



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
10 May 2022
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Пятидесятая сессия

13 июня — 8 июля 2022 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

**Ежегодный доклад Верховного комиссара
Организации Объединенных Наций
по правам человека и доклады
Управления Верховного комиссара
и Генерального секретаря**

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие**

Права человека и ВИЧ/СПИД

Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека*

Резюме

В настоящем докладе, представленном Совету по правам человека в соответствии с его резолюцией 47/14, Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека рекомендует меры, которые необходимо принять для достижения целевых показателей в отношении благоприятных общественных условий, утвержденных Генеральной Ассамблеей в своей Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году, а именно: упразднение карательных правовых и политических рамок; уменьшение стигмы и дискриминации; и искоренение гендерного неравенства и гендерного насилия. Благоприятные общественные условия представляют собой структурные и системные факторы, в том числе правового, культурного, социального и экономического характера, которые позволяют обеспечить эффективность мер по борьбе со СПИДом. Создание таких условий позволит устранить барьеры в доступе к медицинским услугам, а также позволит отдельным людям и сообществам добиться лучшей охраны своего здоровья и благополучия.

С 2017 года был достигнут существенный прогресс в устранении барьеров в области прав человека, препятствующих получению связанных с ВИЧ услуг, за счет значительного увеличения финансирования и более активной реализации программ. Однако основные пробелы и проблемы, которые все еще остаются в сфере борьбы с ВИЧ, в основном связаны с тем, что по-прежнему не обеспечиваются соблюдение прав

* Настоящий доклад был представлен после установленного срока, с тем чтобы отразить в нем самые последние события.



человека, особенно прав людей с ВИЧ, включая женщин и девочек и другие группы, живущие в условиях уязвимости, а также финансирование и масштабное осуществление необходимых мероприятий, таких как повышение грамотности в области прав человека, организация обучения и оказание поддержки; обеспечение гендерного равенства и предупреждение насилия; расширение возможностей по защите и мониторингу соблюдения прав человека на уровне сообщества; реформирование законодательства и политики; а также возмещение нанесенного ущерба.

I. Введение и обзор положения дел с ВИЧ/СПИДом

1. За более чем 40 лет с момента выявления первых случаев ВИЧ/СПИДа, в течение которых эпидемия унесла жизни более 36 млн человек, был достигнут значительный прогресс, включая разработку высокоэффективных методов профилактики и лечения, в частности с использованием антиретровирусных препаратов в целях профилактики ВИЧ-инфицирования и заболевания СПИДом, а также предупреждении летальных исходов, доконтактную профилактику, предоставление доступа к презервативам и добровольное мужское обрезание.

2. Тем не менее ВИЧ по-прежнему представляет серьезную угрозу для здоровья населения во всем мире. В 2020 году во всем мире насчитывалось 37,7 млн человек, живущих с ВИЧ, при этом было зарегистрировано 1,5 млн новых случаев инфицирования и 680 000 смертей, связанных со СПИДом¹. По состоянию на июнь 2021 года, только 28,2 млн человек имели доступ к антиретровирусной терапии. Хотя в период с 2010 по 2020 год мировые показатели ВИЧ-инфицирования снизились на 31 %, этот результат намного меньше 75-процентного целевого показателя, установленного Генеральной Ассамблеей в 2020 году. При сохранении нынешней тенденции положить конец эпидемии СПИДа и другим эпидемиям во всем мире к 2030 году, как это предусмотрено в соответствии с задачей 3.3 цели 3 в области устойчивого развития (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) не удастся.

3. Меры по борьбе с ВИЧ на мировом уровне были серьезно подорваны пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19). Существенно обострилось социально-экономическое и иное неравенство, которое повышает риск заражения ВИЧ. В связи с тем, что приоритетное внимание было направлено на борьбу с COVID-19, возникли значительные проблемы с доступом к антиретровирусным препаратам, наличием услуг по тестированию и профилактике, а также с направлением на диагностику и лечение. Распоряжения в области общественного здравоохранения, в частности в отношении режима изоляции и комендантского часа, ограничили физический доступ к медицинским услугам в связи с ВИЧ и другим услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а сбои в работе цепочек поставок привели к дефициту профилактических товаров, таких как презервативы и лубриканты².

4. В марте 2021 года Программный координационный совет ЮНЭЙДС принял консенсусом Глобальную стратегию по СПИДу на 2021–2026 годы. Существующие барьеры и пробелы, усугубляющие эпидемию, рассматриваются в Стратегии через призму проблемы неравенства, а приоритетное внимание в ней уделяется тем, кто не имеет доступа к профилактике ВИЧ или лечению СПИДа. В Стратегии определен ряд благоприятных общественных условий, которые необходимо создать для решения проблемы неравенства, с соответствующими целевыми показателями.

5. В июне 2021 года в своей резолюции 75/284 Генеральная Ассамблея приняла Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году, с целью активизации усилий по ликвидации ВИЧ к 2030 году и ускорения прогресса в достижении целей в области устойчивого развития, в частности цели 3. В Политической декларации государства-члены обязались безотлагательно предпринять ориентированные на преобразования действия, чтобы положить конец социальному, экономическому, расовому и гендерному неравенству, ограничительным и дискриминационным законам, политике и практике, стигме и многочисленным перекрестным формам дискриминации, в том числе по причине ВИЧ-статуса, а также другим нарушениям прав человека, которые затягивают глобальную эпидемию СПИДа. Важно отметить, что в отношении

¹ UNAIDS Global AIDS Update 2021, *Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS*, 2021.

² Global Fund, *Results Report 2021*, 2021

(URL: www.theglobalfund.org/media/11304/corporate_2021resultsreport_report_en.pdf), p. 16.

благоприятных общественных условий в Декларации указаны те же целевые показатели, что и в Глобальной стратегии по СПИДу.

6. В своей резолюции 47/14 Совет по правам человека просил Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека подготовить доклад, описывающий предпринимаемые действия и рекомендуемые действия, которые необходимо активизировать или инициировать для достижения новаторских целевых показателей в отношении благоприятных общественных условий, признанных в Политической декларации, и для устранения остающихся пробелов. При подготовке настоящего доклада Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) запросило мнение целого ряда заинтересованных сторон, главным образом посредством призыва прислать письменные материалы по рассматриваемому вопросу³. УВКПЧ выражает особую благодарность за поддержку, полученную им при подготовке доклада от ЮНЭЙДС.

II. Благоприятные общественные условия и соответствующие целевые показатели

7. В соответствии с Политической декларацией государства обязались достичь ряд целевых показателей, охватывающих три благоприятные общественные условия: упразднение карательных правовых и политических рамок; уменьшение стигмы и дискриминации; и искоренение гендерного неравенства и гендерного насилия. К 2025 году должны быть достигнуты следующие целевые показатели: а) менее 10 % стран имеют ограничительные правовые и политические рамки, ведущие к отказу в доступе к услугам или к его ограничению; б) менее 10 % людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, сталкиваются со стигмой и дискриминацией; и с) не более 10 % женщин, девочек и людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ и затронутых ВИЧ, сталкиваются с гендерным неравенством и сексуальным и гендерным насилием.

8. Три вышеупомянутые целевые показателя были подкреплены обязательством увеличить инвестиции в создание благоприятных общественных условий (в частности, в соответствующих случаях в защиту прав человека, уменьшение стигмы и дискриминации и реформирование законодательства) в странах с низким и средним уровнем дохода до 3,1 млрд долл. США к 2025 году. Кроме того, в Политической декларации государства обязались следовать принципу расширения участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и предоставить группам людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ и затронутых ВИЧ, включая женщин, ключевые группы населения, девочек подросткового возраста и молодых людей, более широкие возможности для выполнения их важнейшей руководящей роли в борьбе с ВИЧ⁴. Это должно быть сделано, в частности, за счет увеличения доли связанных с ВИЧ услуг, оказываемых на уровне сообщества, в том числе путем обеспечения того, чтобы к 2025 году организации, действующие под руководством сообщества, осуществляли 60 % программ, направленных на содействие созданию благоприятных общественных условий.

