



Техническая записка

Удовлетворение потребностей работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, трансгендерных лиц, лиц, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях, в контексте эпидемии ВИЧ

Январь 2017 г.
Женева, Швейцария

Содержание

I.	Введение.....	6
II.	Обоснование: почему основные затронутые группы населения требуют особого внимания	7
01	Факторы уязвимости основных затронутых групп населения	8
02	Множественные и взаимосвязанные факторы уязвимости	9
III.	Как включить основные затронутые группы населения в запросы на финансирование	10
01	Руководящие принципы на основе подхода, ориентированного на соблюдение прав человека	10
02	Расширение прав и возможностей сообществ	11
03	Борьба против стигматизации, дискриминации и насилия	12
04	Медицинские услуги для основных затронутых групп населения	14
05	Соображения, касающиеся предоставления услуг	15
IV.	Использование данных	18
01	Использование данных для планирования стратегических инвестиций и разработки программ	18
02	Данные для мониторинга программ	18
03	Укрепление базы данных	19
04	Безопасность данных	19
V.	Сети, управляемые основными затронутыми группами населения	19
01	Глобальные сети	19
02	Региональные сети	19
VI.	Ссылки.....	21

Сокращения

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИКТ	Информационные и коммуникационные технологии
ИППП	Инфекция, передаваемая половым путем
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ПИШ	Программа распространения игл и шприцев
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
СКК	Страновой координационный комитет
ТВ	Туберкулез
УНП ООН	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
<i>IDUIT</i>	Инструмент реализации программ по ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики
<i>MSMIT</i>	Инструмент реализации программ по ВИЧ для МСМ
<i>SWIT</i>	Инструмент реализации программ по ВИЧ для работников секс-бизнеса
<i>TRANSIT</i>	Инструмент реализации программ по ВИЧ для трансгендерных лиц

Глоссарий терминов

В этой технической записке используется терминология, заимствованная в адаптированном виде из [Руководства ЮНЭЙДС по терминологии, 2015 г.](#), если не указано иное.

Лица, употребляющие наркотики. Этот термин обозначает людей, которые употребляют психоактивные препараты в немедицинских целях, в том числе лекарственные средства, использование которых является незаконным, контролируемым или отпускается по рецептам ⁱ.

Гендерная идентичность. Под гендерной идентичностью подразумевается присущий человеку глубоко прочувствованный внутренний и индивидуальный гендерный опыт, который может совпадать или не совпадать с половой принадлежностью от рождения. Этот термин включает как личное ощущение тела, внешний облик или функции которого могут быть – при наличии свободного выбора – изменены медицинскими, хирургическими или другими средствами, так и другие характеристики пола, такие как одежда, речь и образ поведения.

Мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами. Этот термин обозначает лиц мужского пола, имеющих половые контакты с лицами мужского пола, независимо от того, имеют ли они также половые контакты с женщинами, и отождествляют ли они себя в личном или социальном плане с геями или бисексуалами. Это понятие является полезным, поскольку включает в себя также мужчин, которые отождествляют себя с гетеросексуалами, однако имеют половые контакты с другими мужчинами.

Тюрьмы и другие места лишения свободы. Под местами лишения свободы понимают места заключения, в которых содержатся лица, ожидающие суда, осужденные или лица, чье заключение обусловлено иными соображениями безопасности. В некоторых правовых системах такие места могут отличаться. В их число входят тюрьмы, камеры при полицейских участках, центры содержания под стражей несовершеннолетних, камеры предварительного заключения, следственные изоляторы, исправительно-трудовые колонии и исправительные учреждения. Хотя этот термин формально не распространяется на лиц, задержанных по причинам, связанным с иммиграцией или статусом беженца, задержанных без предъявления обвинений, а также лиц, которые проходят принудительное лечение и содержатся в реабилитационных центрах, существующих в некоторых странах, к этим людям применяются одни и те же соображения, касающиеся ВИЧ. На людей, находящихся в этих учреждениях, должен распространяться всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ ⁱⁱ.

Сексуальная ориентация. Этот термин обозначает способность каждого человека испытывать глубокое эмоциональное и сексуальное влечение к лицам другого пола (гетеросексуальность) или к лицам того же пола (гомосексуальность), либо к лицам, имеющим несколько полов (бисексуальность), а также вступать с ними в интимные и половые отношения.

Работники секс-бизнеса. В число работников секс-бизнеса входят взрослые женщины, мужчины и трансгендерные лица, а также молодежь старше 18 лет, которые на добровольной основе регулярно или изредка получают деньги или товары в обмен на сексуальные услуги. Работа в секс-бизнесе может варьироваться в той степени, в которой она является «формальной» или организованной. Важно отметить, что занятие секс-бизнесом на основе взаимного согласия между взрослыми принимает различные формы и варьируется в разных странах и внутри стран и сообществ ⁱⁱⁱ.

Трансгендерное лицо. Собирательное понятие для обозначения людей, чья гендерная принадлежность и идентичность не соответствуют нормам и ожиданиям, традиционно ассоциируемым с их полом при рождении. Трансгендерные лица включают людей, прошедших операцию по изменению пола, людей, получивших услуги по медицинской гендерной коррекции нехирургического характера (например, гормональная терапия), и людей, определяющих себя как не имеющие пола, имеющие несколько полов или альтернативный пол. Трансгендерные лица могут использовать один или более из широкого спектра терминов, чтобы описать себя.

Молодые люди из основных затронутых групп населения. Под этим термином понимаются конкретно молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет, являющиеся представителями основных затронутых групп населения, такие как молодые люди, живущие с ВИЧ, молодые мужчины-геи и другие мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, молодые трансгендерные лица, молодые потребители инъекционных наркотиков и молодые люди (18 лет и старше), продающие сексуальные услуги. Молодые основные затронутые группы населения зачастую имеют уникальные потребности, и их полноценное участие имеет важное значение для успешной реализации мер в ответ на ВИЧ.

I. Введение

Бремя ВИЧ распределено неравномерно среди всех групп населения. Во всех странах ВИЧ-инфекция в непропорциональной степени воздействует на те или другие основные затронутые группы населения, включая:

- работников секс-бизнеса;
- мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами;
- трансгендерных лиц (особенно трансгендерных женщин);
- лиц, употребляющих наркотики;
- лиц, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях¹;

Во многих национальных стратегиях и программах борьбы против ВИЧ упускаются из виду некоторые или все эти основные затронутые группы населения, или такие программы не могут обеспечить предоставление основным затронутым группам населения эффективных услуг с использованием выделенных ресурсов. Это приводит к снижению охвата диагностикой и лечением ВИЧ-инфекции и не позволяет странам достичь цели ЮНЭЙДС в области профилактики^{iv} и диагностики «90-90-90» и целевых показателей лечения^v.

В подходе Глобального фонда к стратегическому инвестированию^{vi} и [Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы «Инвестировать в целях полного устранения эпидемий»](#) подчеркивается важность целенаправленного инвестирования в районы и группы населения, где ресурсы будут оказывать максимальное воздействие и обеспечивать расширение охвата научно обоснованными мероприятиями, основанными на соблюдении прав. Это означает, что должное внимание в национальных программах следует уделять охвату людей из основных затронутых групп населения доступными, приемлемыми, недорогостоящими и качественными услугами. Эти услуги должны учитывать различные потребности каждой основной затронутой группы населения, [множественные и взаимосвязанные факторы уязвимости](#) к ВИЧ-инфекции, стигматизацию и дискриминацию или другие нарушения прав человека, которые могут испытывать эти люди.

