мигрантов, не учитываются. Помимо языковых, культурных, образовательных различий имеется еще психологическое давление, которое ассоциируется со страхом, нестабильностью и общим ощущением нежелательности или изолированности от системы или от остального населения.

ix. Слабость целей и индикаторов по обеспечению всеобщего доступа

²¹ Интервью, Северная Америка. И комментарий из Африки о том, что прием PMTCT все еще очень нужен во многих странах, особенно в Африке.

²² Интервью, Северная Америка

В идеале, одним из основных направлений работы гражданского общества должно стать установление целей и разработка ключевых индикаторов для измерения целей и воздействия всеобщего доступа. Это имеет особенно важное значение там, где население маргинализировано посредством стигматизации, дискриминации и социальных и политических норм, так как возможности правительства вовлечь эти группы населения очень ограничены. Следовательно, поддержка и участие гражданского общества является важной для обеспечения эффективной и доказательной национальной реакции. Гражданское общество, следовательно, является жизненно важным для процесса мониторинга, и все-таки сообщества говорят, что их участие ограничено и является неоднородным в глобальном разрезе. Все еще остаются страны, где официально нет ВИЧ положительных лиц, которые учитываются в мероприятиях планирования и мониторинга. В случае с основными группами затронутого населения, привлечение гражданского общества в постановку целей является в большей степени исключением, чем нормой, в силу криминализации такого поведения, как сексуальные услуги, употребление наркотиков и секс между мужчинами, а также очень высокого уровня стигматизации и дискриминации, что ограничивает возможности для затронутых сообществ по организации и получению достаточного уровня доверия в «официальных» процессах.

Например, в Украине, в процессе совместного участия основные заинтересованные лица устанавливали цели и разрабатывают метод оценки размеров затронутых групп населения. В других странах такое участие рассматривается как в большей степени символическое, или не адаптированное к местным условиям. В Латинской Америке, региональные сети MSM, сексуальных работников и трансгендерных лиц сообщают о проблемах, которые варьируются от открытого признания проблемы, с которой сталкивается страна, вплоть до официального отрицания реальности эпидемии. Из всех стран Латинской Америки, где опубликованы официальные цели по обеспечению всеобщего доступа, только половина стран включила цели, связанные с основными группами затронутого населения, несмотря на присутствие концентрированной эпидемии среди этих групп.²³

Как отмечается в обзоре продвижения Декларации по Обязательствам ICASO: *Продолжающееся отсутствие соответствующих индикаторов и сбора данных, связанных с основными группами населения, которые имеют прямое отношение к динамике развития эпидемии, в особенности по правам человека и юридической защите, представляет собой фундаментальный барьер для осуществления мониторинга продвижения реализации обязательств.*²⁴ На июньской сессии Комиссии по управлению очагами эпидемии UN HLM 2008 года, которая проходила в Нью-Йорке, было заявлено, что

²³ По данным Международного Альянса по борьбе с ВИЧ/СПИД, брифинг по встрече высокого уровня ООН 2008 года по вопросам СПИД

²⁴ ICASO, Декларация по Обязательствам по ВИЧ/СПИД и Политическая Декларация по ВИЧ/СПИД: Обзор продвижения общинного сектора, 2008.

по некоторым основным затронутым группам населения, менее 25% стран высказались против всех индикаторов в отношении этих групп населения.

Одинаково важное значение для стандарта и приемлемости индикатора является способность страны собирать данные. Страна может и не принять данный индикатор, или, во многих случаях у страны может отсутствовать желание или возможность собирать точные и полные данные. Что более важно, в то время как некоторые индикаторы выбирают основные затронутые группы населения, включая женщин и девушек, правительства не должны использовать или отчитываться по этим индикаторам. При концентрированных или незначительных сценариях развития эпидемии это означает, что правительства могут удовлетворить цели по широкой группе населения и при этом упустить из виду быстрый рост заболеваемости среди основных групп затронутого населения. Следовательно, временный успех по достижению цели не обязательно отражает прогресс в целом в отношении распространения ВИЧ инфекции, как и не предотвращает концентрированную эпидемию от того, чтобы она стала распространенной. Короче говоря, это не является точной мерой продвижения в сторону достижения всеобщего доступа. Во многих случаях правительства отчитываются в своем собственном соответствии, при этом внешней проверки не происходит.

