

# ДОКЛАД ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НПО

## ОСТАВШИЕСЯ ЗА БОРТОМ: ВИЧ- СООБЩЕСТВО И ОБЩЕСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ

**Дополнительные документы по данному пункту: нет**

**Действия, необходимые на данном заседании - Координационному Совету Программы предлагается:**

См. Пункты проекта решения в абзацах ниже:

109. Напоминает решения 4.1–4.4 45-го Координационного совета программы по пункту 1.4 повестки дня: Отчет представителя НПО о существенной необходимости устранения экономических, социальных, структурных и нормативных барьеров, препятствующих доступу к комплексным услугам в связи с ВИЧ и программам, связанным со здоровьем.
110. Напоминает об обязательствах Политической декларации по ВИЧ / СПИДу от 2021 года по обеспечению того, чтобы к 2025 году общественные организации предоставляли: 30% услуг по тестированию и лечению; 80% услуг по профилактике ВИЧ; и 60% программ для поддержки достижения социальных факторов и расширения инвестиций в социальные инструменты, включая защиту прав человека, снижение стигмы и дискриминации и реформу законодательства;
111. П
112. Принимает к сведению отчет представителя НПО;
113. Для достижения к 2025 году целевых показателей социальных факторов 10-10-10 призывает государства-члены:
- a. Увеличивать инвестиции и расширять программы, связанные с социальными инструментами, которые доказали свою эффективность, включая программы по снижению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и по расширению доступа к правосудию; обучать медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов вопросам ВИЧ и доступа к услугам для ключевых групп населения; и искоренить гендерное насилие и расширить права и возможности женщин и девочек во всем их разнообразии;
  - b. Партнерство с гражданским обществом и организациями, возглавляемыми сообществами, для реализации программ по социальным инструментам и постепенное увеличение доли таких программ, реализуемых сообществами, для достижения цели, заключающейся в том, что 60 процентов программ по поддержке реализации социальных инструментов реализуются сообществами;
  - c. Обеспечить беспрепятственный доступ к образованию, занятости и здравоохранению для людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп, таких как женщины и девочки, подростки и молодежь, а также мигранты, которые в непропорционально большой степени затронуты ВИЧ;
113. Для достижения целей 10 / 10 / 10 к 2025 году Совместная программа призывает:
- a. Гармонизировать существующие совместные программы и политику и руководство коопонсоров для поддержки увеличения масштабов программ по социальным инструментам;
  - b. Отстаивать законы и политику, защищающие права и здоровье всех;
  - c. Оказывать поддержку странам в обеспечении того, чтобы индикаторы социальных факторов были интегрированы в национальные системы МиО и регулярно контролировались, в том числе посредством мониторинга под руководством сообщества; а также
  - d. Оказывать поддержку странам и сообществам в обеспечении того, чтобы к 2025 году 60 процентов программ, направленных на поддержку достижения социальных факторов, реализовывались сообществами.

**Финансовые последствия реализации решений: нет.**

## Оглавление

АКРОНИМЫ И СОКРАЩЕНИЯ .....	4
ВВЕДЕНИЕ .....	5
ОПИСАНИЕ МЕТОДОЛОГИИ .....	6
ВАЖНОСТЬ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ В ГЛОБАЛЬНЫХ РЕАГИРОВАНИЯХ НА ВИЧ .....	7
Влияние социальных факторов на образование по профилактике ВИЧ .....	9
Социальные факторы, способствующие устранению стигмы и дискриминации в сфере занятости .....	12
Социальные факторы для улучшения доступа к здравоохранению и улучшения результатов .....	14
Изменение законов и политики для ускорения прогресса на пути к искоренению СПИДа .....	15
ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗАННЫЕ С СООБЩЕСТВОМ ПО РАСШИРЕНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ .....	21
КРИТИЧЕСКАЯ РОЛЬ СЛУЖБ, СВЯЗАННЫХ С СООБЩЕСТВОМ .....	23
РОЛЬ СОВМЕСТНОЙ ПРОГРАММЫ В РАСШИРЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ .....	26
ВЫВОДЫ .....	27
РЕКОМЕНДАЦИИ .....	28
ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ВОПРОСЫ РЕШЕНИЯ 49-ГО ЗАСЕДАНИЯ ПКС ЮНЭЙДС ..	29
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	30

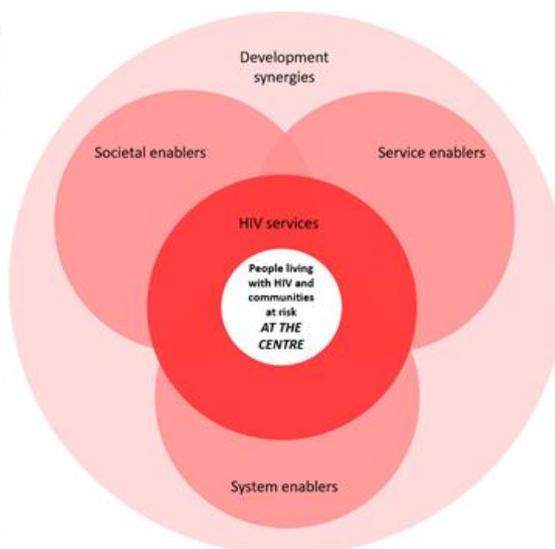
## **АКРОНИМЫ И СОКРАЩЕНИЯ**

**СПИД:** синдром приобретенного иммунодефицита  
**АРТ:** антиретровирусная терапия  
**СAYPLHIV:** Дети, подростки и молодые люди, живущие с ВИЧ.  
**ВПП:** Всестороннее половое просвещение  
**ЭКОСОС:** Экономический и Социальный Совет ООН.  
**ESF:** Экологические и социальные рамки Всемирного банка  
**GIPA:** более широкое участие людей, живущих с ВИЧ  
**ГН:** гендерное насилие  
**Глобальный фонд:** Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией  
**Глобальное партнерство:** Глобальное партнерство для действий по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ  
**GNP +:** Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ  
**HAV:** вирус гепатита А  
**HBV:** вирус гепатита В  
**ВИЧ:** вирус иммунодефицита человека  
**ВПЧ:** вирус папилломы человека  
**МОТ:** Международная организация труда.  
**INPUD:** Международная сеть людей, употребляющих наркотики  
**ЛАС:** Латинская Америка и Карибский бассейн  
**МСМ:** мужчины, практикующие секс с мужчинами.  
**ПМР:** передача от матери ребенку  
**НПО:** Неправительственная организация.  
**NSWP:** Глобальная сеть проектов по секс-работе  
**ПЕПФАР:** Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом  
**ПКС:** Программный координационный совет  
**ЛЖВ:** люди, живущие с ВИЧ  
**ПКП:** постконтактная профилактика  
**PrEP:** предэкспозиционная профилактика  
**ЦУР:** Цели устойчивого развития ООН  
**СРЗ:** сексуальное и репродуктивное здоровье  
**SRHR:** Сексуальное и репродуктивное здоровье и права  
**ИППП:** инфекции, передающиеся половым путем.  
**UBRAF:** единый бюджет, результаты и система отчетности  
**ООН:** Организация Объединенных Наций  
**ЮНЭЙДС:** Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу  
**ПРООН:** Программа развития Организации Объединенных Наций  
**ЮНЕСКО:** Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры.  
**ЮНФПА:** Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения  
**ГА ООН:** Генеральная Ассамблея ООН  
**ВОЗ:** Всемирная организация здравоохранения  
**Y +:** Глобальная сеть молодых людей, живущих с ВИЧ

## ВВЕДЕНИЕ

1. Ежегодно Делегация НПО готовит отчет для Координационного совета программы (КСП) ЮНЭЙДС по вопросам, имеющим безотлагательное значение для сообществ и гражданского общества. В этом ежегодном отчете делегации НПО, представленном на 49-м заседании КСП, основное внимание уделяется настоятельной необходимости расширения социальных возможностей для ускорения прогресса в направлении искоренения эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году, как это предусмотрено в Целях устойчивого развития.
2. Глобальная стратегия по СПИДу, одобренная КСП на специальном заседании в марте 2021 года, а также Политическая декларация 2021 года по ВИЧ и СПИДу: покончить с неравенством и приступить к ликвидации СПИДа к 2030 году, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, в июне 2021 года включить конкретные амбициозные цели в отношении социальных факторов. Эти цели предусматривают, что к 2025 году:
  - Менее 10% стран имеют карательные правовые и политические условия, которые запрещают или ограничивают доступ к услугам;
  - Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения сталкиваются со стигмой и дискриминацией; а также
  - Менее 10% женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения сталкиваются с гендерным неравенством и насилием.
3. В задачах 10-10-10 признается, что услуги в связи с ВИЧ, хотя и необходимы, сами по себе не могут положить конец СПИДу как угрозе общественному здоровью, пока социальные и структурные факторы ограничивают возможность людей получить доступ и оставаться занимается услугами. Дополнение биомедицинских вмешательств с уделением большего внимания социальным факторам имеет решающее значение для надежд на достижение цели 2030 года.
4. Кроме того, в Политической декларации 2021 года по ВИЧ / СПИДу содержится призыв к увеличению инвестиций в социальные механизмы, включая защиту прав человека, снижение стигмы и дискриминации и реформу законодательства, где это уместно, в странах с низким и средним уровнем доходов до 3,1 миллиарда человек. Доллар США к 2025 году.
5. В Докладе о СПИДе в мире в 2020 году (WAD) приводятся полезные примеры факторов, способствующих осуществлению мер в ответ на СПИД, которые проиллюстрированы следующим образом:

<b>HIV services</b>	Services proven to prevent HIV infections or AIDS-related mortality.
<b>Enablers</b>	<p>A law, system or action that positively modifies the effectiveness of an HIV service.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Societal enablers</b> include supportive laws and policies, and societies that respect gender equality and do not discriminate against PLHIV and key populations.</li> <li>• <b>Service enablers</b> include the linkage or integration of services, differentiated service delivery, community-led services and anti-stigma training for health workers and police.</li> <li>• <b>System enablers</b> include infrastructure, strategic planning, budgeting and management systems, monitoring and evaluation systems and communications systems.</li> </ul>
<b>Development synergies</b>	Broader efforts in different sectors that advance the results of the HIV response. Examples include efforts to end poverty and fulfil the right to health and other human rights.



1. Основываясь на примерах социальных факторов, представленных в отчете WAD за 2020 год, а также в Глобальной стратегии по СПИДу на 2021-2016 годы и Политической декларации 2021 года, а также в ходе консультаций, проведенных организациями гражданского общества по этой теме, в этом отчете исследуются различные элементы, которые можно рассматривать как социальные факторы, основанные на реальном жизненном опыте людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп в странах в разных регионах мира.
2. Социальные факторы, способствующие развитию, призваны сыграть ключевую роль в ликвидации неравенства, связанного с ВИЧ, которое продолжает приводить к развитию эпидемии, особенно затронутым ключевым и уязвимым группам населения. ЮНЭЙДС рассматривает геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, секс-работников, трансгендеров, людей, употребляющих наркотики, а также заключенных и других лиц, находящихся в заключении, в качестве пяти основных ключевых групп населения, которые особенно уязвимы к ВИЧ и часто не имеют надлежащего доступа к услугам. . Люди, живущие с ВИЧ, и другие уязвимые группы, такие как женщины и девочки, подростки и молодежь, а также мигранты (включая людей в зонах конфликтов и в гуманитарных условиях), продолжают сталкиваться с уникальными препятствиями и проблемами, связанными с ВИЧ.
3. Основной вывод этого отчета заключается в том, что сообщества знают, что им нужно, и какие услуги в связи с ВИЧ лучше для них. Эпидемию ВИЧ невозможно остановить, если те, кто больше всего затронут, а именно ключевые группы населения и другие уязвимые группы, не будут полностью вовлечены в каждый этап ответных мер на эпидемию. Сообщества призваны сыграть жизненно важную роль не только в работе с социальными факторами, но и в предоставлении основных услуг маргинализированным, стигматизированным сообществам, которые часто плохо обслуживаются основными системами обслуживания. В этом отчете подчеркиваются голоса различных сообществ, затронутых ВИЧ.