Цель этой технической записки заключается в том, чтобы предоставить странам информацию для оказания им помощи в подготовке запросов на финансирование всеобъемлющих программ, направленных на непрерывное предоставление основным затронутым группам населения услуг по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ. Ее следует читать вместе с Информационным бюллетенем «Стратегическое инвестирование программ борьбы против ВИЧ» [<http://www.theglobalfund.org/en/applying/funding/resources/>] (2016 г.). [Раздел 2](#) содержит обоснование программ для основных затронутых групп населения. В [Разделе 3](#) представлены основные компоненты комплексных программ, которые должны быть включены в запросы на финансирование. В нем описаны научно обоснованные мероприятия и подходы, рекомендованные Глобальным фондом и его техническими партнерами; и Глобальный фонд рассчитывает на то, что они будут отражены в запросах на финансирование. В этом разделе описаны руководящие принципы, которые должны лежать в основе программ, особенно подход, основанный на соблюдении прав человека, а также участие и руководящая роль сообществ, относящихся к основным затронутым группам населения, в разработке и осуществлении программ. Эти мероприятия, подходы и принципы основаны на недавно опубликованной серии инструментов реализации по разработке программ для четырех основных затронутых групп населения.

- Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП для работников секс-бизнеса: практическое руководство по реализации совместных мероприятий – [Implementing comprehensive HIV and STI programmes with sex workers: practical guidance from collaborative interventions \(WHO, 2013\)](#) – неофициально называется **SWIT**
- Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП для мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами: практическое руководство по реализации совместных мероприятий – [Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions \(UNFPA, 2015\)](#) – **MSMIT**
- Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП для трансгендерных лиц: практическое руководство по реализации совместных мероприятий – [Implementing comprehensive HIV and](#)

¹ Полное определение см. в Глоссарии.

[STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions \(UNDP, 2016\) – TRANSIT](#)

- Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП для лиц, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство по реализации совместных мероприятий – [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions \(UNODC, опубликование запланировано на 2017 г.\) – IDUIT](#)

В этих инструментах описаны практические меры, клиническое руководство и основные способствующие факторы (устранение препятствий доступу к услугам), содержащиеся в Сводном руководстве по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ в ключевых группах населения – [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (2014 г., обновление 2016 г.). Оно было составлено в тесном сотрудничестве с организациями системы Организации Объединенных Наций, организациями и сетями основных затронутых групп населения и другими международными партнерами ².

[Раздел 4](#) содержит соображения, касающиеся сбора и использования данных. В [Разделе 5](#) перечислены некоторые репрезентативные сети основных затронутых групп населения.

II. Обоснование: почему основные затронутые группы населения требуют особого внимания

В каждой стране, в которой осуществляется тщательный сбор данных и их использование в отчетности, работники секс-бизнеса, мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, трансгендерные лица, лица, употребляющие инъекционные наркотики, и лица, находящиеся в тюрьмах и других закрытых учреждениях, подвержены более высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией, чем население в целом. В этих группах отмечаются также более высокие уровни заболеваемости и смертности; они имеют ограниченный доступ к услугам в связи с ВИЧ. Правительства всегда выделяли недостаточно ресурсов для осуществления программ по ВИЧ для основных затронутых групп населения, и несмотря на высокий уровень распространенности и заболеваемости ВИЧ среди этих групп, они страдают от низкого охвата мероприятиями по профилактике ВИЧ, включая предоставление информации, поддержки и изделий для снижения риска, и других медицинских и социальных услуг.

Уязвимость основных затронутых групп населения к ВИЧ-инфекции усугубляется структурными барьерами, которые могут нарушать их право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья ^{vii}. В области здравоохранения эти барьеры включают не только гендерное неравенство в плане наличия услуг и доступа к услугам, но и отсутствие сочувствия, недостаток осведомленности или отказ в предоставлении услуг поставщиками услуг. Такое поведение может объясняться гомофобией, трансфобией или другими предрассудками в отношении основных затронутых групп населения. Кроме того, многие медицинские работники не имеют необходимых знаний и навыков в отношении конкретных потребностей основных затронутых групп населения, особенно мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, и трансгендерных лиц, в области сексуального здоровья. Члены основных затронутых групп населения могут страдать от словесных оскорблений или физического насилия со стороны медицинских работников. Предыдущий опыт показывает, что стигматизация, дискриминация или насилие могут препятствовать попыткам людей из основных затронутых групп населения получить доступ к необходимым услугам.

В странах, в которых половые отношения между мужчинами, занятие секс-бизнесом или употребление наркотиков криминализированы или в которых не признаются нетрадиционные виды гендерной идентичности, негативное влияние на доступ к услугам может быть еще более значительным. В последних руководящих материалах в области борьбы против ВИЧ среди основных затронутых групп

² Включая Глобальную сеть проектов для работников секс-бизнеса (NSWP), Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ (MSMGF), МРСЖП: Глобальная сеть трансгендерных женщин и ВИЧ, Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD), Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Программа Развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Агентство США по международному развитию (АМР США), Всемирный банк и Фонд Билла и Мелинды Гейтс.

населения, ВОЗ призывает страны «вести работу в целях декриминализации таких моделей поведения, как употребление наркотиков/ инъекционных наркотиков, занятие секс-бизнесом, отношения между представителями того же пола и нетрадиционная гендерная идентичность, а также в целях ликвидации несправедливого применения гражданского законодательства и нормативных положений против лиц, употребляющих наркотики/ инъекционные наркотики, работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, и трансгендерных лиц»^{viii}. С аналогичными призывами выступали и многие другие организации^{ix, x}.

Помимо этих барьеров, основные затронутые группы населения сталкиваются с более общими проявлениями социальной маргинализации и экономического бесправия, что может повышать их уязвимость к ВИЧ-инфекции и ограничивать доступ к необходимым услугам. Эти факторы зачастую еще более усугубляются в отношении людей из основных затронутых групп населения, живущих с ВИЧ.

01 Факторы уязвимости основных затронутых групп населения

Помимо указанных выше общих факторов уязвимости, основные затронутые группы населения испытывают специфические виды уязвимости, которые необходимо учитывать при разработке программ и подходов в области предоставления услуг. Эти виды уязвимости описаны ниже; дополнительные соображения, которые страны должны принимать во внимание, можно найти в перечне ссылок, приведенном в конце этой технической записки.

Способность **работников секс-бизнеса** договориться об использовании презервативов может быть ограничена условиями их работы, экономической необходимостью или отсутствием индивидуальных возможностей. Работники секс-бизнеса уязвимы также к вымогательству и насилию, включая изнасилование, со стороны клиентов, проверяющих, владельцев публичных домов и работников правоохранительных органов, особенно в условиях криминализации занятия секс-бизнесом (или гомосексуальных отношений в случае мужчин-работников секс-бизнеса)^{xi}. Даже там, где занятие секс-бизнесом или отношения между представителями того же пола технически не являются незаконными или уголовно преследуемыми, эти люди могут подвергаться стигматизации в достаточной степени, чтобы поиск правовой помощи в случае насилия был бесполезен или создавал для них дополнительный риск насилия. Насилие способствует повышению уязвимости к ВИЧ-инфекции^{xii}.

Мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, испытывают повышенный риск ВИЧ-инфицирования, если они практикуют незащищенный анальный секс^{xiii}, однако во многих странах они также уязвимы к насилию, включая сексуальное насилие, поскольку они рассматриваются как нарушители гендерных и сексуальных норм^{9, xiv}.

Уровень насилия в отношении **трансгендерных лиц** чрезвычайно высок, и социально-экономическая маргинализация вынуждает многих из них становиться работниками секс-бизнеса, что усугубляет для них риск ВИЧ-инфицирования^{xv, xvi}. Отсутствие доступа через официальные службы медико-санитарной помощи к процедурам по изменению пола, таким как заместительная гормональная терапия или силиконовые инъекции, может вынуждать трансгендерных женщин заниматься самолечением с последующим риском для здоровья, обусловленным, например, использованием нестерильных игл или передозировкой гормональными препаратами¹⁵. Некоторые из них могут также оказаться вынужденными стать работниками секс-бизнеса, чтобы заработать деньги и оплатить операции по изменению пола, которые не делаются бесплатно в системах здравоохранения³.