Как мы уже видели в отчете «Что нужно странам», оценки затрат на обеспечение всеобщего доступа странами основаны на «страновых» целях в 111 странах, у которых есть фиксированные цели, при этом имеется целый ряд стран, где эти цели еще не установлены. Использование коллективных цифр не обязательно точно отражает реальность, так как эпидемия отличается в разных странах и в разных сообществах. Кроме того, легитимность страновых целей с включением всех заинтересованных сторон в некоторых странах под вопросом. Гражданское общество неоднократно указывало на это обстоятельство и пыталось вовлечь СПИД ООН в процесс разработки целей, но при этом такое привлечение отличалось по качеству и последовательности, как говорится выше.

Еще одной причиной для беспокойства является существенное снижение финансовых оценок, что вызвало дебаты и просьбы со стороны гражданского общества о получении большей информации. И, наконец, национальные цели не были увязаны с ценообразованием и бюджетированием в большинстве стран. СПИД ООН должна фокусироваться на национальных бюджетах, которые связаны с достижением целей всеобщего доступа, и оказывать помощь правительствам в том, чтобы добиться такой увязки. Это будет особенно актуально в настоящих экономических условиях.

II. Дополнительные проблемы, вызывающие обеспокоенность

i. Комиссия по наркотическим средствам

Гражданское общество приветствует то обстоятельство, что Декларация Организации Объединенных Наций по Международному Сотрудничеству по Интегрированной и Сбалансированной Стратегии по Борьбе с Глобальной Проблемой Наркотиков наконец-то упоминает ВИЧ и подтверждает свои обязательства по обеспечению всеобщего доступа к комплексной профилактике и лечению ВИЧ инфекции. Однако окончательный вариант текста Политической Декларации существенно подрывает сокращение вреда как доказательной стратегии предотвращения и лечения ВИЧ и поддержки лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Препятствуя продвижению, которого добился РСВ, в особенности Документа позиции политики СПИД ООН по усилению деятельности по предотвращению ВИЧ,²⁵ отчет по 52 сессии Комиссии по наркотическим средствам упускает прямое упоминание мер по снижению вреда в отношении ВИЧ, включая обмен игл и шприцев и замена опиатов, которые предписываются большинством экспертов здравоохранения в качестве важных мер для успешной профилактики и лечения ВИЧ инфекции. К сожалению, международная коалиция государств, которые выступают против упоминания сокращения вреда, настаивает на международном подходе к контролю наркотиков, созданному в 1998 году, который фокусируется на ограничении снабжения, и не доказал свою эффективность.²⁶

Мы призываем правительства подтвердить свои обязательства и усилить свою активность по снижению вреда в отношении ВИЧ инфекции, включая обмен иглами и шприцами и замену опиатов, что является важным для достижения целей всеобщего доступа для комплексной профилактики, лечения ВИЧ, ухода и поддержки лиц, которые употребляют наркотики.

ii. Рекомендации по сексуальной работе

²⁵ В декларации об Обязательствах 2001 года, страны члены признали, что “эффективные стратегии предотвращения, ухода и лечения потребуют изменения поведения и увеличения поставок и не дискриминационного доступа к, помимо прочего, [...] стерильному инъекционному оборудованию” и взяли на себя обязательства предпринимать меры для “разработки и/или усиления национальных стратегий, политик и программ [...] для продвижения и охраны здоровья тех идентифицируемых групп, которые в настоящее время имеют высокий или повышающийся уровень ВИЧ инфекции, [...] и наиболее уязвимы перед новой инфекцией, характеризующиеся такими факторами как [...] пристрастие к употреблению наркотиков [...]