4. После описания того, как делегация НПО приступила к анализу критически важной роли социальных факторов, в отчете основное внимание уделяется тому, как социальные факторы могут максимизировать преимущества образования, занятости, здравоохранения, а также законов и политики в снижении уязвимости к ВИЧ и улучшении доступа к услугам и результатам. В отчете представлены наглядные примеры, показывающие, как усилия сообществ по созданию социальных механизмов, в том числе финансируемые национальными правительствами и международными донорами, имеют решающее значение для эффективных мер в ответ на ВИЧ. Также освещаются шаги, предпринятые под руководством сообществ по созданию специализированных, ориентированных на людей услуг для групп населения, которые сталкиваются со стигмой, дискриминацией, гендерным неравенством и насилием. В отчете исследуются постоянные препятствия на пути усилий сообществ по расширению социальных возможностей, включая, помимо прочего, недостаточное финансирование. Примеры, используемые в этом отчете, чтобы подчеркнуть важность работы над социальными факторами в противодействии ВИЧ, взяты из тематических исследований, информации, собранной в ходе интервью с ключевыми информантами, и из онлайн-опроса на трех языках.

## ОПИСАНИЕ МЕТОДОЛОГИИ

1. Делегация НПО подготовила Отчет НПО за 2021 год с использованием комбинации методологий:
  - 1.1. Обзор литературы: Делегация НПО провела обзор ряда источников, включая публикации ЮНЭЙДС и ООН, ресурсы, подготовленные группами под руководством сообщества, статьи в научных журналах, отчеты, аналитические записки, программные документы и другие источники.
  - 1.2. Интервью с ключевыми информантами: полуструктурированные интервью были проведены с помощью Zoom с 15 людьми, имеющими опыт и знания, работающие над социальными инструментами в ответ на ВИЧ. Среди опрошенных были восемь общественных активистов, представляющих людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения и другие уязвимые группы; шесть сотрудников коспонсоров ЮНЭЙДС; и один сотрудник из другого агентства ООН (полный список опрошенных, их страна / регион и аффилированная организация см. в Приложении I). Несколько цитат в этом отчете взяты из интервью с ключевыми информантами.
  - 1.3. Тематические исследования: тематические исследования - как из стран Глобального Юга, так и из развитых стран - демонстрируют, как социальные факторы сделали меры в ответ на ВИЧ более эффективными и устойчивыми. В тематических исследованиях изучается, как сообщества, затронутые ВИЧ, работали над тем, чтобы добиться необходимых изменений, которые улучшили качество их жизни.
  - 1.4. Опрос: онлайн-опрос на английском, русском и испанском языках был распространен среди заинтересованных сторон сообщества, имеющих опыт работы в вопросах ВИЧ и знакомых с Делегацией НПО. В общей сложности был получен 131 ответ, и несколько цитат

по всему отчету взяты из опроса (см. Приложение 2 с разбивкой респондентов по регионам).

- 1.5. Процесс внутреннего обзора: несколько проектов текстов Отчета НПО за 2021 год были рассмотрены действующими членами Делегации НПО, а также экспертами по данной теме из Секретариата ЮНЭЙДС.

## **ВАЖНОСТЬ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ В ГЛОБАЛЬНЫХ РЕАГИРОВАНИЯХ НА ВИЧ**

1. В новой Глобальной стратегии ЮНЭЙДС по СПИДу на 2021–2026 годы (Стратегия) основное внимание уделяется неравенству как основной движущей силе эпидемии, в том числе в регионах и странах, где растет число новых случаев инфицирования ВИЧ. Стратегия призывает инвестировать 3,1 миллиарда долларов США в течение пяти лет в социальные средства, способствующие борьбе с неравенством и искоренению ВИЧ как угрозы общественному здоровью к 2030 году. Она призывает к софинансированию этих инвестиций со стороны секторов противодействия ВИЧ и секторов, не связанных со здравоохранением, и быть сосредоточенным на создании благоприятной законодательной и политической среды.
2. В задачах 10–10–10 четко определен приоритет социальных факторов в качестве центральной опоры противодействия ВИЧ. Подтверждая роль социальных факторов в противодействии ВИЧ, Стратегия признает, что лечение ВИЧ и другие биомедицинские вмешательства имеют решающее значение, но сами по себе недостаточны для достижения контроля над эпидемией. Взаимосвязанные эпидемии ВИЧ, наркотиков и токсикомании, травм, тюремного заключения и бедности взаимодействуют друг с другом и с социальными, структурными и поведенческими факторами, способствуя чрезмерному бремени болезней среди социально маргинализированных групп. Стигма, предрассудки и дискриминация создают враждебную и стрессовую социальную среду, которая оказывает серьезное сдерживающее воздействие на обращение за основными медицинскими услугами. Без социальных инструментов сообщества, наиболее затронутые ВИЧ, - которые часто также являются сообществами, которые подвергаются наибольшей стигматизации и маргинализации - останутся невидимыми и не смогут получить доступ к необходимым им услугам. Такой исход, при котором наиболее затронутые группы населения не могут получить доступ к услугам по снижению риска и распространенности ВИЧ, сделает к 2030 году недостижимым искоренение СПИДа как угрозы общественному здоровью.
3. В Политической декларации 2021 года Генеральная Ассамблея ООН приветствовала усилия стран по всестороннему использованию социальных инструментов, включая соответствующие законы и политику, кампании по просвещению общественности и обучение работников здравоохранения и правоохранительных органов по борьбе со стигмой. Он также приветствовал усилия по расширению прав и возможностей женщин и девочек в плане обеспечения их сексуального и репродуктивного здоровья и прав, чтобы положить конец маргинализации людей, живущих с ВИЧ и подверженных повышенному риску заражения ВИЧ.

4. Явное и непоколебимое обязательство Стратегии положить конец неравенству в борьбе с ВИЧ посредством сосредоточения внимания на неравенстве, на социальных факторах, а также на ключевых группах населения и других уязвимых группах является долгожданной новостью для сообществ, которые непропорционально сильно пострадали от эпидемии ВИЧ. В 2020 году на ключевые группы населения и их сексуальных партнеров приходилось 65% всех новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире, в том числе 93% всех новых случаев инфицирования ВИЧ за пределами Африки к югу от Сахары. Во всех регионах, кроме востока и юга Африки, на ключевые группы населения и их партнеров приходится большая часть новых случаев инфицирования ВИЧ. Бремя для ключевых групп огромно: по сравнению с населением в целом риск заражения ВИЧ в 35 раз выше среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в 34 раза выше для трансгендерных женщин, в 26 раз выше для женщин-работников секс-бизнеса и в 25 раз выше среди МСМ. .
5. Социальные факторы помогают устранить основные причины неравенства в образовании, занятости, социальной защите, здравоохранении и других областях. Многие из этих проявлений неравенства, которые приводят к более высокому риску заражения ВИЧ для маргинализированных сообществ и подрывают надежный доступ к услугам, усугубляются продолжающейся пандемией COVID-19.
6. Стигма и дискриминация маргинализированных и уязвимых сообществ могут стать серьезным препятствием для доступа к услугам. Социальные факторы улучшают доступ к услугам, расширяя возможности людей и помогая им преодолевать социальные нравы и политику, ограничивающие их средства к существованию. Это особенно важно сегодня, поскольку продолжающаяся пандемия COVID-19 усугубила социально-экономическое неравенство и создала дополнительные препятствия в 40-летней борьбе с ВИЧ. Социальные факторы усиливают меры в ответ на ВИЧ, решая ключевые сквозные проблемы, включая права человека, право на здоровье, политическую волю и приверженность социальным изменениям и инвестициям в сообщества.
7. Социальные факторы усиливают меры в ответ на ВИЧ на практике. Например, антидискриминационные законы (которые охватывают ВИЧ-статус, употребление наркотиков, секс-бизнес, гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), которые позволяют людям наслаждаться своей жизнью более полно и без страха (законы и политика). В этот решающий момент в противодействии ВИЧ - когда прогресс в достижении глобальных целей замедлился, а финансирование борьбы с ВИЧ сократилось, но также когда в новой Глобальной стратегии по СПИДу излагается дорожная карта для преодоления этих проблем - необходимо срочно расширить социальные инструменты, чтобы добиться оптимального воздействия.
8. Если мы надеемся расширить социальные возможности, сообщества должны быть первыми. Услуги, проводимые общинами, сейчас более чем когда-либо занимают центральное место в глобальных мерах по борьбе с ВИЧ, но общины все чаще сталкиваются с ограничениями со стороны правительств в отношении их способности работать в области прав человека, организовывать и собирать средства.

9. Члены сообщества, представляющие людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения и другие уязвимые группы, которые были опрошены для этого отчета или ответили на онлайн-опрос, в подавляющем большинстве согласились с тем, что социальные факторы должны быть центральной частью глобальных мер в ответ на ВИЧ. Когда респондентов попросили ранжировать четыре основных социальных фактора, описанных в этом отчете, с точки зрения важности, доступ к здравоохранению и поддерживающие законы и политика были сочтены наиболее важными, за ними следовали доступ к образованию и возможностям трудоустройства.
10. Совместная программа признала важность социальных факторов, помогающих людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения, а также другим уязвимым общинам выживать и процветать. Например, Всемирный банк принимает во внимание гендерное равенство и прекращение гендерного насилия, используя экологические и социальные рамки (ESF) как часть защитных процедур в процессе кредитования. ESF включает гендерный маркер, чтобы гарантировать, что женщины, девочки, а также сексуальные и гендерные меньшинства не исключены из программ, финансируемых Банком. Кроме того, выявляются подрядчики, участвующие в гендерном насилии или сексуальной эксплуатации, надругательствах и домогательствах, и их не нанимают для будущих проектов Банка.
11. Далее в этом отчете будет рассмотрено влияние социальных факторов на облегчение доступа и полное использование образования, занятости, здравоохранения, а также поддерживающих законов и политик. Расширяя социальные возможности, мы можем гарантировать, что люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и другие уязвимые группы получают доступ к средствам и инструментам профилактики и лечения ВИЧ, а также к другим услугам, которые им необходимы для обеспечения их выживания, здоровья и благополучия.

*«Контроль над эпидемией ВИЧ не будет достигнут без вовлечения ключевых групп населения и других уязвимых групп во все аспекты противодействия ВИЧ». - Джастин Чидози Чукукере, исполнительный директор, Центр санитарного просвещения и поддержки уязвимых слоев населения, Нигерия*

*«Социальные факторы помогают ключевым группам населения и другим уязвимым группам обрести автономию и принимать более обоснованные решения. Это позволяет этим маргинализированным группам получить больше защиты от насилия и стигмы».*  
*- Сесилия Чанг, директор по оценке и стратегическим инициативам, Центр права трансгендеров, США.*

*«Права человека и доступ к здравоохранению взаимосвязаны, и причинно-следственная связь между нарушениями прав человека и уязвимостью к ВИЧ хорошо доказана. Социальные детерминанты здоровья, такие как стигма, бедность, криминализация, правовое угнетение и гендерное неравенство, негативно влияют на секс-работников». здоровье, включая повышенную уязвимость к ВИЧ. Криминализация секс-бизнеса, включая криминализацию клиентов и третьих лиц, подпитывает и способствует*

*нарушениям прав человека и дискриминации, сокращая доступ секс-работников к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ ».*

**- Рут Морган Томас, глобальный координатор, NSWP**

*«В моей стране отсутствует законодательство о недискриминации, в ней криминализируются однополые интимные отношения, секс-работа и аборты, нет института по правам человека и не полностью внедряется всестороннее половое просвещение в школах. Эти пробелы пагубно сказываются на ответе на ВИЧ.*

*Например, из-за стигмы и дискриминации люди, живущие с ВИЧ, вынуждены ездить из одного места в другое, чтобы получить лечение, из-за страха подвергнуться риску заражения в своих общинах. Это увеличивает транспортные расходы, создает стресс и приводит к высокому риску потери при последующем наблюдении и соблюдении режима лечения ».* - **Аноним, Латинская Америка и Карибский бассейн**

*«Во всем мире ЛГБТИ-люди должны противостоять дискриминации и насилию из-за отсутствия социальной защиты. Государственные инвестиции в жизнь ЛГБТИ людей приносят пользу каждому и являются демонстрацией приверженности основным правам человека ».* - **Алекс Гарнер, директор по взаимодействию с общественностью, MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights**

*«Социальные факторы важны для того, чтобы ключевые группы населения и другие уязвимые группы могли жить полноценной и продуктивной жизнью».* - **Тим Сладден, технический советник, Фонд ООН в области народонаселения**

### **Влияние социальных факторов на образование по профилактике ВИЧ**

1. Многочисленные исследования показали, что образование - один из лучших способов предотвращения новых случаев заражения ВИЧ. Подростки и молодые люди с более высоким уровнем образования лучше осведомлены о методах профилактики ВИЧ и факторах риска. Исследование, проведенное в стране на юге Африки, показало, что всего лишь дополнительный год обучения снижает вероятность заражения ВИЧ на 7%.
2. Более высокий уровень образования также напрямую связан со снижением показателей ВИЧ. Исследование, проведенное в одной из стран Восточной Африки, показало, что резкий рост числа девочек, посещающих среднюю школу, привел к значительному сокращению числа новых диагнозов ВИЧ. Увеличение охвата школьным образованием среди молодых женщин произошло благодаря политике позитивных действий в 1990 году, которая отдавала предпочтение женщинам при поступлении в университеты. Последующее сокращение числа случаев ВИЧ в стране было быстрым, поскольку распространенность снизилась с примерно 15% населения в 1990 году до всего 5% к 2007 году.
3. Доказано, что стигма в связи с ВИЧ ограничивает доступ к образованию и последующей занятости, усугубляя неравенство, вызванное бедностью.