A. Правовые и политические рамки

9. Несмотря на достижение значительного прогресса в ряде стран, во многих государствах сохраняются карательные и дискриминационные законы в связи с ВИЧ/СПИДом и в отношении ключевых групп населения, особенно подверженных

³ Полученные материалы размещены на сайте
URL: <https://previous.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/HIV-report-HRC-50th-session.aspx>.

⁴ Согласно определению ЮНЭЙДС к ключевым группам населения относятся, в частности, геи и другие мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, секс-работники, трансгендерные люди, лица, употребляющие наркотики путем инъекций, заключенные и другие лишенные свободы лица.

рisku ВИЧ-инфицирования. По данным ЮНЭЙДС за 2021 год, в 135 странах была прямо предусмотрена уголовная ответственность или иная форма преследования за поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, сокрытие информации о ее наличии или ее передаче; в 24 странах было предусмотрено привлечение к уголовной ответственности и/или преследование трансгендерных людей; в 133 странах была предусмотрена уголовная ответственность за любой аспект секс-работы; и в 71 стране была предусмотрена уголовная ответственность за однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию. Хот примерно в 65 странах установлена уголовная ответственность за хранение небольшого количества наркотиков для личного пользования⁵, более 30 стран и 50 юрисдикций отменили в той или иной форме уголовную ответственность за хранение наркотиков для личного пользования⁶. Однако в некоторых странах виды или максимальное количество наркотиков, которые разрешены для личного употребления, определены таким образом, что людей, употребляющих наркотики, часто принимают за торговцев наркотиками⁷. В ряде стран по-прежнему действуют ограничения на въезд на их территорию для людей с ВИЧ, а в других требуется обязательное тестирование на ВИЧ, например, для получения свидетельства о браке или для выполнения определенных видов профессиональной деятельности. Также сообщалось о наличии законодательства о согласии на вступление в половые отношения, которое подрывает право на здоровье подростков, а также охрану их сексуального и репродуктивного здоровья и защиту их соответствующих прав⁸.

10. Этот массив уголовно-правовых норм и применение административных и других санкций в карательных целях приводят к стигматизации и без того маргинализированных групп населения. Это серьезно сказывается на людях, которые живут с ВИЧ или входят в группу риска по ВИЧ и которые часто не желают проходить тестирование и лечение. Нормы уголовного права, предусматривающие принятие мер против ключевых групп населения, особенно подверженных риску ВИЧ-инфицирования, и криминализация поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, сокрытия информации о ее наличии или ее передачи подрывают работу системы общественного здравоохранения, поскольку повышают риск передачи инфекции и препятствуют просвещению⁹.

11. Уголовное преследование секс-работников может, например, создать барьеры для доступа к медицинским услугам и усугубить насилие в отношении секс-работников, которые вынуждены работать в изолированных подпольных местах. Привлечение к уголовной ответственности третьих лиц также может ограничить доступ секс-работников к сетям поддержки и проверенным механизмам защиты¹⁰.

12. Среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций, вероятность ВИЧ-инфицирования на 35 % выше по сравнению с населением в целом. В большинстве стран люди, употребляющие наркотики, привлекаются к уголовной ответственности и подвергаются маргинализации и стигматизации, что значительно затрудняет их доступ к медицинским услугам (в том числе в связи с ВИЧ), а также

⁵ ЮНЭЙДС, 2021 год, Доклад ко всемирному дню борьбы со СПИДом: *Неравные, неподготовленные, незащищенные: почему необходимы решительные действия против неравенства, чтобы положить конец СПИДу, остановить COVID-19 и подготовиться к будущим пандемиям*, Женева, 2021 год, стр. 51.

⁶ См. www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation; см. также A/HRC/47/40, п. 121.

⁷ См. материал, представленный Международным консорциумом по политике в области наркотиков, Международной ассоциацией по снижению вреда от психоактивных веществ, Центром по оценке наркополитики и организацией «Институту РИА», п. 16.

⁸ См. материал, представленный Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), сс. 3–4 текста на языке оригинала; см. также Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 20 (2016).

⁹ UNAIDS, *Rights in a Pandemic: Lockdowns, rights and lessons from HIV in the early response to COVID-19*, 2020, p. 9.

¹⁰ См. материал, представленный Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу и Канадским альянсом за реформирование законодательства о секс-индустрии.

приводит к другим нарушениям прав человека¹¹. Введение уголовной ответственности за употребление наркотиков и связанную с этим деятельность негативно влияет на профилактику и лечение ВИЧ. Был сделан вывод о том, что отсутствие надлежащей политики снижения вреда, а также политика, активно ограничивающая предоставление основных услуг по снижению вреда, во многом препятствуют достижению целевых показателей в отношении благоприятных общественных условий¹².

1. Примеры соответствующей практики

13. Ряд стран отменил карательные законы, направленные против ключевых групп населения или затрагивающие их, включая Анголу и Сейшельские острова, которые отменили уголовную ответственность за однополые сексуальные отношения, а Новая Зеландия отменила связанные с ВИЧ ограничения на поездки.

14. Глобальный фонд обязался оказать поддержку странам в расширении масштабов конкретных программ, которые помогут сообществам решать проблемы, связанные с криминализацией и другими карательными мерами политики, а также с применением законов в карательных и незаконных целях. С 2017 года значительно увеличилось финансирование и активизировалась реализация ряда программ, направленных на повышение правовой грамотности и осведомленности о правах человека и соответствующих законах, касающихся ВИЧ и здоровья; предоставление юридических услуг и поддержки, в том числе членами местных сетей параюристов; мониторинг и реформирование законов и политики; и проведение информационно-разъяснительной работы среди сотрудников полиции. Эти программы становятся наиболее эффективными в случае их сочетания, масштабного распространения и проведения под руководством представителей ключевых групп населения. Они дают возможность сообществам противостоять карательным законам и видам практики, которые препятствуют доступу к медицинским услугам.

2. Рекомендации

15. **Верховный комиссар рекомендует:**

a) государствам, которые еще не провели оценку степени соответствия существующих правовых и политических рамок правозащитным нормам и нормам в области гендерного равенства, применимым к мерам по борьбе с ВИЧ, а также оценку своих обязательств по Политической декларации, сделать это в рамках процесса, предусматривающего конструктивное участие заинтересованных сторон, включая ключевые группы населения, женщин и девочек, а также молодежь¹³;

b) государствам отменить или изменить законы и политику, которые создают барьеры для доступа к медицинским услугам или ограничивают его либо которые явно или фактически дискриминируют людей, живущих с ВИЧ, в частности ключевые группы населения, женщин, девочек и молодежь;

c) государствам обеспечить, чтобы все изменения в законодательстве и политике, а также программные мероприятия разрабатывались, осуществлялись и контролировались при конструктивном участии и руководстве организаций, действующих в интересах сообщества;

d) в рамках национальных бюджетов на борьбу с ВИЧ государства выделяли и осваивали средства на:

i) программы повышения правовой грамотности для сообществ, ключевых групп населения и маргинализированных групп;

¹¹ Материал, представленный Международной ассоциацией по снижению вреда от психоактивных веществ, стр. 2 текста на языке оригинала.

¹² Там же, стр. 1 текста на языке оригинала.