В РСВ, страны члены подписали Документ позиции политики ООН: Усиление профилактики ВИЧ, которая идентифицирует значимые меры политики и программы по предотвращению ВИЧ. Это включает “Профилактику передачи ВИЧ инфекции через употребление инъекционных наркотиков посредством разработки комплексной, интегрированной и эффективной системы мер, которая состоит из полного спектра вариантов лечения, (в частности лечение по замене наркотиков) и реализации мер по сокращению вреда (посредством, помимо прочего, охвата лиц, употребляющих наркотики, и программ по распространению стерильных игл и шприцев), добровольного конфиденциального консультирования и тестирования на ВИЧ, предотвращения передачи ВИЧ половым путем среди лиц, употребляющих наркотики (включая презервативы и профилактику и лечение инфекций, передающихся половым путем), доступа к основным услугам здравоохранения, и доступа к антиретровирусной терапии.”

²⁶ <http://www.aidsmap.com/en/news/F4D04E80-FA29-4ECD-8A75-5722558DE46A.asp>

Политика СПИД ООН должна быть инклюзивной, а также реалистичной для того, чтобы быть эффективной. Консультации с гражданским обществом и значимое участие самих сексуальных работников в разработке рекомендаций необходимо воспринимать серьезно. Оформление рекомендаций по совместному основанному на правах подходу означает, что мы решаем проблему ВИЧ в области сексуальной работы, не борясь с существованием сексуальных услуг, как таковых. Помимо этого, любое программирование по сексуальной работе должно быть расширенным, для того, чтобы включать транссексуалов, MSM и гетеросексуальных мужчин, кроме женщин.

Рекомендации не решают проблемы, связанной с декриминализацией. В то время как они цитируют основные положения по ВИЧ и правам человека, они не упоминают, что уголовные законы, нацеленные на сексуальных работников, должны быть отменены, чтобы реализовывать программы по борьбе с ВИЧ инфекцией и защищать человеческие права сексуальных работников.

Кроме того, рекомендации цитируют отчет “Независимой Комиссии по вопросам СПИД в Азии”²⁷, но не призывают к декриминализации сексуальной работы и секса между мужчинами; или к пересмотру законов, которые предусматривают уголовное наказание для лиц, употребляющих наркотики (все это было предложено в отчете и поддержано Генеральным Секретарем ООН).

И, наконец, документ поощряет доказательное программирование, и также продвигает стратегии, у которых нет доказательной базы, такие как микро финансирование в качестве альтернативы сексуальной работе и цели, которая положит конец мужскому спросу на коммерческий секс.

“так как финансирование продолжает выделяться на программы, которые решают проблемы здоровья сексуальных работников, важно, чтобы самих сексуальных работников информировали о решениях, принятых в отношении их жизни и их сообществ. Это больше чем просто этический подход к общественному здравоохранению; это важно для эффективного, действенного и устойчивого программирования. Объединение сексуальной работы с торговлей людьми, террор районов публичных домов, предоставление женщинам швейных машинок в качестве инструмента «спасения», и принуждение использования презервативов представляет собой примеры политики, информированной идеологией, а не доказательствами. Профилактика ВИЧ/СПИД и введение значимых изменений в жизнь сексуальных работников является реальной возможностью, где имеются истории успеха, и мы должны продолжать продвигать права сексуальных работников, а не идеологии разработчиков политик.”²⁸

²⁷

http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080326_asia_commission.as

²⁸ [D](#)
Интервью, Азия

iii. Текущий экономический кризис

Настоящий глобальный экономический и финансовый кризис, вероятно, резко сократит возможности стран, бедных ресурсами, расширить их усилия по обеспечению всеобщего доступа. Ожидается, что ежегодные темпы роста в большинстве развивающихся стран сократятся от одной трети до половины.²⁹ При наличии меньших доходов, многие страны столкнутся с трудностями по выполнению взятых на себя обязательств, уже не говоря об амбициозных усилиях, направленных на профилактику, лечение, уход и поддержку.