Гомофобия и трансфобия давно подрывают образовательный потенциал и достижения подростков и молодых людей из сексуальных и гендерных меньшинств. Издевательства и насилие в отношении подростков и молодых людей из сексуальных и гендерных меньшинств связаны с повышенным уровнем суицидальности и повышенной уязвимостью к ВИЧ. Стигма, связанная с ВИЧ, ставит молодых людей, живущих с ВИЧ, в невыгодное положение с точки зрения результатов обучения, зачисления в школу, посещаемости, успеваемости и завершения образования. Обеспечение справедливой и свободной от насилия и запугивания образовательной среды имеет решающее значение для обеспечения того, чтобы учащимся, живущим с ВИЧ или подверженным риску заражения ВИЧ, не было отказано в образовании, которое имеет решающее значение для будущих экономических и социальных возможностей.

4. Неравные гендерные нормы также мешают многим девушкам и молодым женщинам получить образование. Во всем мире 129 миллионов девочек не ходят в школу. Только 42% стран достигли гендерного паритета в неполном среднем образовании, и только 24% сообщают о гендерном паритете в неполном среднем образовании. Перекрывающиеся факторы объясняют эти гендерные различия в уровне образования, включая ранние браки и / или беременность, гендерное насилие и тот факт, что женщины и девочки составляют непропорционально большую долю ухода.
5. Необходимы более широкие усилия по искоренению стигмы, дискриминации и гендерного неравенства для создания среды, способствующей посещению школы подростками и молодыми людьми. Кроме того, целенаправленные инициативы играют роль в удовлетворении потребностей школьников-подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ или затронутых им. Например, Глобальная сеть молодых людей, живущих с ВИЧ (Y+) и Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+), объединились с Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) для поддержки людей, живущих с ВИЧ, в школы.
6. ЮНЕСКО также помогла государствам-членам разработать программы по борьбе с гендерным насилием и запугиванием в школах. ЮНЕСКО и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) запустили программу комплексного сексуального образования в десятках стран Африки к югу от Сахары, чтобы снизить стигму и дискриминацию и удовлетворить потребности подростков и молодых людей из ключевых групп населения и других уязвимых групп.
7. Следует изучить творческие методы расширения участия подростков и молодых людей в формальном и неформальном образовании. В стране на юге Африки денежные переводы, связанные с посещением школ девочками, привели к

снижению риска заражения ВИЧ примерно на 61% и увеличению посещаемости школ на 62%. Эти программы предоставляют денежные средства для удовлетворения основных потребностей, снижая потребность в коммерческом сексе и снижая финансовую зависимость от половых партнеров-мужчин. Молодые женщины, участвующие в программах денежных трансфертов по личному финансовому образованию и развитию бизнеса, также могут чувствовать себя уполномоченными и достаточно финансово защищенными, чтобы отказываться от половых партнеров, тем самым снижая их потенциальный риск заражения ВИЧ. Программы расширения экономических прав и возможностей для девочек-подростков и молодых женщин в странах Африки к югу от Сахары получают все большее распространение как эффективная стратегия снижения риска заражения ВИЧ и уязвимости.

## Комплексное половое просвещение и профилактика ВИЧ

Важной независимой причиной для максимального увеличения посещаемости школы является повышение степени охвата подростков и молодых людей всесторонним половым просвещением, основанным на учебной программе подходом, учитывающим более широкое социально-культурное и гендерное влияние на сексуальное и репродуктивное здоровье и права, с особым акцентом на формирование жизненных навыков. Хотя школы не являются единственным источником всестороннего сексуального просвещения - и необходимо оптимизировать молодежные клубы, программы сверстников и другие сайты на уровне сообществ, - школы играют ключевую роль в обучении подростков и молодых людей знаниям, взглядам и навыкам, которые помогут им здоровье и благополучие, независимо от пола, социально-экономического статуса, сексуальной ориентации или гендерной идентичности.

Всестороннее половое просвещение (как в школе, так и за ее пределами) является важным компонентом комбинированной профилактики ВИЧ. Действительно, все большее число стран, в том числе многие страны Африки к югу от Сахары, одобряют региональные и международные рамки для удовлетворения потребностей подростков и молодежи в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе посредством предоставления всестороннего сексуального просвещения.

Однако многие страны не приняли все элементы всестороннего сексуального просвещения. Исследование, в котором анализировались поддерживаемые ЮНЕСКО и ЮНФПА всеобъемлющие учебные программы по половому просвещению в 10 странах востока и юга Африки, показало, что в шести из них были учебные программы с незначительными или умеренными проблемами, а в четырех - от умеренных до серьезных пробелов. В Азиатско-Тихоокеанском регионе, где ежегодно более 80 000 подростков и молодых людей заражаются ВИЧ, внедрение всестороннего сексуального просвещения было неравномерным и непоследовательным, при этом некоторые страны разрешили децентрализованные решения по вопросам образования штатами и / или провинциями, подрыв последовательности и качества всестороннего сексуального просвещения. Социокультурные нормы могут привести к сопротивлению внедрению всеобъемлющего полового просвещения, например, в одной стране на востоке Африки, которая в 2016 году запретила комплексные программы полового просвещения на том основании, что они поощряют сексуальную аморальность и ослабляют национальные и моральные ценности. Некоторые программы, которые якобы нацелены на всестороннее половое просвещение, имеют низкое или неравномерное качество, в них не учитываются презервативы или уделяется первоочередное внимание воздержанию - подход, который был отвергнут как неэффективный медицинскими работниками и специалистами в области общественного здравоохранения.

Там, где страны взяли на себя обязательство внедрить надежное, основанное на фактических данных всеобъемлющее половое просвещение, были достигнуты важные преимущества для здоровья и благополучия подростков и молодых людей. В ответ на новые случаи инфицирования ВИЧ среди подростков и молодежи, высокий уровень подростковой беременности и значительную стигму и дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ, Намибия включила всестороннее половое просвещение в свою учебную программу по обучению жизненным навыкам, которая преподается в качестве обязательного отдельного предмета. В Намибии всестороннее половое просвещение также включено во внеклассные мероприятия, такие как проект Galz and Goals, который привлекает девочек к занятиям спортом и использует футбол для расширения прав и возможностей девочек в возрасте 10–14 лет посредством обучения жизненным навыкам, ВИЧ и здоровью.

В ответ на обеспокоенность по поводу тенденции многих молодых людей получать ошибочную информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье из Интернета или традиционных и семейных источников, Замбия в 2013 году взяла на себя обязательство включить качественное комплексное половое просвещение и услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, ориентированные на молодежь, для подростков и молодежи. Замбия применила многосекторальный подход с участием министерств образования, здравоохранения, гендера, молодежи, культуры, спорта, а также НПО и местных и международных партнеров для разработки своих всеобъемлющих программ сексуального образования. Политики, родители, подростки, молодые люди и другие ключевые группы участвовали в разработке учебной программы, что способствовало более широкой вовлеченности. Политическая воля и приверженность правительства имели решающее значение для успешной интеграции и институционализации всестороннего сексуального образования в национальной системе образования.

*«Всеобъемлющее половое просвещение с использованием подхода, основанного на правах, должно быть включено в школьные программы, чтобы люди стали более здоровым образом относиться к людям, живущим с ВИЧ. Всестороннее половое просвещение также может снизить количество инфекций и помочь обуздать эпидемию». - Эфраин Сория, директор, *Fundación Ecuatoriana Equidad* (Эквадорский фонд акций),*

*«Политическая пропаганда должна включать всестороннее половое просвещение во всех школах, чтобы снизить стигму и дискриминацию в отношении ВИЧ и ключевых групп населения». - Фернандо Сиснерос Давила, координатор по развитию и качеству программ, *Save the Children*, Перу*

*«Инвестиции в образование подростков и молодежи, в том числе молодых девушек, дали ошеломляющие результаты в сокращении числа случаев ВИЧ». - Кэти Уорд, координатор ЮНЭЙДС, Всемирный банк*

### **Социальные факторы, способствующие устранению стигмы и дискриминации, связанных с трудоустройством**

29. Безработица связана с поведением повышенного риска. Стабильная и оплачиваемая занятость снижает уязвимость к ВИЧ и способствует профилактике ВИЧ за счет расширения доступа к материальным ресурсам, снижения хронического стресса и увеличения политической власти, тем самым помогая улучшить результаты в отношении здоровья, социальное положение и справедливость в отношении здоровья.

30. Работа также имеет очевидные преимущества для людей, живущих с ВИЧ. Безработица связана с задержкой тестирования или диагностики, а также с ограниченным доступом к медицинской помощи и вовлечением в нее. Напротив, занятость связана с более строгим соблюдением режима приема лекарств от ВИЧ, тогда как потеря работы, с другой стороны, связана со стойким повышением вирусной нагрузки. Наличие стабильной занятости также помогает смягчить последствия эпидемии, улучшая качество жизни людей, живущих с ВИЧ, и приносит пользу для физического и психического здоровья.

31. Хотя более широкие экономические условия и условия на рынке труда влияют на доступ к значимой и стабильной занятости, карательные законы, стигма, дискриминация и гендерное неравенство также сокращают возможности трудоустройства для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых и уязвимых групп населения. В Доминиканской Республике, например, 13% людей, живущих с ВИЧ, сообщают, что им было отказано в работе из-за их ВИЧ-статуса. По сравнению с людьми, не живущими с ВИЧ, у людей, живущих с ВИЧ, меньше шансов иметь работу полный рабочий день. Дискриминация при приеме на работу, связанная с ВИЧ, может принимать различные формы. Например, запрос о ВИЧ-статусе сотрудника или обязательное тестирование на ВИЧ может отговорить человека, живущего с ВИЧ, от подачи заявления о приеме на работу или от возможности найти работу, что, в свою очередь, может способствовать обнищанию и проблемам со здоровьем. .

32. Ключевые группы населения и другие уязвимые группы, которые подвергаются высокому риску заражения ВИЧ, также могут столкнуться с проблемами при признании своей работы законной. Например, секс-работники во многих странах не признаются законными сотрудниками, имеющими право на государственные услуги (см. Тематическое исследование из Калькутты, Индия, далее в этом отчете). Во время пандемии COVID-19 многие секс-работники были лишены доступа к государственной финансовой помощи, доступной другим работникам, поскольку они не считались занятыми. Секс-работники во многих странах также криминализованы по закону и вынуждены работать в тени, что делает их уязвимыми для жестокого обращения и насилия и подвергает их большому риску передачи ВИЧ.

33. Из-за стигмы и дискриминации трансгендеры часто не могут найти стабильную и хорошо оплачиваемую работу. Из-за отсутствия других вариантов трудоустройства многие трансгендеры вынуждены заниматься секс-бизнесом на выживание, что подвергает их более высокому риску передачи ВИЧ и насилия. Отсутствие в большинстве стран законов и политики недискриминации в сфере занятости продолжает наносить вред трансгендерам и ограничивать их возможности для получения средств к существованию.

34. Исследование, проведенное в одной из стран региона Латинской Америки и Карибского бассейна, показало, что перекрестная стигма, связанная с ВИЧ-статусом, сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью, может снизить возможность найти и сохранить стабильную и адекватно оплачиваемую работу. В исследовании отмечается, что возможности хорошо оплачиваемой работы особенно редки для трансгендерных женщин из-за дискриминации, связанной с гендерной идентичностью. Среди геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, дискриминация, связанная с ВИЧ-статусом, является наиболее серьезным препятствием для трудоустройства. Эти модели иллюстрируют, как действуют властные структуры, когда человек имеет несколько маргинализированных идентичностей, например, трансгендер, секс-работник и человек, живущий с ВИЧ.