¹³ См. материал, представленный Национальным агентством по борьбе со СПИДом (Нигерия), стр. 2 текста на языке оригинала.

ii) подготовку и информирование законодателей, сотрудников судебных и правоохранительных органов по вопросам прав человека, связанным с защитой людей с ВИЧ;

iii) финансирование деятельности организаций, действующих под руководством сообщества, по поддержке и пропаганде реформы законодательства;

e) в сотрудничестве с организациями, работающими под руководством ключевых групп населения, отслеживать случаи насилия, притеснения и дискриминации в отношении представителей ключевых групп населения, а также сообщать о них и реагировать на них с целью предупреждения таких случаев и возмещения ущерба; это предполагает предоставление учитывающих проблематику ВИЧ, легкодоступных, недорогих судебных или квазисудебных и иных механизмов для борьбы с нарушениями прав человека, связанными с ВИЧ. Необходимо устранить такие барьеры, как высокая стоимость, а также отсутствие правовой грамотности и юридического представительства;

f) государствам положить конец практике принудительного задержания и лечения лиц, употребляющих наркотики; отменить все обязательные минимальные сроки лишения свободы за преступления, связанные с наркотиками; обеспечить доступ к основным услугам для лиц, употребляющих наркотики, включая добровольное направление в медицинские и социальные службы, а также службы по снижению вреда и лечению наркозависимости, работающие на основе фактологической информации и прав человека и с учетом гендерной специфики¹⁴; ввести мораторий на прием пациентов в центры принудительного содержания лиц, употребляющих наркотики, и частные центры лечения наркозависимости; и немедленно освободить лиц, помещенных против их воли в частные или государственные наркологические центры;

g) государствам применять, поддерживать и расширять недискриминационные меры по охране здоровья и снижению вреда в тюрьмах в соответствии с передовым опытом в области общественного здравоохранения и экспертными стандартами и на основе консультаций с группами заключенных и общинными медицинскими учреждениями для обеспечения эффективной работы, принимая во внимание необходимость применения программ, учитывающих культурную и гендерную специфику¹⁵.

В. Стигма и дискриминация

16. Хотя в некоторых странах достигнут прогресс в повышении осведомленности о ВИЧ и снижении уровня стигматизации в связи с ВИЧ, эта проблема по-прежнему сохраняется. По данным ЮНЭЙДС, в 52 из 58 стран, в которых недавно проводились опросы населения, более 25 % лиц в возрасте от 15 до 49 лет сообщили о наличии дискриминационного отношения к людям с ВИЧ, а в 36 из этих 58 стран более 50 % населения в целом придерживаются дискриминационных взглядов¹⁶. В сфере здравоохранения дискриминация широко распространена: в 13 странах от 1,7 % до 21 % лиц, живущих с ВИЧ, сообщили, что за последний год они не менее одного раза столкнулись с отказом в медицинском обслуживании¹⁷. По крайней мере, в одной трети стран, представивших информацию, более 10 % респондентов из всех ключевых групп населения избегают обращения за медицинской помощью. Кроме того, в трех из

¹⁴ См. материал, представленный Международным консорциумом по политике в области наркотиков, стр. 5 текста на языке оригинала.

¹⁵ См. материал, представленный Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу и Центром по оценке наркополитики, сс. 3–4 текста на языке оригинала.

¹⁶ UNAIDS Global AIDS Update 2021.

¹⁷ См. материал, представленный ЮНЭЙДС.

четырёх стран-респондентов избегают обращения за медицинской помощью также люди, употребляющие наркотики путем инъекций¹⁸.

17. Один из наиболее существенных пробелов в работе по борьбе с ВИЧ заключается в том, что проблеме многочисленных перекрестных форм дискриминации не уделяется достаточного внимания. Опыт и данные, полученные в ходе осуществления деятельности по борьбе с ВИЧ, свидетельствуют о том, что перекрестные формы неравенства и дискриминация по признаку сексуальной ориентации, гендерной идентичности, пола, расы, состояния здоровья, употребления наркотиков, вовлеченности в секс-индустрию, социально-экономического положения и другим признакам на практике тормозят прогресс в искоренении СПИДа¹⁹. Недавние исследования по вопросам интерсекциональности и секс-работы показали, что гендерно разнообразные сообщества сталкиваются с многочисленными перекрестными формами дискриминации, которые могут повысить для них риск подвергнуться насилию и ВИЧ-инфицированию²⁰.

18. Стигма и дискриминация негативно влияют на состояние здоровья и приводят к социальной изоляции, снижению качества жизни и ухудшению психического здоровья²¹. Ключевые группы населения, в частности, сталкиваются с рядом препятствий, в основе которых лежат стигма и дискриминация, включая нарушения прав человека, систематический отказ в правах, социальную и экономическую маргинализацию и криминализацию. Насилие, притеснение и карательные законы и политика препятствуют эффективному доступу к качественному медицинскому обслуживанию. Даже при наличии такого доступа, некоторые заинтересованные стороны отмечают такие проблемы, как низкое качество медицинского обслуживания, непомерно высокую стоимость качественных услуг и непредоставление других услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, помимо профилактики ВИЧ²². Одна из важных проблем заключается в применении фрагментарного подхода, вместо целостного подхода, который позволил бы устранить правовые барьеры и одновременно обеспечить доступ к медицинскому обслуживанию без стигматизации и с учетом правозащитных принципов²³.

19. Из-за стигмы и дискриминации ключевые группы населения по-прежнему сильнее всего страдают от эпидемии ВИЧ. По сравнению с населением в целом они намного больше подвержены риску заражения: в 34 раза в случае трансгендерных женщин, в 26 раз в случае секс-работников и в 25 раз в случае геев и других мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами²⁴. По оценкам Глобального фонда, на долю этих групп населения и их сексуальных партнеров приходится 65 % новых случаев заражения ВИЧ во всем мире и 93 % случаев заражения за пределами стран Африки к югу от Сахары²⁵. Кроме того, из-за того, что им не уделяется должного внимания, они не получают равной с другими людьми пользы от деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом²⁶.

¹⁸ ЮНЭЙДС, 2021 год, Доклад ко всемирному дню борьбы со СПИДом: *Неравные, неподготовленные, незащищенные*, Женева, 2021 год, стр. 53.

¹⁹ См. материал, представленный ЮНЭЙДС, стр. 1 текста на языке оригинала.

²⁰ Andrea L. Wirtz, Tonia C. Poteat, Mannat Malik and Nancy Glass, "Gender-Based Violence against Transgender People in the United States: A Call for Research and Programming", *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 21, No.2 (2018).

²¹ Материал, представленный Австралийской федерацией организаций по борьбе со СПИДом (АФОС), стр. 2 текста на языке оригинала.

²² Материал, представленный Сетью по защите прав секс-работников в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии (СПСР), стр. 2 текста на языке оригинала.

²³ Там же, стр. 1 текста на языке оригинала.

²⁴ См. Информационный бюллетень ЮНЭЙДС по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом, URL: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf.

²⁵ Global Fund, *Results Report 2021*, p. 16.

²⁶ См. материалы, представленные Национальным движением секс-работников в Южной Африке «Сисонке», стр. 2 текста на языке оригинала; и ЮНФПА, стр. 1 текста на языке оригинала. См. также материал, представленный зимбабвийской организацией «Транс энд Интерсекс Райзинг», стр. 4 текста на языке оригинала.

1. Примеры соответствующей практики

20. Несмотря на необходимость принятия мер по созданию благоприятных общественных условий, в частности по борьбе со стигмой и дискриминацией, до недавнего времени существовали значительные пробелы в этой деятельности и ее финансировании. По этой причине в 2017 году было сформировано Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, чтобы использовать совокупный потенциал правительств, гражданского общества, двусторонних и многосторонних доноров, научных кругов и Организации Объединенных Наций для искоренения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и вдохновить страны на принятие мер по устранению ключевых факторов, препятствующих получению услуг в связи с ВИЧ.

21. Глобальное партнерство, которое функционирует под совместным руководством Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»), Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ГНП+), Делегации НПО при Программном координационном совете ЮНЭЙДС и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, увеличило объем скоординированной технической помощи, оказываемой странам в их усилиях по искоренению стигмы и дискриминации в рамках шести направлений деятельности: здравоохранение, отправление правосудие, образование, создание рабочих мест, гуманитарная деятельность и работа в сообществе. По состоянию на 3 февраля 2022 года к нему присоединились 29 стран.