Лица, употребляющие наркотики, подвержены высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией и вирусом гепатита С в условиях, когда инъекционный инструментарий не всегда имеется, доступен или используется^{xvii}. Отсутствие других услуг по снижению вреда, особенно опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) для лиц с опиоидной зависимостью и применение в большинстве стран суровых карательных санкций по отношению к лицам, употребляющим наркотики, делают их особенно уязвимыми^{xviii, xix}. Уровень ВИЧ-инфицирования женщин, употребляющих наркотики, часто выше, чем среди мужчин этой же категории. Некоторые лица, использующие не инъекционные препараты,

³ TRANSIT, Раздел 2.2.6.

а стимуляторы и другие психоактивные препараты, могут подвергаться такому же высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией при незащищенных половых отношениях, как и люди, употребляющие инъекционные наркотики; они также подвержены влиянию аналогичных структурных барьеров, препятствующих доступу к услугам по снижению вреда.

Лица, находящиеся в тюрьмах и других закрытых учреждениях (например, следственных изоляторах, полицейских участках, центрах содержания под стражей для несовершеннолетних, местах предварительного заключения, исправительно-трудовых лагерях или центрах принудительного «лечения» наркотической зависимости), уязвимы к ВИЧ-инфекции в результате незащищенных половых отношений, сексуального насилия или совместного использования нестерильного инъекционного инструментария и подвержены значительному риску в связи с широким употреблением наркотиков в среде заключенных, тогда как программы распространения игл и шприцев (ПИШ) и ОЗТ широко не применяются^{xx, xxi}, а программы распространения презервативов применяются в тюрьмах еще реже, чем ОЗТ^{xxii}.

02 Множественные и взаимосвязанные факторы уязвимости

Многие люди из основных затронутых групп населения испытывают воздействие множественных и взаимосвязанных факторов уязвимости к ВИЧ-инфекции; и в программах для основных затронутых групп населения следует тщательно учитывать эти факторы, чтобы удовлетворить все потребности этих людей. Например, один человек может продавать сексуальные услуги, чтобы приобрести наркотики, другой человек, подвергающийся стигматизации или насилию из-за его сексуальной ориентации или гендерной идентичности, может прибегать к алкоголю или наркотикам в качестве защитного механизма. Члены основных затронутых групп населения, которые лишены возможностей трудоустройства из-за их сексуальной ориентации или гендерной идентичности либо употребления наркотиков, могут оказаться в нищете и потерять жилье, что затрудняет доступ к медицинским услугам. Во многих странах женщины имеют более ограниченный доступ к медицинским и социальным услугам, чем мужчины; они в большей степени экономически маргинальны и более уязвимы к насилию.

Молодые люди из основных затронутых групп населения (в возрасте 10-24 лет) подвержены дополнительной уязвимости в связи с молодым возрастом, неравноправием в отношениях и их уязвимостью к эксплуатации или насилию. Эти факторы увеличивают риск их вовлечения в практики, создающие для них угрозу ВИЧ-инфицирования. Хотя обследования молодых людей из основных затронутых групп населения проводятся относительно редко, существуют доказательства того, что некоторые молодые люди вовлечены в рискованные модели поведения с раннего подросткового возраста. Относительное отсутствие экономической независимости молодых людей и их зависимость от семьи или школьной среды, что может свидетельствовать о враждебном отношении к гендерной ориентации или сексуальной идентичности, является еще одним фактором уязвимости. Лица моложе 18 лет могут испытывать трудности в доступе к услугам здравоохранения из-за законов, требующих согласия родителей, политики, игнорирующей концепцию соблюдения их наилучших интересов и их возрастных способностей², или отсутствия адаптированных к их возрасту услуг в рамках программ, предназначенных для основных затронутых групп населения. Дополнительную информацию о молодых людях из основных затронутых групп населения и о ВИЧ, см. в четырех технических записках, опубликованных ВОЗ^{xxiii, xxiv, xxv, xxvi}.

Члены основных затронутых групп населения, живущие с ВИЧ, могут подвергаться двойной стигматизации из-за их принадлежности к основным затронутым группам населения и их ВИЧ-положительного статуса. Они могут сталкиваться с еще большими трудностями в доступе и регулярном получении лечения и других необходимых услуг. Иногда они сталкиваются также со стигматизацией в своем же сообществе, принадлежащем одной из основных затронутых групп населения, в связи с тем, что являются ВИЧ-инфицированными.

Люди, живущие с ВИЧ, подвержены более высокому риску заражения туберкулезом и риску смерти от него, чем ВИЧ-отрицательные лица. Риск является особенно высоким для лиц, находящихся в тюрьмах или других закрытых учреждениях, или лиц, проживающих и работающих в стесненных условиях. Среди лиц, употребляющих наркотики и живущих с ВИЧ, весьма распространенным явлением является сочетанная инфекция вирусного гепатита С.

III. Как включить основные затронутые группы населения в запросы на финансирование

Глобальный фонд исходит из того, что страны, подающие запросы на получение финансирования, должны разработать комплексную программу для основных затронутых групп населения на основе рекомендаций, содержащихся в Сводном руководстве ВОЗ по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, 2016 г. ([Key Populations Consolidated Guidelines](#)), а также принципов и подходов, использованных в инструментах *SWIT*, *MSMIT*, *TRANSIT* и *IDUIT*. В этом разделе технической записки указаны мероприятия и подходы, описанные в инструментах реализации, чтобы показать, каким образом странам следует включать в запросы на финансирование программы для основных затронутых групп населения.

01 Руководящие принципы на основе подхода, ориентированного на соблюдение прав человека

Защита прав человека для всех членов каждой основной затронутой группы населения должна иметь основополагающее значение при разработке программ; в программы должны быть включены нормы и принципы в области прав человека ^{xxvii}, ^{xxviii}. Ниже приведены некоторые аспекты, имеющие отношение к этому вопросу. См. также [Информационный бюллетень Глобального фонда по ВИЧ \(2016 г.\)](#), Разделы 4.2 и 5.2, а также раздел [Борьба против стигматизации, дискриминации и насилия](#) и [Техническую записку по вопросам ВИЧ, прав человека и гендерного равенства](#).

Важное значение имеют участие и руководящая роль сообществ. Этот принцип применяется в процессе странового диалога и в деятельности страновых координационных комитетов (СКК) на этапах разработки запроса на финансирование и выделения гранта, а также при разработке, реализации, мониторинге и оценке программ. Участие и руководящая роль способствуют формированию доверительных отношений с людьми, на которых ориентированы программы, укрепляют ответственность основных затронутых групп населения, расширяют охват программами, позволяют быстрее реагировать на их потребности и создавать более благоприятные условия для профилактики ВИЧ-инфекции ^{xxix}. Сообщества могут обратиться в Секретариат Глобального фонда за поддержкой в рамках [Стратегической инициативы в области СПГ](#) или к техническим партнерам в целях расширения участия и охвата. Основные затронутые группы населения должны выбрать, как и кем они будут представлены. См. также перечень сетей в [Разделе 5](#).

Поставщики услуг должны уважать права человеческой личности. Поддерживаемые Глобальным фондом программы не должны допускать дискриминацию, соблюдать принцип самостоятельности человеческой личности, принцип осознанного согласия на медицинские услуги и обеспечивать конфиденциальность медицинских данных. Эти методы являются основными элементами моральных обязательств делать добро или предоставлять услуги, не причинять вреда (избегать причинения вреда) и способствовать справедливости ^{xxx}.

Программы должны быть направлены на снижение гендерного неравенства. В основных затронутых группах населения, как и среди населения в целом, женщины часто подвержены более высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией, чем мужчины, из-за неравенства и дискриминационных гендерных норм, высокого уровня гендерного насилия и экономической маргинализации, ограниченного доступа к услугам по снижению риска и медицинской помощи. Услуги должны разрабатываться и предоставляться с учетом обстоятельств и в целях удовлетворения потребностей женщин. То же самое относится и к трансгендерным лицам: в частности, трансгендерных женщин не следует объединять с мужчинами, имеющими половые отношения с мужчинами, для проведения информационно-разъяснительной деятельности и предоставления услуг. Дополнительную информацию см. в [Информационном бюллетене по ВИЧ \(Раздел 4.2\)](#), Технической записке по вопросам ВИЧ, прав человека и гендерного равенства и в Информационном бюллетене [Устранение гендерного неравенства и укрепление ответных мер в отношении женщин и девочек](#) (2014 г.).