35. В международных нормативных документах приоритет отдается действиям по искоренению многих форм дискриминации при приеме на работу, которая может повлиять на людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения. В соответствии с правозащитной основой Конвенции МОТ 1958 года о дискриминации в области труда и занятий Рекомендация 200 МОТ призывает к защите ВИЧ-инфицированных работников, конфиденциальности в отношении ВИЧ-статуса сотрудников и признанию серьезного воздействия ВИЧ на уязвимые группы. Кроме того, Конвенция МОТ о насилии и домогательствах от 2019 года является первым международным договором, признающим право каждого, включая представителей ключевых групп населения и других уязвимых групп, на работу в условиях, свободных от гендерного насилия и домогательств. МОТ взаимодействует с сетями людей, живущих с ВИЧ, по вопросам планирования программ и реализует программу расширения экономических прав и возможностей в стране Юго-Восточной Азии и в стране Латинской Америки и Карибского бассейна, чтобы обучить основные группы населения деловым навыкам.

*«Большинство ключевого населения живет за чертой бедности. Это потому, что большинство из них не могут получить качественную работу или значительную работу из-за плохих академических возможностей, их сексуального / социального поведения или сексуальной ориентации». - Аноним, общественный деятель, Африка*

*«Правительства должны санкционировать политику, которая защищает людей, живущих с ВИЧ, на рабочих местах и налагает более строгие наказания для лиц, нарушающих их. Эта политика должна охватывать частный и государственный секторы». - Лоррейн Грэм, полевой специалист по восстановлению в Западном регионе, Сеть Ямайки по серопозитивам.*

*«Дискриминационные методы найма, такие как запрос о ВИЧ-статусе сотрудника, могут отговорить людей, живущих с ВИЧ, от подачи заявления на работу или ее получения, что ведет к спирали бедности». - Дидди Шааф, технический специалист, Международная организация труда*

### **Социальные факторы для улучшения доступа к здравоохранению и улучшения результатов**

36. Глобальная стратегия по СПИДу подчеркивает центральную роль высококачественных и доступных медицинских услуг в усилиях по прекращению эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью. Цели 95-95-95 призывают к активизации усилий по расширению масштабов и обеспечению равного доступа и результатов для всех групп населения и во всех условиях к тестированию на ВИЧ, лечению, комбинированной профилактике и сексуальному и репродуктивному здоровью и правам.

37. Пересекающиеся, частично совпадающие формы маргинализации и стигмы мешают людям, живущим с ВИЧ, ключевым группам населения и другим уязвимым группам получить доступ к медицинским услугам и оставаться в них. Многие люди, живущие с ВИЧ, и ключевые группы населения испытывают реальную или предполагаемую стигму и дискриминацию в медицинских учреждениях, особенно в социально консервативных условиях. Такая стигма может подорвать диагностику, качество лечения и результаты здоровья. Устранение стигмы имеет решающее значение для оказания высококачественной медицинской помощи и достижения оптимальных результатов в отношении здоровья.

38. Члены сообщества, которые столкнулись со стигмой и дискриминацией, часто удерживаются от обращения за медицинской помощью. Более того, люди, подвергшиеся стигматизации, также делятся своими неблагоприятными впечатлениями с другими людьми, которые также могут избегать медицинских услуг.

39. Во многих странах усилия, направленные на то, чтобы сделать медицинские учреждения максимально гостеприимными, справедливыми и ориентированными на людей, возглавляются общественными организациями. Например, в одной стране Латинской Америки и Карибского бассейна члены сообщества выступили с инициативой по повышению осведомленности и обучению медицинских

работников по вопросам, затрагивающим людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения и другие уязвимые группы. Члены сообщества сообщили об улучшении доступа к медицинским услугам и лучшему взаимодействию с поставщиками, где обучение было последовательным.

40. В двух странах Западной Африки организация секс-работников выступила с инициативой по интеграции услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в существующие услуги в связи с ВИЧ, предлагая членам сообщества безопасные места и возможности для общения через социальные сети или группы WhatsApp. Программа укрепила солидарность сообщества и усилила взаимную поддержку, поскольку члены сообщества задавали вопросы относительно своего здоровья, тела и даже работы.

41. В то время, когда мобильных людей стало больше, чем когда-либо, мигранты часто сталкиваются с враждебностью, социальной изоляцией и ограниченным доступом к медицинским услугам. Международная организация по миграции, агентство ООН, выступает за ориентированное на людей здравоохранение, которое легко доступно для мигрантов и мобильных групп населения. Это требует согласованных усилий по устранению стигмы и дискриминации как препятствий для доступа к медицинскому обслуживанию для сообществ мигрантов, а также целенаправленных инициатив по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения с учетом интересов мигрантов.

*«Из-за пандемии COVID-19 многие люди, живущие с ВИЧ, которые принадлежат к ключевым группам населения, не смогли получить дополнительную дозу антиретровирусной терапии. Сосредоточение внимания на социальных факторах, таких как лучший доступ к здравоохранению, могло бы предотвратить эту ситуацию. Теперь мы рискуем увеличить вирусную нагрузку для людей, живущих с ВИЧ, при отсутствии приверженности лечению». - Тонни Музира, Фонд вовлечения мужчин, Уганда*

*«Повышение осведомленности и осведомленности поставщиков медицинских услуг секс-работниками дало отличные результаты, поскольку в медицинских учреждениях к нам обращались лучше». - Елена Ева Рейнага, Сеть секс-работников Латинской Америки и Карибского бассейна, Аргентина*

*«Предоставление бесплатной антиретровирусной терапии и надлежащего консультирования во многом помогло людям, живущим с ВИЧ, сохранить приверженность лечению, а также в значительной степени снизило стигму. Тем не менее, люди, живущие с ВИЧ, из различных сообществ, такие как ЛГБТ, потребители наркотиков и секс-работники, сталкиваются с двойной стигмой. Это нужно уменьшить». - Прита, общественный деятель, Индия*

### Изменение законов и политики для ускорения прогресса на пути к искоренению СПИДа

42. Карательные законы и политика отражают и усиливают стигму, дискриминацию, гендерное и другое неравенство и социальную изоляцию. Подобные законы представляют собой нарушения прав человека, поскольку

ключевые группы населения, другие уязвимые группы и люди, живущие с ВИЧ, должны иметь возможность жить без криминализации, стигмы, дискриминации и насилия.

43. Карательные законы также подрывают борьбу с ВИЧ. Установлено, что криминализация употребления наркотиков, однополых половых актов и секс-бизнеса приводит к ухудшению здоровья и снижению уровня подавления вируса среди людей, живущих с ВИЧ. Например, в странах, где однополые сексуальные отношения между взрослыми людьми по обоюдному согласию криминализированы, доля людей, живущих с ВИЧ, которые знали о своем ВИЧ-статусе, была на 11% ниже, а уровни подавления вируса - на 8%. Криминализация секс-бизнеса была связана с уменьшением осведомленности о ВИЧ-статусе на 10% и подавлением вируса на 6%. Криминализация употребления наркотиков была связана с 14% снижением уровней обоих. Криминализация всех троих была связана примерно с 18–24% худшими результатами.

44. Криминализация - это самый большой структурный барьер, мешающий людям, живущим с ВИЧ, ключевым группам населения и другим уязвимым группам получить доступ к ключевым преимуществам, таким как занятость, образование, здравоохранение и другие услуги. И наоборот, законы и политика, защищающие права человека людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп, являются социальными инструментами, которые могут изменить меры в ответ на ВИЧ позитивным и действенным образом.

45. Глобальная комиссия по ВИЧ и праву - независимая комиссия, созданная Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) от имени ЮНЭЙДС - обнаружила, что карательные законы и дискриминация в отношении уязвимых и маргинализированных сообществ препятствуют глобальной борьбе с ВИЧ. Комиссия призвала правительства к незамедлительным действиям для обеспечения ответных мер на ВИЧ и его сопутствующие инфекции, такие как туберкулез и гепатит, на основе соблюдения прав человека. Эти действия включают отмену законов, которые наносят вред общинам и препятствуют прогрессу в борьбе с ВИЧ.

46. Отмена законов о криминализации, хотя и критически важна для эффективных ответных мер, сама по себе может быть недостаточной для полного использования преимуществ социальных механизмов. Даже в странах, которые не криминализируют людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения или другие уязвимые группы, стигма и дискриминация часто сохраняются из-за неспособности страны принять законы и политику, которые активно содействуют здоровью и правам человека в этих сообществах. В странах, где законы прямо запрещают дискриминацию и гендерное насилие, уровень осведомленности о ВИЧ-статусе и подавлении вируса выше среди людей, живущих с ВИЧ.

47. Дискриминационные и ошибочные законы о криминализации не предотвращают новых случаев заражения ВИЧ среди женщин и не снижают их уязвимость к ВИЧ. Напротив, было установлено, что законы о криминализации вредны для женщин и оказывают негативное влияние на общественное здоровье и права человека.

48. Восемнадцать стран Азиатско-Тихоокеанского региона криминализируют однополые отношения между взрослыми по обоюдному согласию, что является серьезным препятствием для доступа геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, к медицинскому обслуживанию и другим услугам. В регионе, где эпидемия ВИЧ уже сконцентрирована среди ключевых групп населения, которые вместе со своими партнерами составляют около 98% новых случаев заражения ВИЧ каждый год, законы о криминализации затрудняют предотвращение тревожной траектории развития эпидемии во многих странах.

49. Декриминализация связана с улучшенными результатами. Когда в 2018 году в одной из южноазиатских стран была отменена уголовная ответственность за однополые сексуальные отношения между взрослыми по обоюдному согласию, общественные активисты почувствовали себя более уполномоченными открыто защищать свои права и равный доступ к социальным средствам, таким как образование и здравоохранение, поскольку они считались законными и считали, что их голоса будут считаться. С другой стороны, криминализация может оказывать сдерживающее воздействие не только на защиту интересов и организацию сообщества, но и на предоставление основных медицинских услуг. В одной из стран Западной Африки было трудно получить клиники для оказания услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения из-за страха преследования после инцидента в 2008 году, когда медицинские работники были арестованы и заключены в тюрьму только за то, что носили презервативы.

50. Исследование, проведенное в одной из стран Северной Америки, показало, что законы, устанавливающие уголовную ответственность за заражение ВИЧ или передачу ВИЧ, неэффективны в плане снижения заболеваемости ВИЧ и могут фактически подрывать усилия по профилактике (более подробная информация по этой теме представлена далее в этом отчете в тематическое исследование по Нидерландам). Один давний общественный активист из той же страны отметил, что местные законы, криминализирующие передачу ВИЧ, особенно пагубны, поскольку они могут привести к тому, что люди будут внесены в реестр лиц, совершивших сексуальные преступления, и, как следствие, им будет отказано в жилье и возможностях трудоустройства.

51. Исследование, проведенное в одной из западноафриканских стран, показало, что криминализация секс-работников, геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, усиливает риск и уязвимость к ВИЧ не только для этих групп, но и для населения в целом. Официальные ответные меры правительства на эпидемию ВИЧ неадекватно учитывают права и потребности ключевых групп населения и не включают пропаганду декриминализации или подходов к снижению вреда для ключевых групп населения. В результате доступ ключевых групп населения к услугам по профилактике и лечению ВИЧ был серьезно ограничен. Это сохраняло высокий уровень распространенности ВИЧ, что, в свою очередь, способствовало высокому уровню распространенности ВИЧ в стране. Криминализация однополых сексуальных отношений также искажает стратегические данные, необходимые для планирования оптимально эффективных ответных мер для ключевых групп населения. В странах, где однополые отношения по обоюдному согласию криминализованы, сложно проводить опросы для получения надежных оценок численности населения. Незаметность ключевых групп населения в странах с законами о криминализации также поощряет

официальное отрицание существования этих групп населения и создает ложное ощущение успеха в борьбе с ВИЧ.