Будучи одним из основных спонсоров программ по борьбе с ВИЧ и СПИД, Глобальный Фонд прогнозирует падение от 4 до 10 миллиардов, предназначенных для того, чтобы удовлетворить потребности финансирования в течение следующих двух лет.³⁰ При настоящих экономических условиях, страны доноры могут счесть затруднительным для себя исполнять свои текущие обязательства, не упоминая уже об увеличении их вклада в удовлетворение растущих финансовых потребностей, нужных по мере расширения программ.

Мы уже получили отчеты от некоторых НПО, которые оказывают услуги лечения, в которых говорится, что сокращенное финансирование приведет к тому, что меньше людей будет охвачено программой лечения. Мы обеспокоены тем, что если поставка препаратов для АРВ терапии будет ограничена, то могут возникнуть перерывы в лечении, что может привести к вероятной резистенции, что в свою очередь, потребует еще более дорогих комбинаций препаратов. Режимы лечения можно изменить, чтобы адаптироваться к меньшему количеству лекарств, которое имеется в наличии. Ограниченное финансирование может привести к тому, что кто-то станет отказываться в доступе к лечению для основных групп затронутого населения.

Мы, следовательно, призываем к тому, чтобы Секретариат СПИД ООН отчитался на следующем заседании Совета об ожидаемых воздействиях финансового кризиса, влияющих на возможности стран достигать целей по обеспечению всеобщего доступа и включить стратегии смягчения и рекомендации.

III. Общие рекомендации по совместной программе

Отзывы гражданского общества в этом отчете указывают на широко распространенную стигматизацию и дискриминацию в качестве барьера для всеобщего доступа. В то время как нет ни одного механизма для преодоления стигматизации и дискриминации, разрушение стереотипов и включение лиц из основных затронутых групп населения в разработку,

²⁹ Оценки Всемирного Банка и IMF ВВФ, ноябрь 2008 года, январь 2009 года и февраль 2009 года.
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:22121605~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:4607,00.html>

³⁰ Смотри обновленную оценку потребности Глобального Фонда на март 2009 года на http://www.theglobalfund.org/documents/replenishment/caceres/Updated_Demand_Estimate_March2009.pdf, ГФ пресс-релиз и обращение Генерального Секретаря на вебсайте СПИД ООН

реализацию и мониторинг программ представляет собой решающие шаги для преодоления негативного отношения и предвзятости, которые ведут к маргинализации, в тандеме с обеспечением законодательной среды. Этот раздел отражает общие рекомендации, которые вытекают из консультаций, многие из которых фокусируются на роли СПИД ООН.

i. Обеспечить, чтобы СПИД ООН собирала больше, более точные и разукрупненные данные для разработки доказательной политики

В некоторых странах низкая заболеваемость приравнивается к низкому уровню финансирования и назначения приоритетов, в то время как это должно означать высокий уровень обеспокоенности. Респонденты указывали на отсутствующие или недостоверные данные, полученные от стран с низким уровнем заболеваемости, таких как Словакия, Чешская Республика, и другие страны Центральной и Юго-Восточной Европы, а также арабские и мусульманские страны, где СПИД признается в меньшей степени как приоритетная проблема социальной сферы и здравоохранения. **СПИД ООН должна усилить механизмы по сбору данных, чтобы обеспечить разработку доказательных программ при точном понимании характера местных эпидемий.**