22. Таиланд привлек партнеров, включая частный сектор, к работе по предупреждению и уменьшению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ на рабочем месте при полноценном участии групп гражданского общества. В связи с полученными от гражданского общества данными о дискриминационной деловой практике три крупных работодателя частного сектора приступили к всеобъемлющему обзору своей политики в отношении ВИЧ и ее реализации²⁷.

2. Рекомендации

23. **Верховный комиссар рекомендует:**

а) государствам разрабатывать стратегии и планы по борьбе со связанными с ВИЧ стигматизацией, дискриминацией и маргинализацией ключевых и иных уязвимых групп населения, включая женщин и девочек, и выделять на их реализацию надлежащие ресурсы, а также принимать при необходимости специальные меры по обеспечению равенства;

б) принимать планы и стратегии, конкретно направленные на искоренение многочисленных перекрестных форм дискриминации; в основе принимаемых мер должен лежать межсекторальный подход, учитывающий влияние стигмы и дискриминации на личность бенефициаров, и к их осуществлению необходимо привлекать лидеров сообщества из самых разных слоев общества для того, чтобы помочь людям лучше противостоять перекрестной дискриминации и снизить масштабы внутренней стигмы;

в) государствам принимать меры по уменьшению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в рамках Глобального партнерства;

д) выделять финансовые и иные ресурсы для создания функционирующих под руководством сообщества платформ для ключевых групп населения, в рамках которых они могли бы взаимодействовать, планировать свою деятельность и делиться своим жизненным опытом с целью защиты своих прав человека;

²⁷ См. материал, представленный ЮНЭЙДС.

е) осуществлять целенаправленные мероприятия в интересах ключевых и уязвимых групп населения, включая:

i) предоставление или расширение масштабов основанных на правах человека комплексных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для ключевых групп населения;

ii) предоставление во всех медицинских учреждениях услуг, учитывающих особые потребности ключевых групп населения;

iii) обучение медицинских работников вопросам прав человека и медицинской этике в связи с ВИЧ, в частности учитывающим гендерные аспекты подходам и нормам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

ф) обеспечить больший учет мнений и жизненного опыта ключевых и иных уязвимых групп населения, в том числе в условиях, в которых им традиционно не уделялось внимания; такие инициативы могут быть поддержаны посредством инициатив по расширению прав и возможностей членов сообщества и создания альянсов со схожими движениями и группами;

г) предоставить ключевым группам населения и затронутым сообществам и группам возможности вносить свой конструктивный вклад на всех этапах планирования, реализации и мониторинга всех соответствующих мероприятий, планов и стратегий.

С. Гендерное неравенство и насилие

24. Во многих странах сохраняются вредные гендерные нормы, и по-прежнему широко распространены гендерная дискриминация и гендерное насилие в отношении женщин и девочек подросткового возраста, живущих с ВИЧ или подверженных высокому риску заражения ВИЧ. Доля женщин среди людей, живущих с ВИЧ, по-прежнему крайне высока. По данным ЮНЭЙДС, в 2020 году в странах Африки к югу от Сахары 53 % всех людей, живущих с ВИЧ, составляли женщины и девочки, на долю которых также приходилось 63 % всех новых случаев ВИЧ-инфицирования в этом регионе в том же году. По оценкам Глобального фонда, в Восточной и Южной Африке каждую неделю 5000 девочек подросткового возраста и молодых девушек заражаются ВИЧ, а в странах Африки к югу от Сахары на девочек приходится шесть из семи новых заражений среди подростков²⁸.

25. Не менее 35 % женщин во всем мире в определенный период своей жизни подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию со стороны лица, не являющегося их партнером. В некоторых регионах женщины, являющиеся жертвами сексуального и физического насилия, в 1,5 раза больше подвержены риску ВИЧ-инфицирования, чем другие женщины. Из 36 стран, по которым недавно были получены данные, 22 % сообщили о том что более 50 % всех работников подвергались физическому насилию. Женщины, употребляющие наркотики путем инъекций, которым зачастую не уделяется внимание в рамках программ по снижению вреда, часто подвергаются физическому и сексуальному насилию, что еще больше повышает для них риск ВИЧ-инфицирования. В ряде стран также отмечается высокий уровень насилия, в том числе сексуального, в отношении трансгендерных людей.

26. ВИЧ-инфицированные женщины и девочки подросткового возраста особенно подвержены риску стать жертвами гендерного насилия, включая принудительную и насильственную стерилизацию, принудительные аборты и акушерское насилие, а также нарушений в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и

²⁸ Global Fund, *Results Report 2021*, p. 21.

защиты соответствующих прав в медицинских учреждениях²⁹. Обследование, проведенное в семи странах Латинской Америки среди женщин, живущих с ВИЧ, показало, что более 20 % из них сообщили, что их принуждали к стерилизации и/или аборту, а 48 % сообщили, что им было отказано в услугах по лечению рака шейки матки или рака груди из-за их ВИЧ-статуса³⁰.

1. Примеры соответствующей практики

27. В рамках взаимодействия с фондом «Уимен4ГлобалФанд» группы по защите прав женщин в Уганде и Ямайке получили поддержку Глобального партнерства для расширения сотрудничества по линии Юг — Юг в вопросах обмена эффективной практикой для обеспечения того, чтобы проводимые мероприятия были направлены на учет гендерных аспектов стигмы и дискриминации и защиту прав и удовлетворение потребностей женщин и девочек во всем их многообразии. Были проведены национальные вебинары для обсуждения разнообразными партнерами, включая гражданское общество, сообщества, технические субъекты и исполнители, основных средств, позволяющих скорректировать порядок внедрения Глобального партнерства в Уганде и Ямайке.

28. Сенегальская национальная сеть людей, живущих с ВИЧ, провела диалоги по борьбе со стигмой, посвященные проблемам женщин и девочек и разработке стратегии проведения информационно-разъяснительной работы с женскими ассоциациями юристов и организациями по защите прав женщин с целью уменьшения дискриминации, которой подвергаются женщины и девочки, живущие с ВИЧ и затронутые ВИЧ.

2. Рекомендации

29. **Верховный комиссар рекомендует:**

a) государствам разработать национальные стратегии и планы по борьбе с дискриминацией в отношении женщин и девочек во всем их многообразии с точки зрения их доступа к медицинскому обслуживанию, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья; они должны осуществляться совместно со стратегиями по защите женщин и девочек от гендерного насилия с учетом его взаимосвязи с ВИЧ/СПИДом и разрабатываться в консультации с женскими организациями и женщинами и девочками, живущими с ВИЧ, и надлежащим образом финансироваться;

b) в приоритетном порядке активизировать меры по борьбе с гендерным неравенством с точки зрения властных отношений, норм и практики, в частности увеличить инвестиции в мероприятия, проводимые под руководством сообщества и направленные на гендерные преобразования, в частности те из них, которые, как показала практика, позволяют снизить масштабы распространения ВИЧ и насилия в отношении женщин и девочек;

c) государствам увеличить инвестиции в инновационные методы сбора данных для разработки на их основе целенаправленных мер и политики по борьбе с гендерным насилием; обеспечить жертвам легкий доступ к эффективным и ориентированным на их интересы средствам правовой защиты в случае гендерного насилия, а также привлечение виновных к ответственности;

d) государствам обеспечить, чтобы на всех уровнях образования проводились программы всестороннего полового просвещения, которые должны соответствовать возрасту учащихся, быть основаны на фактологических и

²⁹ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 35 (2017), п. 18. См. также www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_HIV_WEB.pdf.

³⁰ Luciano, D., Negrete, M., Vázquez, M., Hale, F., Salas, J., Álvarez-Rudín, M. et al, *Estudio regional sobre violencia y mujeres con VIH en América Latina* (Managua, ICW Latina, HIVOS, Development Connections y Salamander Trust, 2019).