Чтобы привлечь людей из основных затронутых групп населения к участию и обеспечить их удержание в системе оказания медицинской помощи, мероприятия в области борьбы против ВИЧ должны иметь

высокое качество, их следует предоставлять с уважением, они должны быть адекватными и доступными. Для обеспечения приемлемости услуг требуется проведение консультаций с организациями или сетями основных затронутых групп населения, использование людей из основных затронутых групп населения в качестве сотрудников, в том числе, в частности, общественных аутрич-работников (наставников из числа лиц одного круга), которые регулярно собирают отзывы получателей услуг и применяют эффективные механизмы отчетности, такие как руководимые сообществами комитеты по надзору.

Не навреди. Участие людей из основных затронутых групп населения в страновых диалогах и в СКК всегда следует организовывать таким образом, чтобы исключить их преследование, жестокое обращение или насилие. Аналогичным образом, их участие в услугах, включая планирование, предоставление, мониторинг или получение услуг, не должно причинять им ущерба.

Необходимы гибкость и способность к быстрой адаптации, поскольку непредвиденные события могут привести к серьезным изменениям в условиях оказания услуг основным затронутым группам населения.

В октябре 2014 года Правление Глобального фонда приняло решение, согласно которому Глобальный фонд не будет финансировать программы принудительного лечения, в том числе программы, направленные на изменение сексуальной ориентации или гендерной идентичности, центры «реабилитации» работников секса-бизнеса или содержания под стражей наркоманов. Однако, в исключительных случаях, в соответствии со своими обязательствами по устранению недостатков в предоставлении жизненно необходимого лечения для основных затронутых групп населения, Глобальный фонд может финансировать научно обоснованные медицинские услуги в учреждениях, например для обеспечения доступа к жизненно необходимому лечению для заключенных в рамках добровольных программ лечения вне ЛПУ, осуществляемых за пределами таких учреждений. Эти исключительные обстоятельства определяются в консультации с партнерами, представляющими организации системы ООН, например в случаях проведения независимого надзора, проверки условий содержания или использования финансирования.



02 Расширение прав и возможностей сообществ

Расширение прав и возможностей сообществ представляет собой процесс, при котором члены основных затронутых групп населения наделяются правами и возможностями и получают поддержку в целях устранения существующих собственных структурных ограничений в области здравоохранения, прав человека и благополучия, а также улучшения доступа к услугам для снижения риска заражения

ВИЧ-инфекцией. Это условие имеет важнейшее значение для разработки программ, основанных на соблюдении прав человека, и должны лежать в основе всех подходов и мероприятий, представленных в запросах на финансирование. В практическом плане это означает следующее.

- **Конструктивное участие представителей основных затронутых групп населения** (см. раздел [Участие и руководящая роль сообществ](#)). Должное внимание в программах следует уделить включению молодых людей из основных затронутых групп населения и других членов основных затронутых групп населения, живущих с ВИЧ.
- **Содействие формированию групп или сетей основных затронутых групп населения** или укрепление существующих групп или сетей путем предоставления инфраструктуры, технической помощи и финансирования. Это включает поддержку формирования зарегистрированных организаций, когда группы или сети этого желают, а местные условия позволяют.
- **Привлечение к аутрич-работе людей из основных затронутых групп населения** (см. раздел [Услуги, предоставляемые с участием сообществ](#)).
- **Продвижение подхода к мероприятиям в связи с ВИЧ на основе соблюдения прав человека** (см. разделы [Руководящие принципы для программ](#) и [Борьба против стигматизации, дискриминации и насилия](#)).
- **Укрепление систем сообществ.** Основные затронутые группы населения часто зависят от систем сообществ в большей степени, чем население в целом. Кандидаты должны составить бюджет и план мероприятий, предусматривающих регулярную мобилизацию сообществ, предоставление услуг с участием сообществ, проведение мониторинга и информационно-разъяснительной деятельности и укрепление институционального потенциала. Дополнительную информацию см. в Информационном бюллетене [Создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья с помощью инвестиций Глобального фонда](#) (2016 г.), в частности Раздел 3.1, и Технической записке [Повышение воздействия путем укрепления систем сообществ и ответных мер на уровне сообществ](#) (2016 г.).
- **Адвокационная деятельность в целях изменения политики и создания благоприятной среды** (см. следующий раздел).
- **Устойчивость.** Прежний опыт стран, которые перешли на финансирование без поддержки со стороны Глобального фонда, показывает, что в условиях ограниченности ресурсов часто происходит сворачивание мероприятий по профилактике ВИЧ, в частности, ориентированных на основные затронутые группы населения или осуществляемые группами гражданского общества или группами сообществ. Чтобы противодействовать сокращению этих программ основные затронутые группы населения должны быть в центре внимания не только в качестве реципиентов программ, но и активных участников осуществления тщательно спланированного и научно обоснованного процесса перехода, обеспечивающего поддержание и расширение программ стратегического характера, включая программы снижения вреда. Кандидаты должны предусмотреть в своих планах достаточно времени, финансирования и структурных элементов для поддержания и расширения программ, а также передачу ответственности за реализацию программ сообществами основных затронутых групп населения или другими заинтересованными сторонами, в зависимости от обстоятельств. Дополнительную информацию см. в [Политике Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования](#) (2016 г.).

03 Борьба против стигматизации, дискриминации и насилия

В Сводном руководстве ВОЗ по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, 2016 г. ([Key Populations Consolidated Guidelines](#)) определены четыре основные фактора, способствующие устранению препятствий расширению услуг в связи с ВИЧ: 1) поддерживающие законодательные акты, стратегии и финансовые обязательства, в том числе в такой области, как декриминализация видов поведения основных затронутых групп населения; 2) снижение стигматизации и дискриминации; 3) расширение прав и возможностей местных сообществ; и 4) борьба с насилием в отношении людей из затронутых групп населения. Все четыре инструмента включают мероприятия, описанные в этом разделе.

Широкий круг лиц, осуществляющих стигматизацию, дискриминацию и насилие может включать:

- **государственных служащих**, таких как работники полиции и других правоохранительных органов, военнослужащие или члены военизированных подразделений, сотрудники пограничной службы, тюремные надзиратели;
- **правонарушителей в общем смысле**: представителей общественности;
- **учреждения**: работодателей, медицинских работников, землевладельцев, сотрудников и руководителей средних и высших учебных заведений (издательства и исключение из школы);
- **интимных партнеров или членов семьи**;
- **негосударственные формирования**: ополченцев, членов банд, религиозных лидеров или религиозные группы.

Страны-кандидаты должны показать подход, направленный на снижение стигматизации, дискриминации и насилия в качестве проблемы в области общественного здравоохранения и в области прав человека, а также на устранение барьеров для предоставления услуг ⁴. При этом, такой подход следует адаптировать к условиям в стране, для чего может потребоваться поддержать следующие меры.

- **Укрепление потенциала и веры в собственные силы людей из основных затронутых групп населения.** Это включает повышение информированности людей из основных затронутых групп населения об их правах человека и их гражданских правах в соответствии с национальными конституциями и законами. Подходы включают повышение правовой грамотности, проведение семинаров по теме «знай свои права» и включение юристов без диплома или других услуг в области правовой помощи в аутрич-программы.
- **Сбор данных о случаях насилия, с которыми сталкиваются члены основных затронутых групп населения.** Это имеет важное значение для предоставления средств правовой защиты на индивидуальной основе и для создания базы фактических данных, которые могут быть использованы для информационно-разъяснительной деятельности в целях правовых и политических реформ.
- **Деятельность в целях правовых и политических реформ.**
 - Принятие мер в связи с законами, устанавливающими уголовную ответственность за идентичность или поведение основных затронутых групп населения, либо ограничивающими доступ к услугам, например путем запрещения или ограничения доступа к услугам по снижению вреда, таким как ПИШ или ОЗТ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, или законами, требующими согласия родителей для тестирования или лечения лиц в возрасте до 18 лет.
 - Принятие мер в связи с правоохранительной практикой, нарушающей права людей из основных затронутых групп населения или повышающей для них риск ВИЧ-инфицирования, например конфискация презервативов или стерильных игл.
 - Установление институциональной ответственности за применение существующих законов и практики, направленных на защиту прав основных затронутых групп населения.