Точные данные в учреждениях здравоохранения могут помочь построить доказательную базу, которая развенчает миф о доступе к услугам здравоохранения. В одном неформальном обследовании страны, например, сбор данных показал, что в противоположность стереотипу о том, что мигранты “банкротят” систему здравоохранения, граждане страны потребляли большую часть бюджета системы здравоохранения по сравнению с мигрантами.³¹ Доказательство, подобное этому, поможет разрушить стереотипы и побороть стигму и дискриминацию. Сбор данных о различных типах лиц, которые находятся в стадии перемещения, также может помочь лучше определить потребности различных типов сообществ мигрантов. **Мы рекомендуем, чтобы СПИД ООН оказала поддержку правительствам и национальным и общинным медицинским работникам в деле сбора точных, анонимных и разукрупненных данных по пользованию услугами здравоохранения.**

ii. Работа по достижению цели всеобщего доступа, которая охватывает основные затронутые группы населения, в том числе женщин и девушек

Мы просим, чтобы СПИД ООН обеспечила, чтобы цели по обеспечению всеобщего доступа и индикаторы были более точными и приемлемыми, в особенности поддерживая сбор данных по основным затронутым группам населения и разрабатывая улучшенные индикаторы по обеспечению законодательной среды и ограничений на въезд, пребывание

³¹ Интервью, Европа

и жительство на основе статуса ВИЧ, а также по криминализации определенного поведения, помимо вопросов настоящего Индекса Национальной Общей Политики (НСРП). Мы призываем к тому, чтобы СПИД ООН обеспечила значимое, последовательное участие гражданского общества в работе по пересмотру и проверке целей и индикаторов по обеспечению всеобщего доступа.

Кроме того, СПИД ООН должна работать над тем, чтобы выровнять цели по обеспечению всеобщего доступа и свой собственный объединенный бюджет и рабочий план. Возвращаясь к решению 23 сессии РСВ, в котором РСВ:

5.2 *Соглашается*, что будущее планирование и отчетность должны: фокусироваться на результатах, учитывать уроки и препятствия; включать индикаторы, которые относятся к более широкому развитию; стремиться упрощать данные; включать информацию по воздействию мероприятий, количественную и качественную отчетность, общие пересекающиеся проблемы, такие как гендерное равенство и права человека; и данные, разукрупненные как можно больше по таким категориям как страна, совместный спонсор, возраст и пол;

Мы рекомендуем, чтобы будущее планирование и отчетность также включали основные затронутые группы населения, и вновь повторяем необходимость информации по правам человека и разбивке по полу и возрасту. При сборе страновой информации необходимо приложить усилия по включению данных по лицам, которые находятся в процессе перемещения, пытаясь дифференцировать причины и тип мобильности.

iii. Приглашение агентств ООН, правительств и гражданского общества

СПИД ООН должна делать больше для гармонизации политик и способствовать взаимодействию среди совместных спонсоров и в системе ООН. СПИД ООН хорошо позиционирована для того, чтобы собрать вместе необходимые знания от различных агентств и секторов. В силу того, что никто не имеет все необходимые знания, собранные воедино, обязательным требованием должно быть то, чтобы СПИД ООН работала над тем, чтобы исполнить эту роль. Комиссия по использованию наркотиков является самым последним примером необходимости большей гармонизации и соответствия политик по Программе и системе ООН.

СПИД ООН также хорошо позиционирована для того, чтобы пригласить различные составляющие национальных правительств (включая исполнительную, законодательную и судебную ветви) и провести региональные встречи для того, чтобы свести вместе разные правительства. Эта роль особенно важна для решения общих пересекающихся и трансграничных проблем. В случае, когда нет стратегии, касающейся мигрирующего

населения, часто неясно, кто отвечает за оказание услуг.³² **Мы рекомендуем, чтобы СПИД ООН воспользовалась своей ролью координатора для того, чтобы продвигать всеобщий доступ к услугам профилактики, лечения, ухода и поддержки среди мобильного и мигрирующего контингента лиц, начиная с момента отъезда, на протяжении путешествия, в течение периода проживания в месте назначения или в стране назначения, и во время возвращения и реинтеграции, включая незадокументированных лиц.**

iv. Содействие оказанию технической помощи

Во многих случаях организации в составе СПИД ООН рассматриваются в качестве фасилитаторов технической помощи. Некоторые респонденты отмечали наличие трудностей, связанных с доступностью средств из региональной технической помощи (TSF). **Мы рекомендуем, чтобы СПИД ООН пересмотрела TSF с намерением сделать их в большей степени дружественными для потребителя и менее бюрократичными, и определила, какая техническая помощь не охвачена поддержкой TSF, чтобы разработать долгосрочный и комплексный потенциал.**