52. Помимо отмены законов о криминализации и принятия защитных законов, эффективные меры в ответ на ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп, должны также устранять последствия издевательств, жестокого обращения и насилия, которые так часто портят жизнь большинства людей. уязвимы во всем мире, в том числе среди многих подростков и молодежи. Исследование, проведенное в одной из стран Восточной Африки, показало, что люди, употребляющие наркотики, и секс-работники часто подвергались насилию. Насилие подвергло эти ключевые группы повышенному риску передачи ВИЧ и другим проблемам со здоровьем, а также стало препятствием для доступа и использования услуг в связи с ВИЧ. Чтобы программы по борьбе с ВИЧ для ключевых групп населения были эффективными, они должны предотвращать насилие в отношении них и реагировать на него.

53. Законы или политика, требующие согласия родителей или опекунов для подростков и молодых людей в возрасте до 18 лет на доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также к тестированию и лечению в связи с ВИЧ, также могут быть препятствием для доступа. Такие законы и политика нарушают неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность молодых получателей помощи, заставляют их стыдиться и осуждать, а также подрывают своевременное предоставление услуг по профилактике и лечению ВИЧ подросткам и молодым людям.

54. Секретариат ЮНЭЙДС и коспонсоры играют решающую роль в содействии защите прав человека и здоровья людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп. Например, МОТ и ПРООН объединились на глобальном и региональном уровнях в рамках инициативы в области прав человека, выступающей за отмену карательных законов, наносящих ущерб ключевым группам населения. В 2021 году эти два агентства организовали многоязычные дискуссии о людях, живущих с ВИЧ, ключевых группах населения и социальной защите. Мероприятия были посвящены барьерам для социальной защиты во время пандемии COVID-19, передовым практикам и урокам, извлеченным из программ социальной защиты, а также вопросам финансирования и финансирования. Подобные события могут стать катализатором научно обоснованных, основанных на правах, справедливых и эффективных инвестиций в социальные инструменты, способствующие развитию ВИЧ, для сообществ.

*Пример из практики: реформа законодательства о криминализации в Нидерландах*

55. В период с 1989 по 2007 год в Нидерландах постепенно проводилась реформа законодательства о криминализации, демонстрируя, как правовая реформа служила социальным фактором, способствующим повышению качества жизни людей, живущих с ВИЧ. В течение этого периода 15 человек, живущих с ВИЧ, подверглись судебному преследованию со стороны правительства на основании законов об убийствах и нападениях, в том числе закона о нападениях 1881 года о покушении / нанесении тяжких телесных повреждений. Подсудимых обвиняли в заражении своих сексуальных партнеров ВИЧ. Только один случай был связан с

потенциальной передачей ВИЧ. Из 15 судебных процессов по 14 был вынесен приговор.

56. Все большее число ВИЧ-инфицированных, юридических и социальных активистов и медицинских работников пришли к выводу, что судебное преследование было необоснованным и контрпродуктивным, что подрывает идею профилактики о том, что каждый несет личную ответственность за безопасный секс. Судебное преследование также удерживало людей с ВИЧ от прохождения тестирования и доступа к услугам. Чтобы прекратить преследование за непреднамеренную передачу и предполагаемое разоблачение, активисты решили создать руководство, ограничивающее использование закона 1881 года, а не добиваться его полной отмены.

57. Группы и поставщики услуг по борьбе с ВИЧ проявляли некоторое нежелание участвовать в уголовном праве, и правительство изначально не желало заниматься этим вопросом до тех пор, пока не столкнулось с широким отраслевым альянсом уважаемых организаций. Первое дело, оспаривающее сферу действия закона о нападении 1881 года, было подано в 1989 году, но настоящие изменения начались в 2000 году, когда клерк Королевской прокуратуры Питер Смит поднял этот вопрос в качестве волонтера Ассоциации ВИЧ после того, как ему поставили диагноз ВИЧ. . Смит начал обжаловать обвинение в суде. В 2002 году был сформирован альянс между Ассоциацией по ВИЧ, Aidsfonds, Schorer Stichting и Фондом ИППП. Эти организации совместно оспорили судебное преследование за разоблачение или непреднамеренную передачу, пока оно не было остановлено правительством.

58. Несколько факторов привели к успешным усилиям, направленным на то, чтобы заставить правительство прекратить преследование за заражение или непреднамеренную передачу ВИЧ. Свою роль сыграли участие бывшего сотрудника государственной прокуратуры, помощь юристов-правозащитников, которые также были адвокатами по уголовным делам, публикация статей в юридических журналах и участие ключевых общественных организаций по борьбе с ВИЧ. Смит также привлек специалистов по ВИЧ в качестве свидетелей-экспертов защиты в уголовном процессе.

59. В 2004 году организации по борьбе с ВИЧ подготовили консенсусный экспертный отчет «Задержание или профилактика», который имел решающее значение для убеждения правительства не вводить новый закон о ВИЧ, когда старый был признан неуместным. Отчет был подготовлен авторитетным комитетом под председательством юрисконсульта Голландской медицинской ассоциации, в состав которого входят люди, живущие с ВИЧ, медицинские работники, эксперты в области общественного здравоохранения и юристы. В документе собраны научные факты и сделан вывод о том, что судебное преследование принесло больше вреда, чем пользы. Он рекомендовал преследование только в случае принуждения или обмана в сочетании с реальным риском передачи ВИЧ.

60. Кампания по ограничению применения закона о нападении 1881 года использовала как аргументы общественного здравоохранения, так и научные данные о реальных уровнях риска и лечении ВИЧ в качестве профилактики. Политические и юридические эксперты работали вместе, чтобы оспорить отдельные обвинения, а также выстраивать аргументы против обвинения в целом. Эти усилия завершились принятием двух постановлений Верховного суда в 2005 и

2007 годах, подтверждающих несоответствие существующего закона. Впоследствии правительство отказалось принять новый закон, регулирующий этот вопрос. Благодаря решениям Верховного суда и осведомленности законодательства сегодня в Нидерландах меньше дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ. Благодаря этим изменениям в правовой базе страны люди, живущие с ВИЧ, могут жить своей жизнью, не нависая над ними.

*Пример из практики: декриминализация употребления наркотиков в Португалии*

61. Португалия стала первой страной, отменившей уголовное наказание за употребление всех наркотиков и хранение небольших количеств наркотиков в 2001 году на основании Закона 30/2000. После декриминализации в Португалии резко сократилось количество новых случаев ВИЧ-инфекции, гепатита С, случаев смерти от передозировки, преступлений, связанных с наркотиками, и количества заключенных. Показатели ВИЧ упали с рекордно высокого уровня в 104,2 новых случая на миллион в 2000 году до 4,2 случаев на миллион в 2015 году. Смертность, связанная с наркотиками, снизилась с примерно 80 в 2001 году до 16 в 2012 году.

62. Декриминализация всех наркотиков в Португалии демонстрирует, что прогрессивная наркополитика и правовые реформы могут выступать в качестве весьма эффективных социальных факторов, способствующих сокращению распространенности ВИЧ. Декриминализация наркотиков упростила финансирование и ресурсы для широкого спектра услуг в области здравоохранения, трудоустройства и жилья по всей Португалии. Эти услуги, в свою очередь, более эффективно удовлетворяли неудовлетворенные потребности ключевых групп населения и других уязвимых сообществ. Использование языка также изменилось в соответствии с социальными и политическими изменениями. Уничтожительные термины, такие как «наркоманы» или «наркоманы», были заменены гуманизирующими словами, такими как «люди, употребляющие наркотики» и «люди, употребляющие инъекционные наркотики».

63. Однако недавняя критика португальской модели обнаруживает некоторые ограничения. К лицам, употребляющим наркотики, по-прежнему применяются административные санкции. Лица, пойманные с личным запасом наркотиков, не арестовываются, но получают предупреждение и штраф. Их также вызывают в Комиссию по борьбе с наркозависимостью, в состав которой входят врачи, юристы и социальные работники, которая вынуждает людей, употребляющих наркотики, обращаться в службы лечения наркозависимости и в программы «социальной интеграции», которые продолжают наблюдение за сообществом. Таким образом, можно утверждать, что Закон 30/2000, запрещая худшие аспекты предыдущей схемы криминализации, все же воплощает моралистический подход к употреблению наркотиков и не обязательно ведет к более широкому общественному признанию людей, употребляющих наркотики.

64. В целом модель декриминализации Португалии лишь частично декриминализовала людей, употребляющих наркотики (хотя все наркотики были декриминализованы). Ношение наркотиков в больших количествах по-прежнему является уголовно наказуемым деянием, а это означает, что людей, употребляющих наркотики, продолжают задерживать, обыскивать и преследовать полиция, при

этом они по-прежнему подлежат уголовному наказанию. Лекарства, которые люди покупают и используют, по-прежнему производятся на черном рынке, а это означает, что люди по-прежнему употребляют наркотики, которые могут быть чрезмерно сильными и / или могут содержать токсичные загрязнители. Поскольку производство и продажа лекарств не регулируются, это означает, что, когда люди покупают наркотики, они вынуждены для этого оказаться в опасной среде, подвергая опасности свое здоровье и безопасность.

65. Португальская модель частичной декриминализации является важным и заслуживающим одобрения первым шагом, но не конечной точкой. Цели социальной поддержки 10-10-10 новой Глобальной стратегии по СПИДу могут дать новый импульс для удовлетворения давно назревшей потребности в прогрессивных реформах в области лекарственных средств на национальном и глобальном уровнях. Полная декриминализация, легализация и регулирование наркотиков должны сопровождаться прекращением стигматизации, дискриминации и социальной изоляции, которым подвергаются люди, употребляющие наркотики во всем мире, в том числе в Португалии.

66. Доказано, что декриминализация употребления и хранения наркотиков положительно сказывается на заболеваемости и распространенности ВИЧ. Систематический обзор ВИЧ и криминализации употребления наркотиков 2017 года показал, что 80% проанализированных исследований выявили положительное влияние криминализации наркотиков на усилия по профилактике и лечению ВИЧ. Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD) уже давно выступает за полную декриминализацию употребления и хранения наркотиков и приветствует поставленные в Глобальной стратегии по СПИДу социальные цели 10-10-10, которые обязывают государства-члены работать над отменой карательных законов и политика, которая в настоящее время препятствует противодействию ВИЧ. Формирование будущей политики и правовых реформ требует извлечения уроков из прошлых усилий по реформе наркополитики и ее воздействия на людей, употребляющих наркотики.

*«Пятнадцать стран Азиатско-Тихоокеанского региона криминализируют однополые отношения, и это серьезное препятствие для мужчин, практикующих секс с мужчинами, для доступа к медицинским и другим услугам. Эпидемия ВИЧ в Азии уже сконцентрирована среди МСМ и трансгендеров, и эти законы о криминализации затрудняют остановку эпидемии».* - **Миднайт Пункасетваттана, исполнительный директор, Фонд АРСОМ, Таиланд**

*«Секс-работников часто публично критикуют те же влиятельные политики, которые являются их клиентами и обращаются к ним за услугами. Это лицемерие, вызванное отсутствием защитных законов».* - **Тоби Элизабет, Health Train Media, Гана**

*«Криминализация сокрытия информации о ВИЧ усложнила тестирование, усилила стигму, подорвала доверие к поставщикам медицинских услуг, сделала жизнь людей, живущих с ВИЧ, более трудной, одинокими и подвергала их все большему насилию».* - **Сандра Уэсли, президент TOMS, Канада**

*«Презервативы - один из самых эффективных способов профилактики ВИЧ. К сожалению, в Индонезии презервативы считаются доказательством непристойности (а именно секса до брака). Несмотря на то, что презервативы признаны в правительственных постановлениях по борьбе с ВИЧ, социокультурные убеждения остаются основным препятствием. Кроме того, презервативы часто используются в качестве доказательства для преследования групп сексуальных меньшинств. Например, несколько раз правоохранительные органы арестовывали группу геев за хранение презервативов, хотя единого закона, криминализирующего однополые отношения, не существует, но наличие презервативов часто используется в качестве доказательства. подвергнуть их дальнейшему судебному преследованию и предъявить им обвинения в непристойном поведении, порнографии и других законах». - Адитиа Таслим Лим, Рума Джемара, Индонезия*

*«Криминализация некоторых групп населения увеличивает риск заражения ВИЧ для всех». - Д-р Карлос Ван Дер Лаат, координатор программы помощи мигрантам в области здравоохранения, Международная организация по миграции.*

## **ДЕЙСТВИЯ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ МАСШТАБОВ ОБЩЕСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ СТИМУЛИРОВАНИЯ**

67. В Политической декларации на 2021 год содержится призыв к тому, чтобы 60% программ по поддержке достижения факторов, способствующих развитию общества, осуществлялись организациями, возглавляемыми сообществами. Одобрение этой амбициозной цели признает центральную роль действий под руководством сообществ для укрепления национальных ответных мер путем борьбы с карательными законами, стигмой, дискриминацией, гендерным неравенством и насилием.