Адвокативная деятельность может включать проведение общественных кампаний, просветительских семинаров (см. ниже) и взаимодействие со средствами массовой информации в целях расширения охвата основных затронутых групп населения и распространения информации о ВИЧ-инфекции, или установление партнерских отношений с организациями, имеющими схожие цели в области защиты гражданских прав. Дополнительную информацию о правовых и политических реформах см. в докладе Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству «Права, риск и здоровье ([Rights, risk and health, UNDP, 2012](#))».

- **Содействие установлению подотчетности полицейских органов** может включать проведение регулярных информационных семинаров для работников полиции по вопросам прав человека и законов, имеющих отношение к основным затронутым группам населения и ВИЧ; включение таких вопросов в учебные программы полицейских академий; и привлечение сотрудников полиции на местном уровне к поддержке осуществления программ, например путем прекращения преследования аутрич-работников и клиентов программ или назначения

⁴ Указанные ниже мероприятия подробно описаны в инструментах реализации и согласованы с требованиями, изложенным в Основных программах по снижению стигмы и дискриминации и расширению доступа к правосудию в рамках национальных мер в ответ на ВИЧ ([Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses, Geneva: UNAIDS; 2012](#)).

координаторов по связям с основными затронутыми группами населения. Включение людей из сообществ в семинары может также способствовать налаживанию каналов коммуникации между представителями основных затронутых групп населения, государственными служащими и работниками полиции.

- **Проведение разъяснительной работы с медицинскими работниками** и другим персоналом клинических учреждений в форме тренингов по вопросам, касающимся прав человека, риска ВИЧ-инфицирования и психологической помощи для основных затронутых групп населения, а также по вопросам, касающимся уважительного отношения к пациентам при предоставлении им услуг, особенно по вопросам соблюдения конфиденциальности личных данных пациентов и соблюдения принципа добровольного осознанного согласия на лечение. Это следует делать в контексте адекватных инвестиций в людские ресурсы для здравоохранения (см. Информационный бюллетень [Создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья с помощью инвестиций Глобального фонда](#) (2016 г.), Раздел 3.4).
- **Обеспечение защиты и безопасности людей из основных затронутых групп населения** путем оборудования безопасных помещений/ «дроп-ин» центров, содействия обмену практическими советами по вопросам безопасности, осуществления взаимодействия с владельцами публичных домов и включения вопросников о случаях насилия в деятельность пунктов консультирования по профилактике ВИЧ и клинических служб.
- **Предоставление эффективной и незамедлительной помощи жертвам насилия** включает поддержку управляемых сообществами систем поддержки жертв насилия; предоставление медицинских услуг и психологической и правовой поддержки людям, испытавшим насилие ^{xxxі}.

04 Медицинские услуги для основных затронутых групп населения

Сводное руководство ВОЗ по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, 2016 г. ([Key Populations Consolidated Guidelines](#)) содержат всеобъемлющий пакет мер для основных затронутых групп населения.

1. **Профилактика: комплексные программы по расширению использования презервативов и лубрикантов**, обеспечивающие широкий и свободный доступ основных затронутых групп населения к презервативам и совместимым с презервативами лубрикантам, приемлемым для людей из основных затронутых групп населения, а также владение членами основных затронутых групп населения знаниями, навыками и возможностями правильно и регулярно их использовать ^{xxxіі, xxxііі}. Кроме того, в качестве варианта людям, подверженным значительному риску ВИЧ-инфицирования, рекомендуется проведение **доконтактной профилактики (ДКП)**, а людям, которые предположительно были подвержены ВИЧ-инфицированию, рекомендуется проведение **постконтактной профилактики (ПКП)** ⁵.
2. **Мероприятия по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики**, в частности ПИШ для лиц, употребляющих инъекционные наркотики и ОСТ для лиц с опиоидной зависимостью. Недавно в перечень основных мероприятий было добавлено предоставление налоксона. Шесть других мероприятий, приведенных в этом пронумерованном перечне, также являются частью всеобъемлющего пакета, рекомендованных ВОЗ мер по снижению вреда. Дополнительную информацию см. в Информационном бюллетене [Снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков](#) (2015 г.) ^{xxxіv}.
3. **Мероприятия, направленные на изменение поведения** путем распространения научно обоснованной информации и обучения навыкам для снижения рисков, предотвращают передачу ВИЧ-инфекции и повышают уровень обращаемости за услугами. К ним относятся целевое информирование, образование и коммуникации для отдельных лиц и групп людей, осуществляемые в медицинских учреждениях или вне лечебно-профилактических учреждений (включая использование мобильных пунктов для аутрич-деятельности) и адаптированные к местным условиям.

⁵ ВОЗ определяет «существенный риск» как уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди населения выше 3%. (См. [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection](#). Geneva: World Health Organization; 2016).

4. **Услуги по тестированию на ВИЧ** вне медицинских учреждений, в клинических учреждениях и закрытых учреждениях ^{xxxv}. Они могут включать тестирование подготовленными непрофессиональными лицами ^{xxxvi}, и самотестирование ^{xxxvii}.
5. **Лечение и уход при ВИЧ**, включая незамедлительный доступ к антиретровирусной терапии (АРТ) для людей с положительным результатом тестирования на ВИЧ и удержание этих лиц в системе ухода на протяжении всего курса лечения ^{xxxviii}.
6. **Профилактика и лечение сочетанных инфекций и других сопутствующих заболеваний**, включая вирусный гепатит ^{xxxix, xl, xli}, туберкулез ^{xlii}, вирус папилломы человека и психические расстройства ^{xliii}.
7. **Мероприятия в области сексуального и репродуктивного здоровья**, включая, в частности, скрининг и лечение бессимптомных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и синдромное лечение симптоматических ИППП при отсутствии лабораторных тестов ^{xliv}.

Эти мероприятия относятся ко всем основным затронутым группам населения (хотя ПИШ и ОЗТ предназначены только для лиц, употребляющих инъекционные наркотики или имеющих опиоидную зависимость); ВОЗ подчеркивает, что их следует рассматривать в качестве взаимозависимых, т.е. выбрать для реализации только некоторые из них будет недостаточно. Хотя отдельные члены основных затронутых групп населения могут не требовать предоставления всех этих услуг во всех случаях, запросы на финансирование должны содержать планы по обеспечению наличия этих услуг, которые должны быть доступными и приемлемыми, при необходимости, и разработать соответствующие методы для измерения охвата услугами. (См. также [Раздел 3.5](#) и [Информационный бюллетень по ВИЧ](#), Вставка 2.) В рамках каждой категории всеобъемлющего пакета мер услуги – и порядок их предоставления – должны быть адаптированы к потребностям конкретных основных затронутых групп населения с учетом также возраста и гендерных соотношений.

Существуют дополнительные мероприятия, рекомендованные ВОЗ и/или описанные в инструментах реализации, которые могут потребоваться отдельными людям из некоторых основных затронутых групп населения. Они также должны быть включены в национальные планы:

- услуги по обеспечению безопасной беременности, включая профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку ^{xlv, xlvi};
- обследование в целях выявления рака шейки матки (для женщин и, возможно, для трансгендерных мужчин) ^{xlvii};
- обследование в целях выявления аноректального рака (для мужчин или трансгендерных лиц, практикующих анальный секс) ^{xlviii};
- клинический уход за жертвами сексуального насилия ³¹;
- распространение налоксона вне медицинских учреждений для быстрого оказания помощи в случае передозировки опиатами ^{xlix};
- снижения риска и консультирование по вопросам снижения вреда для трансгендерных лиц, получающих заместительное гормональное лечение, особенно для лиц, которые делают это самостоятельно из-за отсутствия доступа к официальным медицинским услугам ⁶.