Гражданское общество дает конкретные результаты, и готово оказывать услуги на передовой линии, но борется за увеличение финансирования для повышения своего собственного потенциала. Одной из самых эффективных областей участия гражданского общества на уровне страны являются Страновые Механизмы Координации (CCMs). Отчет на октябрь 2008 года “Упущенная цель” отмечает, что гораздо больше необходимо сделать для усиления этой роли.³³ Конкретно, организации гражданского общества на местном уровне должны быть способны защищать свои собственные проблемы, так, чтобы это соответствовало местному контексту и местным проблемам. Охват глобальных органов не достаточен для того, чтобы обеспечить необходимое давление для внесения изменений на уровне страны; это может быть сделано только местным и национальным гражданским обществом. **Мы рекомендуем, чтобы СПИД ООН выделила техническую помощь для наращивания местного потенциала в части адвокации гражданского общества, с тем, чтобы поддержать глобальную адвокацию и подотчетность на всех уровнях.**

³² При участии парламентариев Делегация НПО поддерживает рекомендации, которые были даны на мероприятии Диалога высокого уровня между заинтересованными сторонами по профилактике, лечению ВИЧ, уходу и поддержке в отношении мигрантов в регионе ASEAN, в частности предложения по: “Вовлечению соответствующих заинтересованных сторон, таких как Министерства иностранных дел, здравоохранения, труда, внутренних дел и социального обеспечения, а также организаций гражданского общества, представителей самих мигрантов, частного сектора и агентств Организации Объединенных Наций и международных организаций в качестве равноправных партнеров в решении проблем рабочих мигрантов и обеспечении того, что будут созданы устойчивые механизмы финансирования, которые обеспечат доступ к ВИЧ услугам для мигрантов.”

³³ ИТРС, “Отчет по адвокации ССМ: Обеспечение работы Страновых Координирующих Механизмов Глобального Фонда через полное вовлечение гражданского общества,” октябрь 2008 года.

Мы рекомендуем, чтобы СПИД ООН уточнила свою роль в оказании технической помощи и ее связь с поддержкой усиления систем здравоохранения. Меморандум о Взаимопонимании с Глобальным Фондом является первым шагом, но он должен перейти в ясность на местах. В ССМs, СПИД ООН могла бы содействовать оказанию технической помощи и более четко взять на себя роль по разработке плана оказания технической помощи (не обязательно исполнения самой технической помощи, но обеспечение того, что необходимая техническая помощь сведена воедино).

v. Пропагандировать четкие позиции политики

В СПИД ООН, влияние должно быть использовано для того, чтобы поощрять гармонизацию между национальными и международной политиками; сформулировать и дать четкие, недвусмысленные инструкции по разработке политик, в частности в таких областях как криминализация и обязательное тестирование, и в том, чтобы поощрять правительства соответствовать более устоявшимся рекомендациям, таким как выделение 0.7% от национального бюджета на Помощь официальному развитию, или поощряя соответствие по части применения исключений TRIPS³⁴, для того, чтобы обеспечить разработку и пропаганду непатентованных средств.