68. Сообщества являются наиболее эффективными и убедительными защитниками интересов общества. После того как ЛГБТ-организация LEGABIVO вмешалась в судебный процесс в Ботсване, Высокий суд страны признал недействительным криминализацию однополых отношений. Аналогичным образом, в Индии общественные активисты инициировали судебную петицию, которая заставила Верховный суд страны отменить криминализацию однополых отношений по обоюдному согласию. Секс-работники, включая аборигенов и мигрантов, сыграли ключевую роль в решении австралийской Северной территории декриминализировать секс-работу. Кампания на низовом уровне, в том числе под руководством Asociaciòn de Lucha por Identidad Travesti-transsexual, привела к принятию законодательства в Аргентине, устраняющего барьеры, препятствующие возможности людей изменить свою гендерную идентичность. Сеть правосудия по ВИЧ поддерживает усилия сообществ по всему миру в борьбе с законами, криминализирующими заражение, передачу или неразглашение информации о ВИЧ.

69. Сообщества являются идеальными исполнителями программ по борьбе со стигмой. В каждом регионе сети людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения укрепляют солидарность и устойчивость сообществ, повышают узнаваемость и социальную интеграцию и налаживают стратегические партнерства для снижения распространенности и воздействия стигмы и дискриминации. Namati,

НПО по расширению юридических прав и возможностей в Мозамбике, внесла свой вклад в конкретные улучшения в предоставлении расширенных, недискриминационных услуг в поликлиниках и аптеках, направив туда медицинских адвокатов, которые собирают, расследуют и принимают последующие меры по жалобам получателей услуг. В Камеруне глобальная организация ключевых групп населения МРАст: Глобальные действия за здоровье и права геев" возглавила многолетнюю работу с местными НПО по решению структурных проблем, влияющих на доступ геев, би- и трансгендеров к медицинскому обслуживанию. Работая с директором округа здравоохранения, МРАст и местные организации провели тренинг для сотрудников тюрем, направленный на утверждение гендерной и сексуальной идентичности, что привело к изменению опыта геев, би и трансгендеров в этой среде. К сожалению, подобные усилия должны быть институционализированы на практике и повторяться, чтобы такая обстановка сохранялась.

70. Мониторинг под руководством общин также документирует нарушения прав человека и помогает их устранить. Не менее десятка стран завершили и еще не менее 35 стран приступили к внедрению обновленного Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ (Индекс стигмы 2.0), позволяющего сообществам документировать распространенность и воздействие стигмы и дискриминации. Подход к мониторингу сообществ, разработанный REAct, - первая в истории система мониторинга, регистрации и помощи в реагировании на проблемы прав человека, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, - используется организациями на базе сообществ в более чем 22 странах Азиатско-Тихоокеанского региона, Африки к югу от Сахары, Ближнего Востока и Северной Африки. AVAC, Сеть ATHENA и Salamander Trust задокументировали гендерные барьеры и факторы, способствующие доступу женщин к лечению и соблюдению режима, используя рекомендации глобальной референтной группы женщин, живущих с ВИЧ, из 11 стран.

71. Однако эффективные действия под руководством сообществ по борьбе с социальными факторами подрываются множеством факторов. Многие лидеры сообществ назвали отсутствие адекватного и/или постоянного финансирования одним из основных препятствий, мешающих им работать над решением проблем, препятствующих развитию общества. Донорская поддержка часто является единственным доступным финансированием для работы и зависит от политики и переменных, которые неподконтрольны сообществам-бенефициарам. Например, донорское финансирование может чрезмерно концентрироваться на измеримых результатах и итогах, не уделяя приоритетного внимания более долгосрочной работе над факторами, способствующими развитию общества, которая может не принести быстрых результатов.

72. Снижение с 2018 года донорской поддержки работы по ВИЧ и социальным факторам, включая, в частности, сокращение на 90% международного финансирования Великобританией в этом году, усилило финансовое давление, с которым сталкиваются общественные организации, работающие над социальными факторами. Объединенная программа и несколько агентств-коспонсоров недавно столкнулись с сокращением финансирования программ по ВИЧ, что привело к сокращению программ и ликвидации должностей сотрудников, занимающихся вопросами ВИЧ. Сокращение выделенных ресурсов на борьбу с ВИЧ привело к

уменьшению количества мероприятий, которые традиционно служили платформой для координации и диалога между сообществами и агентствами ООН, что усложнило задачу по сохранению внимания к факторам, способствующим развитию общества, и ключевым группам населения.

73. Даже несмотря на то, что ответные меры на уровне сообществ и Объединенная программа ЮНЭЙДС обеспечивают критически важное лидерство в отношении социальных факторов, способствующих распространению ВИЧ, их работа не всегда приносит плоды из-за сопротивления в странах. Во многих странах религиозные, культурные и политические взгляды создают значительные препятствия для работы над социальными факторами, которые могут принести пользу ключевым группам населения и другим уязвимым группам, включая женщин и девочек. Аналогичным образом, когда крупный спонсор, финансирующий борьбу с ВИЧ, такой как PEPFAR, запрещает адвокацию прав секс-работников, это ограничивает возможность работы над социальными факторами, которые влияют на эту уязвимую ключевую группу населения. Конвенции и рекомендации МОТ призывают к прекращению домогательств и насилия, однако отсутствие механизмов мониторинга и правоприменения подрывает широкое соблюдение этих международных норм.

## **ВАЖНЕЙШАЯ РОЛЬ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ПОД РУКОВОДСТВОМ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ**

74. Глобальная стратегия по СПИДу предусматривает, что к 2025 году 30% услуг по тестированию и лечению ВИЧ будут предоставляться организациями, возглавляемыми сообществами. Стратегия также предусматривает, что 80% услуг по программам профилактики ВИЧ для ключевых групп населения и женщин будут предоставляться организациями, возглавляемыми сообществами.

75. Общины являются ключевыми источниками услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Действительно, пандемия COVID-19 подчеркнула важную роль услуг, предоставляемых под руководством сообществ, поскольку инновации сообществ оказались крайне важными для сохранения и расширения доступа к услугам во время блокировки, связанной с COVID-19.

76. Сообщества также являются поставщиками ключевых социальных услуг. К ним относятся инициативы по расширению экономических возможностей, как показано ниже в примере из Индии.

77. Как и в случае работы под руководством общин над социальными факторами, охват, воздействие и устойчивость услуг, предоставляемых под руководством общин, подрываются острой и усугубляющейся нехваткой ресурсов. Полноценное обеспечение ресурсами и поддержка услуг на уровне сообществ является необсуждаемым приоритетом, если мы надеемся покончить с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году.

**Обзор:**

В одной из стран Юго-Восточной Азии организация, возглавляемая геями и другими мужчинами, имеющими секс с мужчинами, предоставляла профилактические пакеты с презервативами, лубрикантами и информационно-образовательными материалами молодым геям, занимающимся химическим сексом. Организация смогла выявить и помочь подросткам-геям и молодым людям, которые могли бы получить пользу от мероприятий по профилактике ВИЧ, поскольку она была связана с сообществами, которым оказывала услуги.

В одной из стран Западной Африки группа сообществ, возглавляемая молодежью и ориентированная на основные группы населения, использовала когорты инструкторов-сверстников (консультантов-сверстников) для поиска и предоставления медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ до сих пор неохваченным и необслуживаемым членам сообщества. Использование консультантов-сверстников позволило другим членам сообщества чувствовать себя комфортно и с большей вероятностью получить доступ к услугам.

В середине 1990-х годов местные власти одного из крупных городов Северной Америки открыли медицинскую клинику для трансгендеров, признав, что стигма и дискриминация, с которыми обычно сталкиваются трансгендеры, препятствуют доступу к медицинским услугам. Помимо клинических услуг, это учреждение служило местом скопления членов сообщества, способствуя укреплению связей между сообществами, солидарности, обмену информацией и созданию сетей сверстников, а также способствуя снижению числа новых случаев ВИЧ. Трансгендерный центр также предоставлял творческие программы и воспитывал лидеров из сообществ, затронутых ВИЧ. Благодаря успеху первого центра в городе было открыто несколько медицинских клиник для трансгендеров, что расширило доступ к гендерно-ориентированной медицинской помощи и способствовало профилактике ВИЧ, а также снижению стигмы.

*"Обученные и наставляемые консультанты-сверстники, известные как общинные помощники по лечению подростков (CATS), были приняты Министерством здравоохранения и охраны детства Зимбабве и внедрены в 568 медицинских учреждениях и прилегающих к ним общинах в качестве ключевого кадрового ресурса в рамках мер в ответ на ВИЧ для детей, подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ (СAYPLHIV). Симптомы распространенных психических расстройств снизились с 62% до 2% среди подростков, проконсультированных CATS. Вмешательство CATS было принято в восьми странах региона, где 1 745 CATS оказывают поддержку 55 833 СAYPLHIV. В конце 2020 года 98% CATS, 97% молодых матерей и >90% СAYPLHIV имели вирусную супрессию". - Никола Уиллис, основатель и исполнительный директор, Звандири, Зимбабве*

78. В данном тематическом исследовании рассказывается о том, как финансовый кооператив под руководством секс-работников в Индии укрепил экономическое положение секс-работников путем предоставления низкопроцентных кредитов, сберегательных программ и схем самозанятости для секс-работников. Трудоустройство и расширение экономических прав и возможностей помогли секс-работникам улучшить состояние здоровья, в том числе снизить риск заражения ВИЧ.

79. Usha Multipurpose Cooperative Society Limited (Usha) - первое и крупнейшее финансовое учреждение в Южной Азии, руководимое исключительно секс-

работниками и для секс-работников. Он был создан в 1995 году в ответ на экономические и социальные проблемы, с которыми столкнулись секс-работники в Сонагачи, районе красных фонарей в Калькутте, 15-миллионном городе в штате Западная Бенгалия. До создания организации Usha секс-работники в Калькутте не могли открыть банковские счета без легального удостоверения личности и подтверждения места жительства - документов, которые не позволяла иметь их "незаконная" профессия. Законы в Индии делают незаконным содержание борделя, а также криминализируют доходы от секс-работы. Секс-работники также сталкиваются со стигмой и дискриминацией, поскольку банки отказываются предлагать им услуги, узнав об их профессии.

80. Из-за невозможности открыть банковские счета многие секс-работники хранили свои доходы у владельцев борделей, сутенеров или даже клиентов, что делало их уязвимыми для мошенничества. Кроме того, их часто грабили преступные группировки или вымогала полиция. В результате большинство секс-работников предпочитали не делать сбережений или были не в состоянии их делать. В отсутствие сбережений они были вынуждены занимать деньги в чрезвычайных ситуациях у местных ростовщиков под непомерно высокие проценты. В результате секс-работники оказались в ловушке бедности и долгов и были вынуждены заниматься потенциально более высокооплачиваемой небезопасной работой, что еще больше подвергало их жестокой эксплуатации и риску для здоровья, включая передачу ВИЧ.

81. Чтобы изменить такое положение дел, секс-работники попытались создать свой собственный финансовый институт. Однако "пункт о морали" в Законе о кооперативных обществах Западной Бенгалии от 1983 года был использован для отклонения их заявки на создание кооператива на том основании, что секс-работа не считается законной или легальной профессией. В ответ секс-работники начали организовываться и требовать признания секс-работы законной формой труда. Десятилетняя борьба привела к тому, что в 2006 году в Закон были внесены поправки, позволяющие секс-работникам создавать Кооператив, указав свою профессию как секс-работу.

82. С тех пор Usha позволила секс-работникам откладывать деньги на случай кризисов, таких как продолжающаяся пандемия COVID-19. Уша помогла секс-работникам освободиться от зависимости от недобросовестных кредиторов и ростовщиков, сократить задолженность и экономическую незащищенность. Финансовая безопасность привела к тому, что у секс-работников стало больше возможностей торговаться с клиентами, что уменьшило риск насилия и передачи ВИЧ.