Указания в отношении других услуг см. в главе об услугах в каждом инструменте реализации для соответствующей основной затронутой группы населения. Эти услуги также должны быть включены в национальные планы.

05 Соображения, касающиеся предоставления услуг

Глобальный фонд отмечает целесообразность дифференцированных моделей предоставления ухода и услуг, отражающих потребности, предпочтения и ожидания основных затронутых групп населения. Дополнительную информацию см. в [Информационном бюллетене по ВИЧ](#), Раздел 5.1. Ниже приведены подходы к предоставлению услуг, которые следует учесть в запросах на финансирование.

Услуги, оказываемые в лечебно-профилактических учреждениях, должны быть приемлемыми, физически и экономически доступными и предоставляться на

⁶ TRANSIT, Раздел 3.2.3.

справедливой основе. Независимо от того, осуществляет ли управление клиникой государство, частная компания, НПО или организация сообщества, они должны делать больше, чем обучать персонал обращению с основными затронутыми группами населения на основе уважения, профессионализма и конфиденциальности. Ниже приведено несколько примеров.

- Услуги для населения в целом иногда целесообразно адаптировать для основных затронутых групп населения, например путем выделения определенного времени обслуживания в течение недели или продления часов работы для предоставления услуг или выдачи на руки доз ОЗТ людям, употребляющим инъекционные наркотики.
- В среде, враждебной для некоторых основных затронутых групп населения, внимание следует уделить тому, как осуществляются и как называются услуги в лечебно-профилактических учреждениях или вне медучреждений.
- Услуги должны быть адаптированы к потребностям конкретных основных затронутых групп населения. Например, подростки, которые употребляют наркотики, не могут чувствовать себя комфортно в центре оказания услуг по снижению вреда для взрослых; трансгендерные лица могут чувствовать, что они не имеют ничего общего с мужчинами, практикующими секс с мужчинами, хотя в процессе планирования услуг их часто включают в одну категорию.
- Содержание мероприятий, направленных на изменение поведения, и материалов, опубликованных в печати или в Интернете, должно быть адаптировано с учетом потребностей, культуры и языка конкретной основной затронутой группы населения.
- Следует рассмотреть вопрос о гибкости в предоставлении услуг для удовлетворения потребностей неграждан или внутренних мигрантов, которые могут не иметь документов, которые, как правило, требуется предъявлять. Услуги должны также соответствовать возрасту; при предоставлении услуг детям следует принимать во внимание наилучшие интересы и возрастные способности ребенка ², а также существующие законы.
- Услуги должны быть бесплатными или доступными по цене. Страны должны обеспечить такие условия, чтобы уровень наличных расходов не создавал препятствий для людей из основных затронутых групп населения в доступе к услугам.

Услуги по профилактике и тестированию вне лечебно-профилактических учреждений.

Децентрализованное предоставление услуг вблизи мест проживания людей из основных затронутых групп населения расширит доступность и приемлемость услуг, будет способствовать укреплению связей со службами направления на профилактику и лечение. ВОЗ рекомендует организовывать во всех районах распространения эпидемии ВИЧ проведение консультаций и тестирования на ВИЧ вне лечебно-профилактических учреждений в увязке с услугами по профилактике, уходу и лечению для основных затронутых групп населения, в дополнение к инициативам организаций, осуществляющих тестирование и консультирование. «Дроп-ин» центры являются доступными и удобными местами для предоставления многих услуг, помимо тестирования на ВИЧ, и представляют собой эффективное средство для расширения прав и возможностей сообществ и их укрепления в целом. Программы должны включать создание таких центров, где это необходимо. Услуги могут также предоставляться в регулярно работающих или открывающихся в определенные часы пунктах (по скользящему графику), расположенных в «горячих точках», либо с помощью мобильных групп (передвигающихся в автофургонах, на велосипедах, мопедах или пешком). Это позволяет им приспосабливаться к изменяющимся условиям на местах, например в случае перемещения «горячих точек», или учитывать сезонные колебания численности основных затронутых групп населения. Программы должны обеспечивать безопасность и защиту лиц, предоставляющих услуги в местных сообществах.

Дифференцированное предоставление АРТ. Чтобы решить проблемы, обусловленные низким уровнем доступа к программам лечения ВИЧ-инфекции и удержания в программах людей из основных затронутых групп населения, следует рассмотреть различные способы предоставления АРТ. Децентрализация лечения ВИЧ-инфекции и ухода при ВИЧ – т.е. начало АРТ и/или поддержание лечения в периферийных медицинских учреждениях, а также содействие приверженности лечению в случае предоставления услуг вне медицинских учреждений (в том числе в рамках аутрич-деятельности) в периоды между регулярными посещениями клиники – может укрепить участие сообществ и расширить доступ к услугам, поддерживать модели поведения, ориентированные на сохранение здоровья, и обеспечить удержание пациентов в системе ухода. Децентрализация и интеграция услуг (см. ниже) являются дополнительными подходами к дифференцированному предоставлению АРТ.

Предоставление услуг с участием сообществ (лиц одного круга). Охват людей из основных затронутых групп населения часто осуществляется наиболее эффективно самими членами основных затронутых групп населения, которые получили соответствующую подготовку, обладают знаниями, навыками и жизненным опытом, позволяющим им устанавливать доверительные отношения с членами ближайшего окружения, участвовать в принятии мер, ориентированных на изменение поведения путем использования изделий, предназначенных для снижения рисков и вреда, направлять в службы профилактики и лечения и оказывать поддержку жертвам насилия. Это относится также и к людям, находящимся в тюрьмах и других закрытых учреждениях. Работники из числа лиц одного круга, подготовленные для ведения пациентов, могут выступать в качестве наставников и руководителей для оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, содействия в доступе к полному спектру услуг, в которых они нуждаются, и в получении этих услуг. Предоставление услуг с участием сообществ может также способствовать децентрализации услуг – передаче функций, таких как тестирование на ВИЧ и предоставление АРТ, от высококвалифицированного медперсонала общественным работникам здравоохранения с более низким уровнем подготовки и квалификации. Передача обязанностей может не только повысить эффективность и результативность имеющегося персонала, работающего в пунктах тестирования и предоставления АРТ, но также, что важно для основных затронутых групп населения, позволить лицам одного круга оказывать дополнительную поддержку, укреплять участие сообществ услугах по лечению ВИЧ-инфекции и способствовать удержанию пациентов на лечении. Это означает, что услуги, предоставляемые людьми из основных затронутых групп населения, не должны ограничиваться аутич-деятельностью на уровне сообществ и должны осуществляться не только добровольцами. Программы должны обеспечивать обучение, финансовые ресурсы и постоянную поддержку людей из основных затронутых групп населения, занимающих штатные должности, в том числе в области предоставления услуг, административной поддержки и управления программами.

Интеграция услуг (предоставление интегрированных услуг путем объединения различных услуг в одном месте). Совместное размещение услуг (и обучения медработников методам оказания смежных услуг, при необходимости) делает услуги более доступными и сокращает число случаев выбытия пациентов из-под наблюдения. Эти услуги могут включать тестирование на ВИЧ, АРТ, лечение сопутствующих ВИЧ инфекций, опиоидную заместительную терапию и другие виды лечения наркотической зависимости, распространение презервативов и лубрикантов, игл и шприцев, услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью, лечение туберкулеза и вирусного гепатита.

Использование услуг, специфических для основных затронутых групп населения, в качестве важного звена для начала лечения ВИЧ-инфекции. Там, где социальные или медицинские услуги, предназначенные для основных затронутых групп населения, уже предоставляются, можно рассмотреть возможность добавления услуг из всеобъемлющего пакета мер путем повышения квалификации имеющихся сотрудников либо путем прикомандирования персонала, который может работать в этих местах.