При ведении работы с национальными правительствами СПИД ООН не должна фокусироваться только на «юге». У более состоятельных стран также должны быть национальные стратегии по борьбе со СПИД; они также должны отвечать за исполнение своих собственных глобальных обязательств по ВИЧ; и иметь полномочия по решению проблем иммигрантских сообществ в северных странах. Это актуально в глобальном масштабе, в той степени, с которой люди переезжают с места на место и из страны в страну, и каждый человек имеет право на получение всеобщего доступа независимо от того, где он или она живет. Сообщения о том, что 3 % жителей Вашингтона, округ Колумбия, имеют ВИЧ или СПИД, должны привлечь должное внимание к этой проблеме.³⁵

IV. Соображения по части решений 24 сессии РСВ

i. Применение подхода, основанного на правах, к обеспечению всеобщего доступа в новой эпохе управления СПИД ООН

Подход, основанный на правах, - это такой подход, который обеспечивает, что все нуждающиеся люди имеют равный доступ к профилактике, лечению ВИЧ, уходу и поддержке, включая самых маргинализированных лиц; что все затронутые группы населения имеют право на участие в разработке программ и их исполнении; что правительства, доноры и система ООН прозрачны и подотчетны; и что конкретные программы реализуются для того,

³⁴ Торговые аспекты прав интеллектуальной собственности

³⁵ http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/03/14/AR2009031402176_pf.html

чтобы оказать поддержку затронутым группам населения и общинам с тем, чтобы они имели доступ к справедливости в контексте ВИЧ. Подход, основанный на правах, также помогает избегать поляризации вертикальных в отличие от горизонтальных дебатов.³⁶ Подход, основанный на правах, будет продвигать гармонизацию национальных и международных законов, практик правоохранительных органов и инициатив общественного здравоохранения. Все лица, затронутые ВИЧ, включая мигрантов, которые могут быть в меньшей степени знакомы с местной законодательной средой, должны знать о своих правах и те законы, которые помогут им избежать инфекции и жить позитивно.

СПИД ООН РСВ Делегация НПО рекомендует, чтобы РСВ принял следующее решение и запросил, чтобы СПИД ООН включила “не дискриминацию” в качестве четвертого основного положения для обеспечения всеобщего доступа, в реализацию программ, приравниваемых к профилактике, лечению, уходу и поддержке, для того, чтобы обеспечить соблюдение прав человека и законных обязательств, данных Правительствами в Декларации об Обязательствах по ВИЧ/СПИД (2001) и в Политической Декларации по ВИЧ/СПИД (2006); и активизировала усилия для решения проблем, связанных с политиками и другими барьерами, которые препятствуют эффективной реакции на нужды основных групп затронутого населения, и для того, чтобы усилить их непосредственное участие в глобальных и национальных программах.

ii. Признание решающей роли сопутствующей инфекции гепатита, которую она играет в профилактике, лечении ВИЧ, уходе и поддержке среди затронутых лиц, употребляющих наркотики, и других людей, живущих с ВИЧ

Одним из многих воздействий стигматизации и отсутствия признания основных затронутых групп населения является медленное продвижение в части решения проблем гепатита С и сопутствующей инфекции ВИЧ. Мы признаем подвижки, которые были сделаны в том, чтобы привлечь внимание к ТБ и сопутствующей инфекции ВИЧ, которые остаются основной проблемой и причиной, ведущей к смерти людей, живущих с ВИЧ, в Африке. Мы приветствуем фокус на ТБ, который был сделан на тематической сессии 22 заседания РСВ, на которой Совет потребовал, чтобы “ВОЗ и Секретариат СПИД ООН рассмотрели способы, с помощью которых они могли бы инициировать работу среди совместных спонсоров по борьбе с ВИЧ и вирусным гепатитом С, и отчитаться на одной из следующих встреч Совета по координации программ.”

Для того чтобы перейти к действиям по этой проблеме, СПИД ООН РСВ Делегация НПО рекомендует, чтобы РСВ принял следующее решение и просит Секретариат СПИД ООН и ВОЗ

³⁶ СПИД ООН Группа по разработке рекомендаций по ВИЧ и правам человека, Краткий обзор рекомендаций для Майкла Сидиби, исполнительного директора СПИД ООН, январь 2009 года, стр. 1.

