



КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ ПРОГРАММЫ ЮНЭЙДС

ЮНЭЙДС/КСП (38)/16.
Дата выпуска: 2016

ТРИДЦАТЬ ВОСЬМАЯ ВСТРЕЧА

Дата: 28 – 30 июня 2016 года

Место проведения: Офис Исполнительного Совета, ВОЗ, Женева

Пункт 5 повестки дня

Доклад представителя НПО

Сексуальное и репродуктивное здоровье и права людей, наиболее пострадавших от ВИЧ: Право на развитие

Дополнительные документы по этому пункту: Отсутствуют**Действия, необходимые на этой встрече – Координационный Совет Программы приглашается:**

Смотри решения в параграфах ниже

85. *Напомнив* резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, особенно Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года¹, о том, что: необходимо взять обязательство содействовать и защищать полный спектр прав человека, включая те права, которые необходимы для достижения сексуального и репродуктивного здоровья; обеспечить отсутствие дискриминации в отношении людей живущих с ВИЧ, ключевых групп населения, включая мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерные лица, работников секс-бизнеса и лиц, которые употребляют наркотики, и наиболее пострадавших от ВИЧ, включая женщин и девочек во всем их многообразии, подростков и молодых людей, мигрантов, людей, которые находятся в заключении, людей, живущих с ограниченными возможностями, а также коренных народов; *напомнив* Стратегию ЮНЭЙДС на 2016 – 2021 гг которая предусматривает обеспечение доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам для профилактики ВИЧ²; подтвердить право на развитие в качестве универсального и неотъемлемого права человека для каждого человека и всех народов; и подчеркнуть необходимость полной реализации Декларации о праве на развитие;
86. *Настоятельно призвать* государства-члены признать наличие неразрывной взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами, ВИЧ и СПИД, право на наивысший достижимый уровень здоровья, а также право на развитие ключевых групп населения и наиболее пострадавших от ВИЧ, в том числе женщин и девочек в всем их разнообразии;
87. *Призвать* государства-члены поддержать право на наивысший достижимый уровень сексуального и репродуктивного здоровья для ключевых групп населения и тех, кто наиболее пострадал от ВИЧ, в том числе молодых женщин и девочек-подростков, через i) обеспечение доступа к недискриминационному всестороннему половому просвещению, и качественным, комплексным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья; ii) предотвращение и решение проблемы гендерного и сексуального насилия во всех его формах; iii) отмену законов и политики, которые носят дискриминационный характер и / или создают препятствия для доступа к образованию и услугам для ключевых групп населения, в том числе барьеров, связанных с возрастом; и, iv) введение законов и политики, которые включают в себя защиту прав по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности и выражения;
88. *Обратиться с запросом* к Объединенной программе, в частности ко Всемирному банку в рамках широких консультаций с гражданским обществом, чтобы подготовить отчет по анализу затрат с тем, чтобы i) оценить влияние непризнания и невключения сексуального и репродуктивного здоровья и прав ключевых групп населения и тех, кто наиболее пострадал от эпидемии ВИЧ, в контексте права на развитие, в частности, в отношении борьбы с бедностью; и ii) оценить преимущества решения проблем сексуального и репродуктивного

¹ Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R

² Ключевые сферы 5 и 8, Стратегия ЮНЭЙДС на 2016 – 2021 гг., Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids_strategy_2016-2021_ru.pdf

здоровья и прав ключевых групп населения и тех, кто наиболее пострадал от ВИЧ, в контексте права на развитие.

89. *Призвать* ЮНЭЙДС и других партнеров увеличить существующее финансирование и предоставлять техническую помощь для укрепления гражданского общества и потенциала на уровне общин, в соответствии с призывом в докладе ЮНЭЙДС по срочным мерам (2014 год), Докладом Комиссии Ланцет (2015 год), и стратегией ЮНЭЙДС на 2016 -2021 годы. Эти средства должны быть направлены на:
- a. пропагандистскую работу по обеспечению уважения, защиты и реализации сексуального и репродуктивного здоровья и прав, связанных с правом на развитие ключевых групп населения и тех, кто наиболее пострадал от ВИЧ, в том числе путем значимого участия в процессе разработки политики и программ развития;
 - b. поддержку общинных и управляемых обществом ответных мер, которые продвигают и защищают сексуальное и репродуктивное здоровье и права, и устранить барьеры на пути реализации требования и сексуального и репродуктивного здоровья и прав, с которыми сталкиваются ключевые группы населения и те, кто наиболее пострадал от ВИЧ, включая обеспечение правовой грамотности и доступа к правовой поддержке; и
 - c. создание потенциала для ключевых групп населения и тех, кто наиболее пострадал от ВИЧ на глобальном, региональном и национальном уровнях, который включает в себя строительство платформ для обмена знаниями и моделей хорошей практики среди общин и гражданского общества.

ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И КОНТЕКСТ

1. **«Сексуальное и репродуктивное здоровье и права людей, наиболее пострадавших от ВИЧ: Право на развитие»** является фокусом отчета НПО 2016 года перед Координационным Советом Программы (КСП) ЮНЭЙДС. Он будет представлен на 38 встрече КСП ЮНЭЙДС (28 - 30 июня 2016 года).
2. Отчет находится в контексте реализации Повестки дня устойчивого развития 2030 (повестки дня 2030³), включающий 17 целей устойчивого развития (ЦУР), согласованных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в сентябре 2015 года, и Стратегии ЮНЭЙДС на период 2016-2021 гг.⁴ В нем рассматриваются международные обязательства, которые описывают и лежат в основе права на развитие, и указывается, каким может быть право на развитие для групп, наиболее пострадавших от ВИЧ. В отчете утверждается, что сексуальное и репродуктивное здоровье и права (СРЗП) являются неотъемлемой частью и обязательным условием для полной реализации права на развитие, включая достижение ЦУР по здоровью (ЦУР 3), гендерному равенству (ЦУР 5), сокращению неравенства (ЦУР 10), и справедливому, мирному и инклюзивному обществу (ЦУР 16) среди прочих.⁵ Он описывает барьеры для СРЗП, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и наиболее затронутые ВИЧ; каким образом они способствовали неполному достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ) 6А и 6В;⁶ и как отказ или реализация СРЗП влияет на право на развитие для этих групп населения. Наконец он рекомендует пункты принятия решений (ППР) для принятия мер со стороны КСП ЮНЭЙДС.
3. Отчет НПО к заседанию КСП в отражает обзор литературы и результаты консультаций, проведенных Делегацией НПО в КСП ЮНЭЙДС. Были использованы различные методы, такие как личные интервью, групповые дискуссии, консультации, а также интервью по электронной почте и по телефону. Были проведены консультации во всех пяти регионах КСП с 69 респондентами, которые идентифицируют себя в качестве членов ключевых групп риска, или которые представляют собой ключевые группы риска из 27 стран. Для составления отчета был заключен контракт с независимым консультантом. Для анализа и пересмотра отчета в свете принятия Стратегии ЮНЭЙДС на период 2016-2021 гг. понадобилась вторая консультация и КСП приняла просьбу Делегации НПО отсрочить презентацию отчета до июньского заседания КСП 2016 года. Составление отчета координировалось Рабочей группой Делегации НПО, с ним ознакомились 14 экспертов сообщества. Участники консультаций и рецензенты перечислены в Приложении 1. Мнения ключевых групп населения отражены в отчете путем

³ *Преобразование нашего мира: Повестка дня устойчивого развития 2030.* <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

⁴ *Скорейшим образом покончить со СПИДом, Стратегия 2016-2021 гг., ЮНЭЙДС, 2015 год.*

⁵ Там же, стр. 8-9 и 26-27. Десять целевых показателей и восемь результатов стратегии ЮНЭЙДС 2016-2021 гг. жестко увязаны и согласованы с ключевыми ЦУР, имеющими отношение к СПИДу: ЦУР3 - Хорошее здоровье и благополучие; ЦУР5 - Равенство мужчин и женщин; ЦУР10 - Сокращение неравенства; ЦУР16 - Мир, справедливость и сильные институты, и ЦУР 17 - Партнерства для достижения целей. Стратегия далее проводит связи между и подчеркивает возможности для межсекторального сотрудничества для достижения общих целей (ЦУР1) Искоренение бедности; (ЦУР2) Искоренение голода; (ЦУР4) Обеспечение качественного образования; (ЦУР 8) Содействие экономическому росту; и, (ЦУР11) Безопасные города.

⁶ <http://www.un.org/millenniumgoals/aids.shtml>

приведения прямых цитат, полученных в ходе проведения консультаций, начиная с пункта 27 и далее.

ПОНИМАНИЕ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ СЕКСУАЛЬНЫМ И РЕПРОДУКТИВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ И ПРАВАМИ (СРЗП), ВИЧ, КЛЮЧЕВЫМИ ГРУППАМИ И ПРАВОМ НА РАЗВИТИЕ