83. Usha предоставляет более высокие процентные ставки по сбережениям, чем коммерческие банки, тем самым стимулируя сбережения. Упрощена процедура оформления документов для инвестирования и сбережения денег. Кредиты предлагаются по низким процентным ставкам наряду с простыми и гибкими схемами погашения кредитов, которые учитывают социальные и финансовые обстоятельства секс-работников. Usha также осуществляет ряд коммерческих мероприятий, которые помогают увеличить доходы секс-работников и создать альтернативные рабочие места для неработающих и пожилых секс-работников. Эти инициативы по расширению экономических возможностей позволяют секс-

работникам при желании перейти на другие виды работ. В ответ на пандемию COVID-19 Usha предложила небольшие кредиты секс-работникам, желающим начать новый бизнес после прекращения секс-работы.

84. Сегодня Usha ежегодно обслуживает 30 000 клиентов из числа секс-работников и имеет годовой бюджет в размере 4 миллионов долларов. В результате расширения финансовых возможностей секс-работники имеют больше возможностей для удовлетворения своих основных потребностей, доступа к медицинскому обслуживанию и услугам в связи с ВИЧ. Кроме того, Usha помогла секс-работникам получить политическое влияние, объединив ресурсы. Другие индийские города, такие как Мумбаи (с населением 22 миллиона человек и вторым по величине в Азии кварталом красных фонарей) и Майсур, также последовали примеру Калькутты и создали свои собственные финансовые учреждения под руководством сообщества для обслуживания секс-работников.

*Тематическое исследование: Предоставление медицинских услуг для трансгендеров в Таиланде*

85. Трансгендерные женщины в Таиланде имеют чрезвычайно высокий уровень распространенности и заболеваемости ВИЧ и ИППП, но часто не могут получить доступ к медицинским услугам, учитывающим их уникальные потребности. По оценкам, более половины новых случаев ВИЧ-инфекции в стране ежегодно приходится на трансгендерных женщин и геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Недавнее исследование выявило высокий уровень ректальной гонореи и ректального хламидиоза среди трансгендерных женщин.

86. Многие медицинские работники в Таиланде не имеют достаточного понимания и клинических навыков для оказания соответствующих и дружественных услуг трансгендерным людям. Недавний опрос, проведенный Министерством здравоохранения, показал, что 15% медицинских работников считают, что трансгендерные женщины, живущие с ВИЧ, должны стыдиться своей гендерной идентичности и/или своего серостатуса. Почти 50% трансгендерных женщин сообщили о негативном опыте общения с медицинскими работниками. Опасения по поводу перекрестной реакции между гормонами и антиретровирусными препаратами - одна из основных причин, по которой многие трансгендерные женщины, живущие с ВИЧ, не получают лечение. Очень немногие трансгендерные женщины сообщают, что получали консультации или советы от поставщиков услуг по вопросам гендерно-утверждающей гормональной терапии.

87. Члены трансгендерного сообщества Таиланда явно нуждаются в специализированных, доступных, дружелюбных и комплексных медицинских услугах, включая услуги по гормональному и сексуальному здоровью и соответствующее обучение для поставщиков услуг. Признавая эти неудовлетворенные потребности, в 2015 году Тайский Красный Крест в сотрудничестве с сообществом открыл общинный медицинский центр "Танжерин" при финансовой поддержке Чрезвычайного плана президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом (PEPFAR). Расположенный в самом центре оживленной столицы Таиланда, Бангкока, центр Tangerine является первой в стране клиникой сексуального здоровья и благополучия, ориентированной на трансгендеров.

88. Tangerine предлагает комплексные платные медицинские услуги, включая гендерно-аффирмативную гормональную терапию; тестирование на ВИЧ, консультирование, PrEP, постконтактную профилактику и антиретровирусную терапию; лечение ИППП; вакцинацию от вирусного гепатита А, вирусного гепатита В и вируса папилломы человека. В дополнение к медсестрам и врачам, учитывающим гендерные особенности, в Tangerine также работают трансгендерные сотрудники, в том числе сотрудники, живущие с ВИЧ. Клиника поддерживает тесный контакт с сообществом, которое она обслуживает, чтобы обеспечить доступность, деликатность и высокое качество услуг.

89. Tangerine сотрудничает с популярными транссексуалами в социальных сетях, чтобы охватить клиентов, которые уязвимы и подвержены риску заражения ВИЧ, включая АУР и тех, кто впервые проходит тестирование на ВИЧ. Центр здоровья превысил годовые показатели по количеству обслуживаемых клиентов, в значительной степени благодаря сотрудничеству с трансгендерными влиятельными лицами в рамках стратегии социальных сетей "онлайн-оффлайн", направленной на улучшение охвата трансгендерных сообществ.

90. В результате усилий Tangerine под руководством сообщества значительно повысился уровень приема АРТ среди трансгендерных женщин. Благодаря интеграции гормональных и ВИЧ-услуг клиенты с большей вероятностью возвращались в клинику для последующих визитов. Модель Tangerine, объединяющая гендерно-аффирмативные гормональные услуги и услуги по охране сексуального здоровья, доказала свою целесообразность и эффективность в расширении доступа и удержания в службах тестирования на ВИЧ, PrEP и АРТ.

## **РОЛЬ СОВМЕСТНОЙ ПРОГРАММЫ В РАСШИРЕНИИ МАСШТАБОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СОДЕЙСТВИЮ ОБЩЕСТВУ**

91. Секретариат ЮНЭЙДС и 11 коспонсоров призваны сыграть центральную роль в глобальных усилиях по предотвращению десятков миллионов инфекций и смертей и прекращению эпидемии ВИЧ к 2030 году, как это предусмотрено Целями в области устойчивого развития. Центральным элементом этих усилий является искоренение неравенства, которое может быть достигнуто только путем работы над социальными инструментами поддержки людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп, которым ВИЧ непропорционально причиняет вред.

92. Глобальное партнерство для действий по искоренению всех форм стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, представляет собой полезное руководство для Совместной программы по принятию многосекторальных ответных мер - с участием сообществ, правительств, двусторонних и многосторонних доноров, научных кругов и ООН - для решения Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ.

93. Глобальное партнерство, которое является прямым побочным продуктом пропагандистской деятельности Делегации НПО в КСП, признает стигму, связанную с ВИЧ (иррациональное или негативное отношение, поведение и суждения, вызванные страхом) и дискриминацию, связанную с ВИЧ (несправедливое обращение, законы и политика) широко распространены и являются постоянными препятствиями для доступа к услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ для тех, кто

подвергается наибольшему риску. Условия, в которых возникают стигма и дискриминация, включают учреждения здравоохранения, образовательные учреждения, рабочие места, систему правосудия, семьи и общины, а также чрезвычайные и гуманитарные ситуации. Несмотря на десятилетия научных достижений в области профилактики и лечения, иррациональные опасения по поводу ВИЧ-инфекции и негативное отношение к людям, живущим с ВИЧ, продолжают подрывать усилия по прекращению эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью.

94. На глобальном уровне делегация НПО рекомендует, чтобы Секретариат возглавил усилия по созданию основанных на правах норм и стандартов в отношении социальных средств поддержки, чтобы не отвлекать работу над социальными инструментами из-за отсутствия согласованной терминологии ООН. Существуют десятки существующих стандартов, конвенций, рекомендаций и политик, разработанных Совместной программой, которые поддерживают взаимодействие с социальными факторами, в том числе с маргинализированными группами. Эти документы следует гармонизировать и использовать для установления четко основанных на правах норм и стандартов, поддерживающих работу по социальным возможностям и ВИЧ. Делегация НПО также рекомендует приложить усилия для упрощения ресурсов ЮНЭЙДС по социальным инструментам и сделать их максимально удобными для пользователей.

95. В случае пробелов в знаниях и фактах Совместная программа должна поддерживать и способствовать финансированию исследовательских усилий, которые позволяют получать соответствующую информацию об уникальных потребностях ключевых групп населения и других уязвимых групп. При проведении исследования безопасность, конфиденциальность и физическая независимость участников исследования должны быть обеспечены путем получения полного информированного согласия. Безопасность, в том числе безопасность данных, важна, потому что многие участники исследования могут жить в среде, в которой они криминализированы и / или подвергаются стигматизации. Знания, полученные в результате исследований, должны быть возвращены сообществам для поддержки их пропагандистских и организационных усилий.

96. Агентства ООН обладают глобальной легитимностью и объединяющими полномочиями. Они обладают уникальными возможностями для успешного руководства совместными процессами для систематического, независимого и тщательного сбора данных, например, о карательных законах, нацеленных на ключевые группы населения, и о том, как они подрывают меры в ответ на ВИЧ. Выявление вредных законов и указание на их несовместимость с мировыми стандартами и национальными обязательствами может дать правительствам мощный импульс для изменения или отмены вредных законов.

97. На региональном и страновом уровнях Совместная программа должна в полной мере использовать свою репутацию источника точных данных, информации и передового опыта в области профилактики и лечения ВИЧ. Страновые и региональные офисы должны выявлять потребности сообществ, затронутых ВИЧ, в странах, где они работают, и использовать эту оценку потребностей для обеспечения индивидуализированной и соответствующей поддержки национальных ответных мер, включая прямую поддержку усилий сообществ.

98. Прямое взаимодействие с активистами и общественными организациями, представляющими людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения и другие уязвимые группы, должно быть главным приоритетом для страновых и региональных отделений Объединенной программы. Такое участие может дать неоценимую возможность увидеть реалии жизни групп, затронутых ВИЧ. Сообщества должны участвовать в каждом этапе совместного программирования ООН, от разработки программы до развертывания и реализации. Регулярно прислушиваясь к проблемам сообществ, затронутых ВИЧ, Объединенная программа и Объединенные группы ООН смогут разрабатывать программы, отвечающие продемонстрированным потребностям и способные оказать реальное влияние на снижение и снижение показателей распространенности ВИЧ.

99. Совместная программа и члены объединенных групп ООН должны сотрудничать с национальными правозащитными организациями для документирования дискриминации и нарушений, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и другие уязвимые группы. Свидетельства, собранные в результате таких усилий, могут служить основанием для поддержки изменений. Делегация НПО рекомендует, чтобы Совместная программа использовала доказательства и данные для выявления и обращения к странам, которые не принимают адекватных мер в ответ на ВИЧ, чтобы стимулировать необходимые действия. Страновым офисам ООН следует также извлечь уроки из успешных прошлых мероприятий по созданию и адаптации программ.

*«ЮНЭЙДС следует мобилизовать средства для поддержки адвокации под руководством сообщества, чтобы побудить правительства создать, внедрить и интегрировать социальные инструменты в качестве неотъемлемой части национальных мер в ответ на ВИЧ». - Мара Кесада, исполнительный директор, Action for Health Initiatives Inc, Филиппины.*

*«ЮНЭЙДС следует создать постоянные механизмы, позволяющие прислушиваться к мнению ключевых групп населения. Он должен создать механизмы финансирования, чтобы социальные факторы были включены в разработку программных стратегий». - Леонардо Моура, адвокат и мобилизатор сообщества, Бразилия*

*ЮНЭЙДС следует финансировать мероприятия по профилактике ВИЧ под руководством местных сообществ, центры, ориентированные на молодежь, деятельность, приносящую доход, убежища для подростков и молодежи, ключевых групп населения и других уязвимых групп. - Марьям Сани Хаске, сотрудник программы, Национальное агентство по борьбе со СПИДом, Нигерия*

*«ЮНЭЙДС следует взаимодействовать с департаментами, выходящими за рамки программ борьбы с ВИЧ на страновом уровне, и инвестировать в сообщества, наиболее затронутые ВИЧ, и обучать их навыкам защиты интересов и ведения переговоров». - Сонал Мехта, региональный директор по Южной Азии, Международная федерация планируемого родительства*

*«Прекратите продолжать сокращать штат ЮНЭЙДС. Текущий процесс согласования вызывает крайнюю озабоченность и вызывает вопросы о том, движется ли*

*организация в правильном направлении. Продолжайте поддерживать и финансировать развертывание Партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ». - Аноним, общественный деятель, Латинская Америка и Карибский бассейн*

*«ЮНЭЙДС необходимо больше говорить о социальных детерминантах ВИЧ и здоровья. Больше говорите о психическом здоровье, больше говорите об экономическом неравенстве, больше говорите о гендерном неравенстве, больше говорите о правах человека, говорите больше об образовании, говорите больше о занятости, больше говорите о справедливости. Потому что это в конечном итоге приведет нас к достижению целей тестирования и лечения». - Аноним, общественный деятель, регион не указан*

## ВЫВОДЫ

100. Этот отчет, основанный на наилучших имеющихся фактах и примерах из разных стран мира, убедительно демонстрирует решающую роль социальных факторов, делающих меры в ответ на ВИЧ более эффективными и устойчивыми. Он продемонстрировал, что люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и другие уязвимые группы могут извлечь большую пользу из расширения социальных инструментов, особенно когда услуги предоставляются организациями, возглавляемыми сообществами. Инвестиции в социальные механизмы имеют решающее значение в то время, когда сокращение финансирования, карательная правовая среда и сокращение пространства для гражданского общества усугубляются проблемами продолжающейся пандемии COVID-19.