поддержать страны в реализации и улучшении контроля вирусного гепатита В и С , включая сопутствующую инфекцию ВИЧ во всех странах, и разработать необходимые инструкции для стран членов по разработке политик, стратегий и других инструментов для предотвращения и контроля сопутствующей инфекции гепатита у людей, живущих с ВИЧ.

iii. Включить население, которое находится в движении, в стратегии по борьбе с ВИЧ и СПИД

СПИД ООН хорошо позиционирована для того, чтобы поощрять и способствовать включению населения, которое находится в движении, в национальные и региональные планы, которые обеспечивают, что реалии этих людей, включая язык, культуру, и мобильность учтены для обеспечения постоянного и последовательного доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке. Во многих случаях национальные планы по борьбе с ВИЧ не оказывают услуг людям, находящимся в процессе движения, оставляя этот важный аспект вне пределов эффективной национальной реакции на ВИЧ, и перекладывая его на недостаточно укомплектованные штатами и получающие внешнее финансирование НПО. Для того чтобы охватить все мигрирующее население, важно будет пересмотреть национальные и региональные планы с тем, чтобы в достаточной мере охватить эти группы населения услугами, при наличии необходимой двусторонней и международной поддержки.

Следовательно, СПИД ООН РСВ Делегация НПО рекомендует, чтобы РСВ принял следующее решение и просит СПИД ООН обеспечить, чтобы персонал на глобальном, региональном и национальных уровнях содействовал включению мобильного населения в национальные и региональные стратегии по борьбе со СПИД с тем, чтобы достичь всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению уходу и поддержке, уделяя особое внимание ограничениям на въезд, пребывание и проживание на основе статуса ВИЧ, чтобы обеспечить, что люди, живущие с ВИЧ, не исключаются, не заключаются под стражу или не депортируются на основе статуса ВИЧ инфицированного.

Эти планы должны обеспечить, что все лица независимо от юридического статуса или проживания были защищены в рамках соблюдения прав человека и не подвергались ограничениям на въезд, пребывание, проживание на основе статуса ВИЧ, или обязательному тестированию на ВИЧ. Такое планирование может начаться с картирования, которым займется СПИД ООН, того, что уже имеется, какие услуги имеются в наличии и уже оказываются, и какие лучшие практики могли бы быть рекомендованы.

В частности, дизайн программы должен в лингвистическом и культурном отношении быть приемлемым для людей, которые находятся в процессе перемещения. За счет включения мигрантов в дизайн программ, которые их касаются, провайдеры услуг смогут лучше решать

проблемы оказания услуг мобильному населению. Программы по борьбе с ВИЧ должны включать меры для понимания путей миграции, и оказывать основные услуги в различных точках по пути следования мигрантов.

Следовательно, СПИД ООН РСВ Делегация НПО рекомендует, чтобы РСВ принял следующее решение и просит СПИД ООН оказать поддержку правительствам по гармонизации законов и политик по тестированию на ВИЧ, чтобы обеспечить соблюдение международно-признанных стандартов, которые включают в себя: информированное согласие, конфиденциальность, консультирование до и после тестирования, и соответствующее назначение лечения, оказание услуг ухода и поддержки.³⁷

iv. Подготовиться в воздействию текущего финансового кризиса в UBW

При условии риска настоящего глобального финансового кризиса на способность стран по наращиванию усилий по обеспечению всеобщего доступа будет оказано сильное негативное воздействие,

Поэтому СПИД ООН РСВ Делегация НПО призывает РСВ просить Секретариат СПИД ООН отчитаться на 25 заседании РСВ об ожидаемом воздействии финансового кризиса, которое повлияет на способность стран добиваться достижения своих целей по обеспечению всеобщего доступа, и включить стратегии смягчения воздействия и рекомендации.

³⁷ Смотри также рекомендацию CARAM Азия против обязательного тестирования