Услуги в тюрьмах и закрытых учреждениях. Услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди населения в целом должны быть также доступны в тюрьмах и других закрытых учреждениях. Дополнительную информацию см. в публикациях Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) и других партнеров ООН ^{20, i, li, liii}, технических документах серии «Аргументы ВОЗ во имя действий» по вопросам борьбы против ВИЧ в тюрьмах, и Сводном руководстве ВОЗ по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, 2016 г. ([Key Populations Consolidated Guidelines](#)) (Раздел 3.2.1).

Взаимосвязи. Там, где услуги не интегрированы, важно иметь надежную систему направления в службы профилактики и лечения, что упрощает для клиентов, в меру возможности, доступ к необходимым услугам, в том числе к услугам, не предусмотренным программой. Этому могут способствовать инициативы по обучению смежным специальностям, прикомандирование персонала и повышение качества услуг. Целью систем ведения пациентов (или работников из числа лиц одного круга, подготовленных для ведения пациентов) должно быть содействие увязке всех элементов единого процесса диагностики, лечения, ухода и поддержки клиентов с принятием решений о раскрытии своего ВИЧ-статуса. (Дополнительную информацию см. в Сводном руководстве ВОЗ по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, 2016 г. ([Key Populations Consolidated Guidelines](#)), Раздел 4.3). Поэтому существует необходимость в обмене информацией между поставщиками услуг при соблюдении строгих

критериев для сохранения конфиденциальности данных (см. [Раздел 4](#)). Увязку программ следует планировать на каждом уровне системы здравоохранения, в том числе в процессе мобилизации и распределения ресурсов, обучения и информирования работников здравоохранения, управления поставками, мониторинга и оценки.

Использование информационных и коммуникационных технологий (ИКТ). Программы должны содержать тщательный анализ способов повышения влияния ИКТ на порядок взаимодействия людей из основных затронутых групп населения, например установления отношений между работниками секс-бизнеса и их клиентами, или мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, с сексуальными партнерами, а также связанных с этим проблем и возможностей для эффективного охвата. Например, члены некоторых основных затронутых групп населения, широко использующие платформы ИКТ, могут не иметь личных контактов в «традиционных горячих точках», но с ними можно установить связь через социальные сети.

Мониторинг услуг с участием сообществ. Программы должны иметь механизмы, позволяющие людям из основных затронутых групп населения осуществлять надзор и распространять информацию в порядке обратной связи о своем опыте в качестве получателей услуг. Это может включать качество предоставления услуг, приемлемость изделий для профилактики и любые случаи отказа в предоставлении услуг или нарушения права на конфиденциальность или осознанное согласие. На местном уровне эту работу можно осуществлять в форме регулярно проводимых встреч комитетов сообществ для обсуждения вопросов, касающихся предоставления услуг, совместно с представителями органов власти и механизмов, осуществляющих обратную связь с руководством программ. Информацию, полученную из различных источников, можно объединять на национальном уровне.

IV. Использование данных

01 Использование данных для планирования стратегических инвестиций и разработки программ

В [Информационном бюллетене по ВИЧ](#) (Раздел 3) содержится перечень типов данных, имеющих большое значение для стратегического распределения ресурсов в целях поддержки программ по ВИЧ, в том числе для основных затронутых групп населения.

02 Данные для мониторинга программ

Странам следует запланировать создание скоординированных систем отчетности с согласованными показателями, необходимой инфраструктурой, бюджетом, системой подготовки кадров, системой надзора и мониторинга в целях ведения аналогичной отчетности получателями грантов. Мониторинг охватывает не только программные или административные данные, но и результаты поведенческих исследований и серологического мониторинга основных затронутых групп населения. Они могут быть использованы для мониторинга достижения важных показателей масштаба программ и охвата программами, а также ситуации в отношении рискованного поведения и случаев стигматизации и дискриминации. Дополнительную информацию см. в Инструменте ВОЗ для установления и мониторинга целевых показателей в области профилактики, диагностики, лечения и ухода для основных затронутых групп населения, 2015 г. ([Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#)).

Глобальный фонд рекомендует странам укреплять системы данных для обеспечения их возможности представлять данные в отношении охвата основных затронутых групп населения комплексными услугами по ВИЧ. Программы могут быть ориентированы на создание систем наблюдения за клиентами в едином процессе тестирования, профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ. Одним из возможных подходов может быть применение индивидуального идентификационного кода, который является анонимным (т.е. не раскрывает личность его владельца стороннему наблюдателю) и может использоваться всеми поставщиками услуг и во всех географических районах. Индивидуальные идентификаторы помогают также предотвратить дублирование личных данных различных людей при составлении отчетов о численности лиц, получивших услуги, обеспечивая при

этом безопасность и защиту конфиденциальности индивидуальных клиентов. Для изучения охвата основных затронутых групп населения существующими услугами можно также использовать различного рода обследования.

03 Укрепление базы данных

Гранты Глобального фонда могут быть использованы в целях содействия укреплению базы данных об основных затронутых группах населения и мероприятиях, успешно осуществляемых в их интересах. В процессы реализации следует встроить оперативные исследования; необходимо обеспечить быстрый обмен данными и их использование для совершенствования программ. Дополнительную информацию см. в Инструментарии Глобального фонда по проведению мониторинга и оценки ([Global Fund Monitoring and Evaluation Toolkit](#)) (Модуль по ВИЧ, Раздел 3.1.1).

04 Безопасность данных

В запросах на финансирование следует учитывать необходимость создания строгих процедур безопасности, чтобы обеспечить безопасность клиентов программ и достоверность данных. В связи с этим следует учитывать следующие соображения:

- этические кодексы в области использования данных;
- разрешения для лиц, имеющих право использовать данные и осуществлять обмен данными;
- контроль над потоками данных;
- защита баз данных и других систем учета, отчетности и хранения данных;
- план реагирования в чрезвычайных ситуациях в случае утечки данных.

V. Сети, управляемые основными затронутыми группами населения

Этот перечень не является исчерпывающим.

01 Глобальные сети

- Глобальная сеть проектов для работников секс-бизнеса – *Global Network of Sex Work Projects (NSWP)* – www.nswp.org
- Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ – *Global Forum on MSM & HIV (MSMGF)* – www.msmsgf.org
- МРСЖП: Глобальная сеть трансгендерных женщин и ВИЧ – *IRGT: A Global Network of Transgender Women and HIV* – www.transglobalactivism.org
- Международная сеть людей, употребляющих наркотики – *International Network of People who Use Drugs (INPUD)* – www.inpud.net
- Международная сеть женщин, употребляющих наркотики – *International Network of Women who Use Drugs (INWUD)* – www.facebook.com/INWUD
- Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом – *Global Network of People Living with HIV (GNP+)* – www.gnpplus.net
- Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ – *International Community of Women living with HIV (ICW)* – www.icw.org
- Организация «Youth RISE» (Молодые люди, употребляющие наркотики) – www.youthrise.org

02 Региональные сети

Африка и Ближний Восток

- Африканский альянс работников секс-бизнеса – *African Sex Workers Alliance (ASWA)* – www.aswaalliance.org

- Сеть по охране сексуального здоровья и защите прав африканских мужчин – *African Men for Sexual Health and Rights (AMSHeR)* – <http://www.hivsharespace.net/organization/african-men-sexual-health-and-rights-amsher>
- Ближневосточная и Североафриканская сеть людей, употребляющих наркотики – *Middle East and North Africa Network of People who Use Drugs (MENANPUD)* – www.menahra.org/en/about-menanpud
- Организация «M-Coalition» (МСМ в Арабском мире) – www.m-coalition.org