101. Взаимодействие с социальными факторами в рамках мер в ответ на ВИЧ прямо одобрено Глобальной стратегией по СПИДу и Политической декларацией 2021 года.

102. В Глобальной стратегии по СПИДу основное внимание уделяется неравенству как основной движущей силе новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире и содержится призыв к отмене карательных законов и политики, которые блокируют эффективные меры в ответ на ВИЧ, в том числе связанные с передачей ВИЧ, однополыми сексуальными отношениями, секс-бизнес и употребление наркотиков. Он недвусмысленно подтверждает роль социальных факторов в качестве основы противодействия ВИЧ, обязуется поддерживать программы под руководством сообщества необходимыми ресурсами и признает, что лечение от ВИЧ является центральным - но не само по себе - для достижения контроля над эпидемией к 2030 году, как это предусмотрено. Целями устойчивого развития ООН.

103. В Политической декларации приветствуются усилия стран по работе над социальными инструментами и содержится призыв положить конец маргинализации людей, живущих с ВИЧ, и сообществ, подвергающихся повышенному риску заражения ВИЧ. В Декларации были одобрены конкретные цели в отношении социальных факторов и программ, которые должны осуществляться организациями, возглавляемыми сообществами, и поощряться инвестирование в усилия по защите прав человека, снижению стигмы и

дискриминации и проведению правовых реформ в странах с низким и средним уровнем доходов.

104. Стигма, предрассудки, дискриминация и насилие создают враждебную социальную среду для людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп. Сообщества и Совместная программа должны сотрудничать, чтобы положить конец стигме и дискриминации и дополнить биомедицинские вмешательства программами по социальным возможностям. Социальные факторы играют ключевую роль в расширении доступа к социальным инструментам, таким как образование, занятость и здравоохранение, что, в свою очередь, сокращает лежащее в основе неравенство и позволяет отдельным лицам и сообществам требовать доступа к необходимым им услугам. Очень важно обеспечить быстрое расширение социальных инструментов.

105. Дальнейший сбор данных о том, как инвестиции в социальные инструменты могут снизить распространенность ВИЧ и снизить риск передачи, будет иметь решающее значение для получения более широкой поддержки со стороны государств - членов и других заинтересованных сторон для увеличения финансирования социальных инструментов. Совместная программа должна наметить четкие пути того, как инвестиции в социальные инструменты приносят пользу общинам, затронутым ВИЧ. Гармонизация существующих стандартов и политики ООН в отношении социальных факторов и ВИЧ может помочь установить четко основанные на правах нормы и стандарты, которые поддерживают активизацию работы по социальным инструментам и ВИЧ.

106. В настоящее время эпидемия ВИЧ не завершится к 2030 году. Существующие инструменты и стратегии по борьбе с ВИЧ оказались недостаточными. Хотя улучшение существующих стратегий профилактики и лечения даст значительные результаты, пандемия ВИЧ останется серьезной глобальной проблемой в обозримом будущем. Поэтому услуги в связи с ВИЧ должны привлекать наиболее пострадавшие сообщества и включать твердую приверженность правам человека, гендерному равенству и равному доступу к социальным средствам. Как ясно говорится в этом отчете, эпидемия ВИЧ не может быть прекращена, если те, кто больше всего затронут, а именно люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и другие уязвимые группы, не станут неотъемлемой частью глобальных ответных мер.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

107. Основываясь на выводах и выводах Доклада НПО за 2021 год, рекомендуется, чтобы для усиления существующих глобальных мер в ответ на ВИЧ, чтобы положить конец эпидемии СПИДа как угрозе общественному здоровью к 2030 году, соответствующим заинтересованным сторонам следует:

- а. В полной мере использовать социальные возможности для обеспечения беспрепятственного доступа к образованию, занятости и возможностям здравоохранения для людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп, таких как женщины и девочки, подростки и молодежь, а также мигранты, которым ВИЧ непропорционально причиняет вред;

- b. Нарастивать усилия по расширению доступа к правосудию и отмене карательных законов и политики, криминализирующих людей, живущих с ВИЧ, секс-работников, людей, употребляющих наркотики, трансгендеров, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- c. Отстаивать законы и политику, защищающие права и здоровье всех;
- d. Искоренить стигму, предрассудки, дискриминацию, жестокое обращение и насилие в отношении людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп, чтобы каждый мог получить доступ к услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ;
- e. Добиться расширения масштабов мероприятий, связанных с ВИЧ и социальными факторами, которые доказали свою эффективность;
- f. Добиться расширения существующих биомедицинских вмешательств и методов лечения ВИЧ, при этом уделять больше внимания социальным факторам;
- g. Разрабатывать и внедрять услуги в связи с ВИЧ, основанные на фактических данных, информированности сообщества и соблюдении прав человека; час
- h. Гармонизировать существующие совместные программы и политику и руководство кооператоров для поддержки активизации работы над социальными инструментами;
- i. Используйте данные, науку и доказательства, чтобы отстаивать важность работы над социальными факторами в рамках комплексных мер в ответ на ВИЧ.
- j. Поддерживать усилия сообщества по борьбе с ВИЧ и социальными средствами.
- k. Продвигать важность инвестиций в социальные механизмы и задокументировать, как они приносят пользу общинам, затронутым ВИЧ;

## **УТВЕРЖДЕННЫЕ ПУНКТЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ 2021 ОТЧЕТ НПО<sup>1</sup>**

4.1 *Ссылается* на решения 4.1-4.4 45-й сессии Координационного совета программы по пункту 1.4 повестки дня: Доклад Представителя НПО о существенной необходимости устранения экономических, социальных, структурных и нормативных барьеров, препятствующих доступу к комплексным услугам в связи с ВИЧ и программам, связанным с охраной здоровья;

4.2 *Напоминает* об обязательствах Политической декларации Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу от 2021 года по обеспечению того, чтобы к 2025 году организации, возглавляемые сообществами, предоставляли: 30% услуг по тестированию и лечению; 80% услуг по профилактике ВИЧ; и 60% программ по поддержке достижения социальных факторов, а также расширить инвестиции в социальные факторы, включая защиту прав человека, снижение стигмы и дискриминации и реформу законодательства;

4.3 *Принимает* к сведению доклад Представителя НПО;

4.4 Для достижения к 2025 году целей 10-10-10 в отношении факторов, способствующих развитию общества, призывает государства-члены:

- a) Увеличить инвестиции и расширить масштабы программ, связанных с социальными факторами, которые доказали свою эффективность, включая программы по снижению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и расширению доступа к правосудию; обучению медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов по вопросам ВИЧ и доступа к услугам для ключевых групп населения<sup>2</sup> с целью обеспечения того, чтобы никто не остался без внимания; а также по искоренению гендерного насилия и расширению прав и возможностей женщин и девочек во всем их многообразии;
- b) Наладить партнерские отношения с гражданским обществом и организациями, возглавляемыми общинами, для осуществления программ по содействию развитию общества и постепенно увеличивать долю таких программ, осуществляемых общинами, для достижения целевого показателя в 60% программ по содействию развитию общества, осуществляемых общинами;
- c) В соответствии с национальным законодательством, обеспечить беспрепятственный доступ к образованию, занятости и здравоохранению для людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп, таких как женщины и девочки, подростки и молодежь, а также мигранты, которые непропорционально затронуты ВИЧ;

4.5 Для достижения целей 10 / 10 / 10 к 2025 году Объединенная программа призывает:

- a) Согласовать существующих политик и руководств Объединенной программы и коспонсоров для поддержки расширения программ по содействию обществу;
- b) Пропагандировать законы и политику, защищающие права и здоровье всех людей;
- c) Оказывать поддержку странам в обеспечении того, чтобы показатели факторов, способствующих развитию общества, были включены в национальные системы мониторинга и оценки и регулярно отслеживались, в том числе с помощью мониторинга под руководством общин;
- d) По запросу оказывать поддержку странам и сообществам в достижении к 2025 году цели, согласно которой 60% программ, направленных на поддержку достижения факторов, способствующих развитию общества, будут осуществляться сообществами;

<sup>1</sup> Российская Федерация отмежевывается от некоторых частей пунктов решения, поскольку Российская Федерация не присоединилась к Политической декларации Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу 2021 года.

<sup>2</sup> Как определено в Глобальной стратегии по СПИДу на 2021-2026 гг.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение I: Список интервью с ключевыми респондентами

	Имя	Страна / регион	Организация
<i>Общественные активисты и лидеры</i>			
1	Иван Круикшанк	Ямайка / ЛАС	Коалиция уязвимых сообществ Карибского бассейна
2	Магетт Нианг	Сенегал / Африка	Центр профилактики ВИЧ и МРАст Университета Дакара
3	Рональд Брэндс	Нидерланды / Европа	ВИЧ Vereniging
4	Сесилия Чанг	США / Северная Америка	Центр права трансгендеров
5	Тоби Элизабет	Гана / Африка	Health Train Media (СМИ Обучение вопросам здоровья)
6	Тонни Музира	Уганда / Африка	Фонд мужской вовлеченности
7	Джастин Чидози Чуквукере	Нигерия / Африка	Центр санитарного просвещения и поддержки уязвимых слоев населения
8	Полночь Пунакаствана	Таиланд / Азиатско- Тихоокеанский регион	Фонд APCOM
<i>Коспонсоры совместной программы</i>			
9	Тим Сладден	Глобальная и Азиатско- Тихоокеанский	ЮНФПА
10	Кэти Уорд	Глобальная и Восточная и Южная Африка	Всемирный банк
11	Дидди Шааф	Глобальная	МОТ
12	Кофи Амекудзи	Глобальная	МОТ
13	Ариана Штамер	Глобальная	ЮНЕСКО
14	Кристофер Касл	Глобальная	ЮНЕСКО
<i>Другие агентства ООН</i>			
15	Карлос ван дер Лат	Глобальная	МОМ

*Приложение II: Количество респондентов онлайн опроса по регионам и языкам*

	<b>Африка</b>	<b>Азия и Тихий океан</b>	<b>Европа</b>	<b>Латинская Америка и Карибский бассейн</b>	<b>Северная Америка</b>	<b>Всего</b>
Английский язык	16	7	4	9	6	44
Испанский язык	0	0	1	75	3	81
Русский язык	0	3	3	0	0	6
<b>Общее количество респондентов</b>						131

## ССЫЛКИ

- <https://www.unaids.org/en/topic/key-populations>
- <https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6962566/>
- <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527573/>
- [https://unaidspcbngo.org/rw\\_common/plugins/stacks/armadillo/media/47thPCBNGOReportwithDPs.pdf](https://unaidspcbngo.org/rw_common/plugins/stacks/armadillo/media/47thPCBNGOReportwithDPs.pdf)
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.17.1.18619>
- Алсан М.М., Катлер Д.М. Образование девочек и риск заражения ВИЧ: данные из Уганды. J Health Econ. 2013; 32(5): 863-872. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2013.06.002
- <https://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/08/Sprague-Simon-Sprague-AJAR-article.pdf>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21859187/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32036103/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26789401/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23796024/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22519300/>
- <https://www.unicef.org/education/girls-education>
- [https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/201211\\_UNAIDS\\_UNDP\\_Enablers\\_and\\_Synergies\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/201211_UNAIDS_UNDP_Enablers_and_Synergies_en.pdf)
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25316>
- <https://link.springer.com/article/10.1186/s43058-020-00042-4>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22694837/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20147666/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27119364/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26265965/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716244/>
- <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2010.507952>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17159584/>
- <https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2020/01/Dominican-Republic-SI-Report-2019.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6962566/>
- <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2020.1718212>
- <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2020.306031>
- [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718797/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376713/>
- <https://gh.bmj.com/content/6/8/e006315>
- <https://www.undp.org/press-releases/bad-laws-and-discrimination-undermining-aids-response>
- <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14925&LangID=E>
- <https://gh.bmj.com/content/6/8/e006315>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19962650/>