научных данных, включать исчерпывающую информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах в этой области и вопросы ответственного сексуального поведения, предупреждения ранней беременности и инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции³¹;

е) выделять надлежащее финансирование и, при необходимости, иные ресурсы для принятия ответных мер под руководством женщин, при их главенствующей роли, а также при их конструктивном участии в принятии решений относительно формы и характера мероприятий по борьбе с ВИЧ на основе научно обоснованных видов практики, поскольку они имеют ключевое значение для эффективной борьбы с ВИЧ.

III. Пробелы и проблемы в деятельности по борьбе с ВИЧ

30. Благоприятные общественные условия способствуют устранению некоторых из наиболее серьезных препятствий, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ или подверженные высокому риску заражения. Как указано Советом по правам человека в его резолюции 47/14, проблемы в деятельности по борьбе с ВИЧ не ограничиваются этими вопросами. В настоящем разделе Верховный комиссар рассматривает основные проблемы в этой деятельности, которые касаются попытки бороться с ВИЧ без применения правозащитного подхода; роли научно обоснованных подходов; отсутствия всеобъемлющих данных, в том числе о «невидимых» группах населения; участия представителей сообщества; и финансирования. Для достижения целей, поставленных в Политической декларации, потребуются решительные и эффективные действия по этим направлениям.

A. Применение правозащитного подхода к охране здоровья

31. Право на здоровье закреплено в ряде международных и региональных договоров по правам человека, включая Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенцию о правах ребенка и Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Многие укоренившиеся проблемы в контексте ВИЧ можно решить за счет применения в рамках борьбы с ВИЧ правозащитного подхода, основанного на принципах недискриминации, подотчетности и участия. Применение такого подхода к защите права на здоровье предполагает принятие государствами мер для того, чтобы обеспечить наличие достаточного количества физически и материально доступных медицинских учреждений, товаров и услуг без какой-либо дискриминации. Такие медицинские учреждения, товары и услуги должны создаваться с учетом гендерной и культурной специфики, соответствовать научным и медицинским критериям, а также требованиям качества и медицинской этики. Органы здравоохранения и другие носители обязанностей должны нести ответственность за степень выполнения правозащитных обязательств в сфере общественного здравоохранения, а для предупреждения или устранения нарушений должны быть доступны эффективные средства правовой защиты³². Это предполагает наличие механизмов и мер по предупреждению и устранению нарушений репродуктивных прав женщин и девочек подросткового возраста, живущих с ВИЧ или подверженных высокому риску заражения, а также искоренение практики принуждения, которая подрывает их право выбора и право распоряжаться собственным телом. Кроме того, необходимо обеспечить конструктивное участие всех заинтересованных сторон в разработке, реализации и мониторинге политики.

32. Как показал ряд описанных в настоящем докладе инициатив, в последние годы наблюдается обнадеживающая тенденция к признанию важного значения

³¹ См. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 36 (2017).

³² См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 11.

правозащитного подхода для обеспечения эффективности деятельности по борьбе с ВИЧ: в стратегии ЮНЭЙДС на 2021–2026 годы основное внимание уделяется ликвидации неравенства, в Политической декларации основной упор был сделан на целевых показателях в отношении благоприятных общественных условий, а в 2017 году было создано Глобальное партнерство. Глобальный фонд принял стратегию на 2023–2028 годы с особым упором на права человека. Кроме того, в рамках инициативы по устранению барьеров Глобальный фонд выделил беспрецедентный объем финансирования на программы по устранению барьеров в области прав человека, препятствующих получению соответствующих услуг, и сосредоточил внимание на оценке, финансировании, расширении масштабов и зримых результатах работы. Однако все еще необходимо решить многочисленные проблемы, связанные с недостаточным пониманием того, как разрабатывать и осуществлять программы, позволяющие добиться изменений в области прав человека; отсутствием на национальном уровне у представителей правительств и гражданского общества надлежащих правозащитных навыков для масштабной реализации программ; а также с продолжающимся и усиливающимся политическим противодействием мерам и программам борьбы с ВИЧ на основе правозащитного подхода.

1. Примеры соответствующей практики

33. Ямайка разработала онлайн-платформу мониторинга и оценки для отслеживания прогресса в искоренении стигмы и дискриминации, а также таблицу запланированных программ в области прав человека, охватывающую 138 мероприятий, направленных на повышение осведомленности, взаимодополняемости, согласованности и подотчетности.

34. В Казахстане в пилотном режиме работает веб-сайт, который позволяет в реальном времени собирать данные и фиксировать нарушения прав человека, совершенные в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых затронутых групп населения. Полученная информация будет использоваться для повышения эффективности процесса разработки программ, направленных на устранение барьеров в области прав человека и обеспечение доступа к правосудию.

2. Рекомендации

35. **Верховный комиссар рекомендует государствам:**

а) обеспечить наличие и доступность для всех на равной основе качественных медицинских услуг, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, с уделением приоритетного внимания ключевым и уязвимым группам населения, таким как инвалиды, беженцы и лица, лишённые свободы;

б) проводить для медицинского персонала обучение по вопросам охраны здоровья людей, живущих с ВИЧ, включая представителей ключевых и уязвимых групп населения, и защиты их соответствующих прав;

в) соблюдать существующие технические и иные руководящие указания по борьбе с ВИЧ/СПИДом на основе правозащитного подхода, включая Международное руководство по правам человека и наркополитике, Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека, а также доклад и дополнение Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству.

В. Руководящая роль сообщества и гражданское пространство³³

36. Меры реагирования, принимаемые под руководством сообщества, обусловлены потребностями и чаяниями членов сообщества и направлены на их удовлетворение и предполагают проведение целого ряда мероприятий по информированию, пропаганде

³³ Более подробная информация по вопросам, рассматриваемым в настоящем разделе, представлена в материале ЮНЭЙДС.

и привлечению к ответственности лиц, принимающих решения; мониторингу политики, практики и системы обслуживания; проведению исследований с привлечением широкого круга участников; обучению и обмену информацией; предоставлению услуг; и укреплению потенциала и финансированию организаций, групп и сетей, действующих под руководством сообщества. Такие организации повышают осведомленность о законах и практике, препятствующих развитию, указывают на упущенные возможности, работают с маргинализированными группами населения и учат на собственном примере. Системы мониторинга, работающие под руководством сообщества, являются ценным инструментом, позволяющим использовать знания и сетевые связи организаций сообщества для повышения эффективности программ по борьбе с ВИЧ и улучшения отчетности по ним³⁴. Субъекты гражданского общества, в частности организации, действующие под руководством сообщества, играют важную роль в повышении осведомленности о правах ключевых групп населения, а также женщин и девочек подросткового возраста и в обеспечении учета их мнений. Привлечение этих групп населения пошатнуло социальные нормы и корпоративную культуру региональных и международных организаций.

37. Организации, действующие под руководством сообщества, и организации гражданского общества играют важную роль в оказании влияния на учет потребностей в области здравоохранения в государственных бюджетах и в обеспечении подотчетности правительств и транспарентности их работы. Они часто имеют наилучшие возможности для работы с маргинализированными группами населения, которые лишены основных медицинских услуг, и выполняют важную функцию по обеспечению учета потребностей и интересов ключевых и уязвимых групп населения при разработке и реализации программ, а также при осуществлении контроля за качеством и равноправным доступом³⁵. Организациями гражданского общества, включая организации, действующие под руководством сообщества, например, были инициированы судебные процессы, которые привели к отмене законов, предусматривающих уголовную ответственность за поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией и ее передачу (Колумбия и Мексика)³⁶, однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию (Ботсвана³⁷, Индия³⁸ и Тринидад и Тобаго)³⁹, гендерную идентичность и гендерное самовыражение (Гайана)⁴⁰, а также к отмене принудительной стерилизации женщин, живущих с ВИЧ (Чили)⁴¹.