Азии и регион Тихого океана

- Азиатско-Тихоокеанская сеть работников секс-бизнеса – *Asia Pacific Network of Sex Workers (APNSW)* – apnsw.info
- Азиатско-тихоокеанская коалиция по мужскому сексуальному здоровью – *Asia-Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM)* (МСМ и трансгендерные лица) – www.apcom.org
- Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики – *Asian Network of People who Use Drugs (ANPUD)* – www.anpud.org
- Организация «Youth Voices Count» (YVC) (Молодые МСМ и трансгендерные женщины) – www.youthvoicescount.org
- Организация «Youth LEAD» (Молодые люди из основных затронутых групп населения, живущие с ВИЧ или подверженные риску ВИЧ-инфицирования) – www.youth-lead.org

Восточная Европа и Центральная Азия

- Сеть защиты прав работников секс-бизнеса – *Sex Workers' Rights Advocacy Network (SWAN)* – www.swannet.org
- Евроазиатская коалиция по мужскому здоровью – *Eurasian Coalition on Male Health (ECOM – MSM and transgender people)* – www.ecom.ngo
- Южно-Кавказская сеть по борьбе против ВИЧ – *South Caucasus Network on HIV (MSM and transgender people)* – www.senhiv.weebly.com
- Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики – *Eurasian Network of People who Use Drugs (ENPUD)* – www.enpud.org

Европа

- Международный комитет по правам секс-работников в Европе – *International Committee for the Rights of Sex Workers in Europe (ICRSE)* – www.sexworkeurope.org
- Европейская сеть людей, употребляющих наркотики – *European Network of People who Use Drugs (EuroNPUD)*

Латинская Америка и Карибский бассейн

- Латиноамериканская платформа работников секс-бизнеса – *Plataforma LatinoAmerica de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS)* – www.plaperts.nswp.org
- Карибская коалиция работников секс-бизнеса – *Caribbean Sex Workers Coalition (CSWC)* – www.caribbeansexworkcollective.org
- Ассоциация по комплексному восстановлению здоровья и гражданства в Латинской Америке и Карибском бассейне – *Asociacion para la Salud Integral y Ciudadania en America Latina y el Caribe (ASICAL)* (MSM)
- Латиноамериканская сеть людей, употребляющих наркотики – *Latin America Network of People who Use Drugs (LANPUD)* – www.lanpud.blogspot.co.uk
- Карибская коалиция уязвимых сообществ – *Caribbean Vulnerable Communities Coalition (CVC – Основные группы населения)* – www.cvccoalition.org

VI. ССЫЛКИ

- ⁱ [INPUD consensus statement on drug use under prohibition: human rights, health and the law](#). London: INPUD; 2015.
- ⁱⁱ [United Nations Convention on the Rights of the Child](#), Articles 3 and 5.
- ⁱⁱⁱ [UNAIDS guidance note on HIV and sex work](#). Geneva: UNAIDS; 2012.
- ^{iv} [UNAIDS 2016–2021 Strategy: on the fast-track to end AIDS](#). Geneva: UNAIDS; 2015.
- ^v [90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic](#). Geneva: UNAIDS; 2014.
- ^{vi} [Information Note on strategic investments for HIV programs](#). Geneva: Global Fund; 2016.
- ^{vii} [International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights](#), Article 12.
- ^{viii} [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update](#). Geneva: WHO; 2016 (p.87).
- ^{ix} [Global Commission on HIV and the Law: Risks, rights and health](#). New York (NY): UNDP; 2012.
- ^x [Report of the High Commissioner for Human Rights on discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity](#). New York (NY): New York (NY): United Nations General Assembly. A/HRC/29/23; 2015 (paragraphs 14, 41-42 and 84(d)).
- ^{xi} [Sex work, violence and HIV: a guide for programmes with sex workers](#). United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance; 2007.
- ^{xii} Decker M, Wirtz AL, Pretorius C, et al. [Estimating the impact of reducing violence against female sex workers on HIV epidemics in Kenya and Ukraine: a policy modeling exercise](#). Am J Reprod Immunol. 2013;69(Suppl 1):122–132.
- ^{xiii} Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, et al. [Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men](#). Lancet. 2012;380(9839):367–377.
- ^{xiv} [Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights](#). New York (NY): United Nations General Assembly. A/HRC/19/41; 2011.
- ^{xv} [Transgender health and human rights: discussion paper](#). Geneva: UNDP; 2013.
- ^{xvi} [Transrespect versus transphobia worldwide: a comparative review of the human-rights situation of gender-variant/trans people](#). Berlin: Transrespect versus Transphobia Worldwide; 2012.
- ^{xvii} [World Drug Report 2016](#). Vienna: UNODC; 2016.
- ^{xviii} [Do no harm: health, human rights and people who use drugs](#). Geneva: UNAIDS; 2016.
- ^{xix} [The global state of harm reduction 2014](#). London: Harm Reduction International; 2014.
- ^{xx} [Effectiveness of interventions to address HIV in prisons](#). Geneva: WHO; 2007.
- ^{xxi} [HIV in places of detention: a toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings](#). Vienna: UNODC; 2008.
- ^{xxii} Kamarulzaman A, Reid SE, Schwitters A, et al. Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners. Lancet. 2016;388(10049):1115–1126.
- ^{xxiii} [HIV and young people who sell sex](#). Geneva: WHO; 2015.
- ^{xxiv} [HIV and young men who have sex with men](#). Geneva: WHO; 2015.
- ^{xxv} [HIV and young transgender people](#). Geneva: WHO; 2015.
- ^{xxvi} [HIV and young people who inject drugs](#). Geneva: WHO; 2015.
- ^{xxvii} [Scaling up programs to remove human rights barriers to health services](#). Geneva: Global Fund; 2016.
- ^{xxviii} [Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses](#). Geneva: UNAIDS; 2012.
- ^{xxix} Seale A, Bains A, Avrett S. [Partnership, sex, and marginalization: moving the Global Fund sexual orientation and gender identities agenda](#). Health and Human Rights Journal. 12(1); 2013.
- ^{xxx} [Global health ethics: key issues](#). Geneva: WHO; 2015.
- ^{xxxi} [Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines](#). Geneva: WHO; 2013.
- ^{xxxii} [Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy](#). Geneva: UNFPA, WHO, UNAIDS; 2015.
- ^{xxxiii} [Male latex condom: specification, prequalification and guidelines for procurement](#). Geneva: WHO, UNFPA, FHI; 2010, revised 2013.

-
- xxxiv [WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision](#). Geneva: WHO; 2012.
- xxxv [Consolidated guidelines on HIV testing services](#). Geneva: WHO; 2015.
- xxxvi [WHO recommends HIV testing by lay providers](#). Geneva: WHO; 2015.
- xxxvii [Guidelines on HIV self-testing and partner notification](#). Geneva: WHO; 2016.
- xxxviii [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection](#). Geneva: WHO; 2016.
- xxxix [Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection](#). Geneva: WHO; 2015.
- xl [Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection](#). Geneva: WHO; 2016.
- xli [Guidelines on hepatitis B and C testing](#). Geneva: WHO; 2016.
- xlii [WHO policy on collaborative TB/HIV activities. Guidelines on hepatitis B and C testing](#). Geneva: WHO; 2012.
- xliii [mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings](#). Geneva: WHO; 2011.
- xliv [Guidelines on the treatment of chlamydia, gonorrhoea and syphilis](#). Geneva: WHO; 2016
- xlv [Updates on HIV and infant feeding](#). Geneva: WHO; 2016.
- xlvi [Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy](#). Geneva: WHO; 2014.
- xlvii [WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control – a healthier future for girls and women](#). Geneva: WHO; 2013.
- xlviii [Blueprint for the provision of comprehensive care to gay men and other men who have sex with men \(MSM\) in Latin America and the Caribbean](#). Washington, DC: Pan American Health Organization; 2010 (Section 4.5).
- xlix [Community management of opioid overdose](#). Geneva: WHO; 2014.
- ^l [HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions](#). Vienna: UNODC, ILO, UNDP, WHO, UNAIDS; 2013.
- ^{li} [A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings](#). Vienna: UNODC; 2014.
- ^{lii} [Women and HIV in prison settings](#). Vienna: UNODC; 2008.