38. В последние годы гражданское общество осуществляет свою деятельность в условиях постоянно растущего давления, что, в частности, проявилось в ходе борьбы с пандемией COVID-19, когда гражданское пространство резко сократилось, поскольку страны приняли меры в области общественного здравоохранения, ограничивающие деятельность гражданского общества сверх того, что было необходимо для преодоления возникшего в этой области кризиса. Сокращение гражданского пространства подрывает возможности организаций, действующих под руководством сообщества, осуществлять свою деятельность и вносить вклад в борьбу с ВИЧ. В 2021 году 22 из 78 стран, представивших информацию ЮНЭЙДС, отметили отсутствие социальных контрактов и других механизмов, позволяющих

³⁴ ЮНЭЙДС, Проведение мониторинга услуг в сфере ВИЧ силами сообществ — Принципы и организация процесса, Женева, 2021 год.

³⁵ См. www.theglobalfund.org/en/civil-society/.

³⁶ UNAIDS, *Communities at the Centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Global AIDS update 2019*, Geneva, 2019, p. 132.

³⁷ Botswana Court of Appeal, *Attorney General v. Motshidiemang*, 29 November 2021.

³⁸ Supreme Court of India, *Navtej Singh Johar v. Union of India*, No. 76 of 2016, 6 September 2018.

³⁹ High Court of Justice of Trinidad and Tobago, *Jason Jones v. Attorney General of Trinidad and Tobago*, Claim No. CV2017-00720, 12 April 2018.

⁴⁰ Caribbean Court of Justice, *Quincy McEwan, Seon Clarke, Joseph Fraser, Seyon Persaud and the Society against Sexual Orientation Discrimination (SASOD) v. Attorney General of Guyana*, 13 November 2018.

⁴¹ См. Organization of American States, "IACHR welcomes friendly settlement agreement signed in F.S. case, Chile", press release 22/21, 27 August 2021.

финансировать за счет внутренних средств предоставление услуг под руководством сообщества; восемь стран сообщили о том, что не могут получить средства от международных доноров из-за различных ограничений, в частности связанных с причислением к «иностранным агентам»; 14 стран сообщили о наличии ограничений в отношении регистрации, а еще 16 отметили обременительный характер требований к отчетности⁴².

39. Кроме того, существенно сократилось финансирование организаций гражданского общества, в частности организаций, действующих под руководством сообщества, что серьезно сказалось на ключевых группах населения, которые, как правило, являются основными бенефициарами программ, проводимых под руководством сообщества. Кроме того, многие страны не финансируют мероприятия организаций, действующих под руководством сообщества, а также программы в области прав человека, направленные на борьбу с ВИЧ⁴³. Основными факторами, препятствующими проведению эффективных мероприятий на основе правозащитного подхода, остаются правовые барьеры, с которыми сталкиваются эти организации, а также отсутствие конструктивного участия людей, живущих с ВИЧ, и поддержки инициатив в интересах сообщества.

1. Примеры соответствующей практики

40. Информационно-просветительская и исследовательская деятельность, а также взаимодействие с правительствами в интересах сообщества привели к реформированию законодательства с целью отмены законов, требующих согласия родителей на получение услуг в связи с ВИЧ (Перу)⁴⁴, отмены уголовной ответственности за однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию (Ангола) и введения механизмов защиты для транссексуалов и других гендерно разнообразных лиц (Аргентина, Чили, Уругвай⁴⁵ и Пакистан⁴⁶). Организациям, действующим под руководством сообщества, удалось уменьшить стигму и дискриминацию и расширить доступ к правосудию за счет проведения информационно-просветительских кампаний, подготовки медицинских работников, разработки хартий прав пациентов, живущих с ВИЧ, подготовки и проведения курсов по вопросам расширения юридических прав, а также содействовать направлению людей, употребляющих наркотики, в медицинские учреждения⁴⁷.

2. Рекомендации

41. **Верховный комиссар рекомендует:**

а) государствам создать и/или укрепить механизмы обеспечения транспарентного участия, проведения социального диалога или привлечения многочисленных заинтересованных сторон на общинном, субнациональном и национальном уровнях, обеспечив, чтобы результаты такого участия учитывались в политике и программах по борьбе с ВИЧ;

б) обеспечить, чтобы официальные механизмы участия были доступны и открыты для отдельных лиц и групп, подвергающихся криминализации, маргинализации или дискриминации, включая ключевые группы населения, женщин, девочек и молодежь. Создать конкретные постоянные механизмы для участия групп, которые исторически были исключены из этого процесса или чьи мнения и потребности не учитывались должным образом при принятии решений;

⁴² См. <https://lawsandpolicies.unaids.org/?lan=ru>.

⁴³ Материал, представленный альянсом «Любовь», стр. 2 текста на языке оригинала.

⁴⁴ UNAIDS Global AIDS Update 2021, p. 302.

⁴⁵ UNAIDS Global AIDS Update 2019, *Communities at the Centre: the response to HIV in Western and Central Africa*, 2019, p. 126.

⁴⁶ UNAIDS Global AIDS Update 2021, p. 157.

⁴⁷ Материал, представленный ЮНЭЙДС.

с) принять меры для обеспечения того, чтобы вышеупомянутые структуры и механизмы предоставляли конкретные возможности для участия, в частности, чтобы они как минимум:

i) разрабатывались совместно с соответствующими правообладателями, прежде всего с людьми, живущими с ВИЧ, включая ключевые группы населения, женщин и девочек;

ii) позволяли беспристрастным образом учитывать мнения правообладателей при принятии конкретных решений;

iii) обеспечивались надлежащими бюджетными средствами и кадрами, обладающими опытом работы с различными группами, участие которых необходимо обеспечить, создав необходимые для этого условия;

iv) были доступными, инклюзивными и представительными и учитывали гендерные аспекты;

d) бесперебойно выделять финансовые, людские и другие ресурсы для расширения возможностей правообладателей по участию и отстаиванию своих прав посредством образования, повышения осведомленности, предоставления доступа к бесплатной юридической помощи и другой поддержке, а также для содействия регулярному общению между правообладателями и носителями обязанностей на общинном, местном и национальном уровнях;

e) расширить права и возможности организаций, действующих под руководством сообщества, в частности возглавляемых представителями ключевых групп населения и женщинами, посредством законов, политики и финансирования, чтобы они могли свободно работать, предоставлять услуги, повышать уровень информированности, а также возглавлять действия по созданию благоприятных общественных условий и предоставлению доступа к правовым системам. Необходимо предоставить организациям, действующим под руководством сообщества, возможности получения краткосрочного чрезвычайного финансирования и создать стабильную базу для долгосрочного финансирования, чтобы позволить им эффективно функционировать⁴⁸;

f) поддерживать и поощрять осуществляемые под руководством сообщества мероприятия по отслеживанию нарушений прав человека и применение защитных законов и мер.

C. Научно обоснованные меры и сбор данных

42. К основополагающим элементам научно обоснованного подхода относятся процессы принятия решений, в которых используются наилучшие прошедшие экспертную оценку доказательства; систематическое использование систем данных и информации; вовлечение сообщества в процесс оценки и принятия решений; проведение глубокой оценки; и распространение результатов среди ключевых заинтересованных сторон и лиц, принимающих решения⁴⁹.

43. Использование научно обоснованных мер во многом способствует достижению хороших результатов в области здравоохранения и позволяет получить важнейшее представление о роли, которую играют другие соответствующие факторы, такие как гендерное насилие, карательные законы и политика, стигма и дискриминация⁵⁰. Например, научные достижения в сочетании с законодательной и политической базой, в основе которой лежит научно-обоснованный подход, могут положительно повлиять на культурное восприятие болезни. Кроме того, наличие точных научных данных о

⁴⁸ UNAIDS, *Holding the line: communities as first responders to COVID-19 and emerging health threats* (2021), p. 58.

⁴⁹ Ross C. Brownson, Jonathan E. Fielding and Christopher M. Maylahn, "Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice", *Annual Review of Public Health*, vol. 30 April 2009, p. 177.

⁵⁰ См. материал, представленный движением «Сисонке», стр. 3 текста на языке оригинала.

том, что ВИЧ не передается людьми, живущими с ВИЧ и имеющими устойчивую вирусную супрессию, и не передается людям, использующим доконтактную профилактику (ДП), является дополнительной причиной для отмены законов, предусматривающих уголовную ответственность за поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией или ее передачу половым путем⁵¹.

44. Результаты рецензированных исследований показали, что отмена вредных норм уголовного права в отношении ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, имеет важнейшее значение для эффективной борьбы с ВИЧ, поскольку позволяет значительно снизить распространение ВИЧ-инфекции. Согласно модельным оценкам, отмена уголовной ответственности секс-работников может снизить количество новых случаев инфицирования ВИЧ среди секс-работников и их клиентов на 33–46 % за 10 лет⁵². Отмена уголовной ответственности за однополые сексуальные отношения может способствовать снижению вирусной нагрузки на 8,1 %, а отмена уголовной ответственности за употребление наркотиков, как было установлено, позволяет повысить уровень осведомленности о ВИЧ-статусе и снизить вирусную нагрузку на 14 %⁵³. Как показывает практика, изменение законов о согласии родителей и снижение минимального возраста, позволяющего самостоятельно получать услуги в связи с ВИЧ, а также другие услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, позволяют существенно увеличить число подростков, проходящих тестирование на ВИЧ⁵⁴. Многие исследования подтверждают, что различные мероприятия по борьбе со стигмой и дискриминацией позволяют снизить уровень стигматизации и улучшить результаты борьбы с ВИЧ⁵⁵. В основе конкретных мероприятий, которые Верховный комиссар рекомендует в настоящем докладе, лежит принцип, согласно которому меры борьбы с ВИЧ должны быть научно обоснованными.

45. Для того чтобы процессы планирования, разработки политики, мониторинга и отчетности строились на основе научно-обоснованного подхода, требуются всеобъемлющие, качественные и актуальные данные. Деагрегирование данных по таким признакам, как доход, возраст, гендер, раса, этническая принадлежность, маргинализированность, сексуальная ориентация, состояние здоровья, и иным признакам, в зависимости от местных условий, помогает выявить конкретные проявления неравенства и в конечном итоге понять причину их существования. Такой подход к сбору данных, основанный на правах человека, может помочь определить, кому именно отказывают в услугах, и получить конкретные доказательства, обосновывающие изменение политики. Кроме того, должна появиться иная ключевая информация, в том числе о том, кто входит в группы населения, которые подвергались или подвергаются повышенному риску остаться без внимания в рамках мер борьбы с ВИЧ, и какова их численность, а также о факторах, препятствующих получению ими лечения. Инклюзивный гендерный анализ, результаты которого должны учитываться в нормотворческой и инвестиционной деятельности, является неотъемлемым элементом правозащитного подхода, поэтому этот межсекторальный инструмент необходимо активнее использовать для улучшения доступности качественных актуальных данных и стратегической информации.

⁵¹ См. материал, представленный организацией «Тритмент экшн групп», стр. 4 текста на языке оригинала.

⁵² Kate Shannon, Steffanie A. Strathdee, Shira M. Goldenberg, Putu Duff, Peninah Mwangi, Maia Rusakova et al. “Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants”, *The Lancet*, vol. 385, No. 9962 (2015), pp. 55–71.

⁵³ Matthew M. Kavanagh, Shadrac C. Agbla, Marissa Joy et al, “Law, criminalization and HIV in the world: have countries that criminalise achieved more or less successful pandemic response?”, *BMJ Global Health*, vol. 6, No. 8 (2021).

⁵⁴ Britt McKinnon and Ashley Vander Morris, “National age-of-consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity-score matched study”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 97, No. 1 (2018), pp. 42–50.

⁵⁵ ЮНЭЙДС, *Фактические данные по искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ: Руководство для стран по реализации эффективных программ, направленных на искоренение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в шести сферах*, 2020 год.

46. По-прежнему существует проблема отсутствия данных и информации о ключевых группах населения и других уязвимых группах, в частности об их численности и состоянии здоровья. Криминализация, стигма и дискриминация часто приводят к тому, что различные учреждения не уделяют никакого внимания ключевым группам населения, а в некоторых странах должностные лица вообще прямо отрицают их существование⁵⁶. Страны, в которых однополая сексуальная практика считается уголовным преступлением, как правило, сообщают о меньшем количестве геев и других мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, чем другие страны⁵⁷. Согласно оценкам, в 52 государствах, предоставивших данные о численности населения, неучтенными остаются более 15 млн человек из ключевых групп населения, которые могли бы воспользоваться услугами по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ, при этом общая численность неучтенных групп населения во всем мире, по всей вероятности, намного больше. Невключение этих групп в национальные оценки численности населения напрямую влияет на бюджетные ассигнования на медико-санитарное обеспечение и финансирование программ, направленных на предоставление услуг ключевым группам населения в рамках мер по борьбе с ВИЧ.

47. Сбор данных среди определенных групп населения может поставить под угрозу их безопасность, поэтому его необходимо проводить во взаимодействии с сообществами и таким образом, который позволяет обеспечить безопасность и неприкосновенность частной жизни уязвимых и маргинализированных лиц и групп⁵⁸. В регионе Восточной Европы и Азии игнорирование и исключение трансгендерных людей привели к отсутствию какого-либо анализа степени распространения ВИЧ среди них, а также к отсутствию специально ориентированных на эту группу программ по борьбе с ВИЧ и надлежащего финансирования⁵⁹. Кроме того, сохраняется проблема отсутствия надлежащих данных о людях, употребляющих наркотики, поскольку в большинстве случаев речь идет о необходимости оценить численность «скрытого» населения⁶⁰. Невключение этих групп в национальные оценки численности населения напрямую влияет на бюджетные ассигнования на медико-санитарное обеспечение и финансирование программ, направленных на предоставление услуг ключевым группам населения в рамках мер по борьбе с ВИЧ.

1. Примеры соответствующей практики

48. Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, разработанный Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, Международной федерацией планирования семьи, ГНП+ и ЮНЭЙДС, представляет собой инициативу, реализуемую под руководством сообщества и направленную на сбор в исследовательских целях данных о различных формах стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ. Эта инициатива, разработанная для использования людьми, живущими с ВИЧ, и в их интересах, была внедрена в более чем 100 странах и в ней участвуют более 100 000 людей, живущих с ВИЧ⁶¹. Данные, полученные посредством этого механизма, позволили систематически расширять меры, направленные на снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ⁶².

⁵⁶ Sara L. Davis, *The Uncounted: Politics of Data in Global Health* (Cambridge, Cambridge University Press, 2020), p. 46.

⁵⁷ Sara L. Davis, William C. Goedel, John Emerson and Brooke Skartvedt Guven, "Punitive laws, key population size estimates, and Global AIDS Response Progress Reports: an ecological study of 154 countries", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 20, No. 1 (2017), pp. 1–8.

⁵⁸ См. материал, представленный ЮНЭЙДС.

⁵⁹ Материал, представленный Евразийской коалицией по вопросам здравоохранения, прав, гендерной проблематики и сексуального разнообразия (ЕКОМ), стр. 6 текста на языке оригинала.

⁶⁰ www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR-2021-Methodology.pdf.

⁶¹ См. материал, представленный ЮНЭЙДС.

⁶² См. "Stigma and discrimination among health care providers and people living with HIV in health care settings in Thailand: comparison of findings from 2014-2015 and 2017", Department of Disease Control, Ministry of Public Health (Thailand), October 2019.

49. ЮНЭЙДС, ВОЗ, Международная организация по охране здоровья семьи (FHI 360) и Центры по контролю и профилактике заболеваний США разработали ряд руководящих указаний в отношении проведения комплексных национальных биоповеденческих опросов по вопросам ВИЧ и поведения, связанного с риском ВИЧ-инфицирования. Опрос направлен на получение информации о перекрестной дискриминации, в том числе в связи с гендерной идентичностью или сексуальной ориентацией, полом при рождении, употреблением наркотиков, работой в секс-индустрии, уровнем образования и семейным положением. Результаты опроса были успешно использованы в знаковых судебных процессах с целью опротестования криминализации однополых сексуальных отношений⁶³.

2. Рекомендации

50. Верховный комиссар рекомендует:

a) предоставить организациям гражданского общества, включая организации, действующие под руководством сообщества, и организации, представляющие ключевые группы населения, финансовые и технические ресурсы, чтобы помочь им укрепить потенциал по проведению обследований и использованию различных методов сбора фактологической информации, а также по проведению на ее основе информационно-разъяснительной деятельности;

b) выделить ресурсы для институционализации и наращивания потенциала по сбору данных и управлению данными, особенно в развивающихся странах, в том числе ресурсы для оказания поддержки в сборе данных организациям, работающим под руководством ключевых групп населения и других маргинализованных групп, в том числе посредством мониторинга под руководством сообщества;

c) государствам обеспечить свободное, активное и конструктивное участие заинтересованных сторон, в частности организаций, действующих под руководством сообщества, ключевых групп населения, женщин и девочек, молодежи и других уязвимых и маргинализованных групп населения, на всех этапах процесса сбора данных, который должен осуществляться с обеспечением защиты и безопасности уязвимых и маргинализованных групп населения;

d) дезагрегировать, анализировались, распространять и использовать полученные данные для разработки политики, оценки воздействия, повышения уровня осведомленности, разработки программ и обмена информацией о передовом опыте в целях борьбы с ВИЧ, обеспечивая при этом защиту прав ключевых групп населения и других маргинализованных групп и противодействия неравенству.

D. Финансирование мероприятий по созданию благоприятных общественных условий

51. Общий объем финансирования, выделяемого на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, продолжает уменьшаться: в 2020 году дефицит средств, необходимых для эффективной борьбы с ВИЧ, оценивался в 30 %⁶⁴. Нехватка финансирования имеет стойкий характер, о чем свидетельствуют оценки, согласно которым на программы и мероприятий в интересах ключевых групп населения в целях борьбы с ВИЧ выделяется на 80 % меньше средств, чем необходимо. Хотя на долю лиц из ключевых групп населения вместе с их партнерами приходится более половины новых случаев ВИЧ-инфицирования во всем мире, в странах с низким и средним уровнем дохода лишь 2 % от общей суммы средств на борьбу с ВИЧ направлено на программы по борьбе с ВИЧ, ориентированные непосредственно на ключевые группы

⁶³ См. материал, представленный ЮНЭЙДС.

⁶⁴ The Global Fund, Results Report 2020, p. 15.

населения⁶⁵. Кроме того, как отмечает ЮНЭЙДС, национальные меры по борьбе с ВИЧ в странах с низким уровнем дохода в значительной степени зависят от внешнего финансирования, а многие страны со средним уровнем дохода с трудом переходят на финансирование, осуществляемое преимущественно из внутренних источников⁶⁶. Негативное влияние пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19) на доступность ресурсов для борьбы с ВИЧ заставило обратить внимание на необходимость инновационного инвестирования в здравоохранение, а также работы с опорой на глобальную солидарность и международное сотрудничество.

52. С 2017 года Глобальный фонд осуществляет инициативу по устранению барьеров, направленную на реализацию правозащитных принципов в рамках конкретных программ, способных улучшить жизнь людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией⁶⁷, путем финансирования и масштабного осуществления программ, позволяющих устранить связанные с правами человека факторы, препятствующие получению специализированных медицинских услуг. За счет масштабной реализации таких программ Глобальный фонд оказывает странам поддержку в создании благоприятных общественных условий. В 20 странах, участвующих в инициативе по устранению барьеров, инвестиции Глобального фонда в такие программы увеличились более чем в десять раз: с 10,6 млн долл. США в цикле финансирования 2014–2016 годов до 78,2 млн долл. США в 2017–2019 годах и до примерно 130 млн долл. США в 2020–2022 годах. В рамках всего своего портфеля Глобальный фонд сосредоточил свои усилия на расширении программ по устранению связанных с правами человека факторов, препятствующих получению услуг в связи с ВИЧ, в итоге размер инвестиций в 90 странах, где были утверждены субсидии, вырос с 87 млн долл. США в 2017–2019 годах до 172 млн долл. США в 2020–2022 годах.

1. Примеры соответствующей практики

53. Механизм Debt2Health Глобального фонда призван стимулировать внутреннее финансирование путем преобразования выплат по долгу в жизненно важные инвестиции в здравоохранение. В соответствии с соглашениями об обмене долговых обязательств, заключаемыми на индивидуальной основе, страна-кредитор списывает долг, если страна-бенефициар соглашается инвестировать часть суммы или всю сумму списанного долга в программу, поддерживаемую Глобальным фондом. По данным Глобального фонда, в рамках механизма Debt2Health при поддержке Австралии, Германии и Испании был проведен обмен долговых обязательств на общую сумму почти 200 млн евро⁶⁸.

2. Рекомендации

54. **Верховный комиссар рекомендует государствам:**

а) выделить и зарезервировать бюджетные ресурсы на создание благоприятных общественных условий, в том числе на борьбу со стигмой и дискриминацией, ликвидацию гендерного насилия, сокращение гендерного неравенства и вредных гендерных норм, расширение доступа к правосудию и активизацию мер по поддержке реформы законодательства;

б) принять меры для устранения любых пробелов в финансировании мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей ключевых групп населения в контексте ВИЧ, в том числе за счет увеличения целевого финансирования, выделяемого на эти мероприятия;

⁶⁵ См. PITCH, AIDSfunds, “Fast-Track or Off Track? How insufficient funding for key populations jeopardises ending AIDS by 2030”, 2019.

URL: <https://aidsfunds.org/assets/work/file/Factsheet%20general.pdf>.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ См. материал, представленный Глобальным фондом.

⁶⁸ The Global Fund, “Spain, Three African Countries and the Global Fund Launch New Debt2Health Initiative”, 29 November 2017.

с) выделять средства организациям, действующим под руководством и на уровне сообщества, чтобы они могли возглавить деятельность по созданию благоприятных общественных условий, прежде всего в интересах ключевых и уязвимых групп населения;

d) обеспечить разбивку выделенных и израсходованных средств бюджета по функциональным и программным статьям, а также четкую идентификацию в общем бюджете и представление в легкодоступном для населения формате расходов на создание благоприятных общественных условий;

e) разработать механизм долгосрочного планирования для содействия переходу от донорского финансирования к внутреннему финансированию услуг в связи с ВИЧ, включая создание благоприятных общественных условий.

IV. Выводы

55. Для достижения цели по искоренению СПИДа к 2030 году крайне необходимо создавать благоприятные общественные условия и осуществлять другие мероприятия в области прав человека. Важнейшее значение в этой связи имеет достаточное финансирование, поэтому государствам следует в соответствующих случаях принять меры для перехода от финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ, зависящего от внешних доноров, к более устойчивому внутреннему финансированию. Кроме того, тяжелое положение, в котором находятся ключевые и другие уязвимые группы населения, несомненно требует принятия мер, в первую очередь, в интересах «самых отстающих» и обеспечить, чтобы никто не был забыт, в соответствии с основополагающими принципами Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и правозащитной основы вообще. Наиболее эффективные меры хорошо известны и предполагают обеспечение равного доступа к качественным медицинским услугам для всех, обеспечение того, чтобы каждый человек мог рассчитывать на учет его интересов и мог участвовать в процессах принятия решений, касающихся его потребностей и прав, а также искоренение стигмы и дискриминации и защиту прав человека женщин и девочек. Сейчас миру необходима политическая воля для принятия скоординированных глобальных мер по борьбе с ВИЧ на основе принципов солидарности и справедливого распределения ответственности.