4. Стратегия ЮНЭЙДС на период 2016-2021гг., «Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа» признает, что для того, чтобы остановить эпидемию СПИДа, необходимо добиться прогресса в реализации всех прав человека, в том числе сексуальные и репродуктивные здоровье и права, для всех людей - в том числе для детей, женщин, молодежи, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, лиц, употребляющих наркотики, работников секс-бизнеса и их клиентов, транссексуалов и мигрантов. Стратегия одинаково ставит в центр мер реагирования «знания, права и полномочия» всех людей для того, чтобы: сделать выбор и получать выгоду от выбора в отношении охраны их здоровья; получить доступ к информации и качественным услугам, в том числе в отношении сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ); и жить своей жизнью, свободной от насилия, дискриминации и нищеты, и с чувством собственного достоинства и равенства.⁷
5. СРЗП и ВИЧ неразрывно связаны между собой: ВИЧ в основном передается половым путем, или связан с беременностью; некоторые передаваемые половым путем инфекции (ИППП) повышают риск ВИЧ-инфицирования; а сексуальное насилие со стороны интимного партнера увеличивает риск заражения ВИЧ. Приобретение ВИЧ и раскрытие информации также может негативно повлиять на возможность людей защищать и осуществлять свои СРЗП, и может привести к стигматизации и дискриминации, отказу или принуждению к СРЗ услугам, а также к насилию по признаку пола, в том числе в рамках услуг (например, принудительный или вынужденный аборт или стерилизация женщин, живущих с ВИЧ). Защита и содействие СРЗП, включая способность принимать решения о том, когда, как и с кем заниматься сексом и вступать в брак и сколько иметь детей, имеет центральное значение для профилактики заражения ВИЧ и обеспечения здоровья и продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ. Это агентство опирается на возможность доступа и использования полного спектра информации, услуг и товаров СРЗП.
6. Термин «ключевые группы населения» описывает людей, наиболее пострадавших от ВИЧ, чья свобода воли по отношению к СРЗП подвергается наибольшей угрозе по причине нарушения прав. К их числу относятся - и далее закрепляются: стигматизация и дискриминация; криминализация; вопросы экономической и социальной изоляции; неравенство по признаку пола и возраста; гендерное насилие (ГН) и сексуальное насилие; а также отсутствие доступа к всестороннему половому просвещению. Барьеры (и посредники) по реализации СРЗП для ключевых групп населения могут быть связаны с: индивидуальными знаниями и поведением, в том числе, например, принятие решений в интимной сфере и контроль над частными ресурсами; факторами на уровне услуг, включая наличие, приемлемость, ценовую доступность и качество услуг; культурными и гендерными нормами, особенно в отношении секса и сексуальности, в том числе религиозными верованиями и традиционной практикой; и национальными законами, политикой и распределением ресурсов, которые влияют на наличие и доступность информации, товаров и услуг.

⁷ Стратегия ЮНЭЙДС на 2016 – 2021 гг., цит., стр. 3-4 и стр. 7

7. Повестка дня 2030 включает в себя обязательства уважать, защищать и соблюдать права человека, чтобы «никто не остался без внимания», и обеспечить всеобщий доступ к СРЗ. Ключевые компоненты достижения этих стремлений и тем самым «неделимости целей»⁸ структуры ЦУР по-прежнему должны быть определены и активизированы. К их числу относятся обеспечение доступа к всеобъемлющему половому образованию; признание существования специфических барьеров для получения услуг и товаров СРЗ, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, страдающие от ВИЧ; и действия, необходимые для исправления этих недостатков, включая защиту сексуальных прав;
8. Сексуальные права описывают права, которые уже признаны в международных и региональных документах по правам человека, других согласительных документах и в национальных законодательствах, которые необходимы для реализации права на сексуальное (и репродуктивное) здоровье.⁹ К их числу относятся права на: жизнь, свободу и личную неприкосновенность; равенство и недискриминацию; свободу от пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения; конфиденциальность; наивысший достижимый уровень здоровья и социального обеспечения; на вступление в брак с согласия вступающих в брак; на то, чтобы найти семью и определять количество и сроки между рождением своих детей; информацию и образование; свободу мнений и их выражения; и право доступа к правосудию. Это неотъемлемые права, совместно равные и внутренне связанные с другими правами человека, включая право на развитие.¹⁰
9. Аналогичным образом, право на развитие закрепляет право всех людей и народов на то, чтобы участвовать, вносить свой вклад и пользоваться всеми формами развития, а также обеспечивать защиту всех других прав. Обращение к СРЗП ключевых групп населения, наиболее пострадавших от ВИЧ, дает возможность обеспечить такое участие, вклад и способствует их реализации путем i) охраны здоровья, ii) обеспечения недискриминации и свободы выражения iii) поощрения содействия и принятия решений в отношении СРЗ в других областях; и, iv) обеспечения защиты от насилия. Поэтому, требование реализации и осуществление СРЗП является ключевым этапом на пути реализации материальных прав, предоставляемых правом на развитие, а требование реализации и осуществление права на развитие увеличивает содействие ключевых групп населения в отношении их СРЗП.

ПРАВО НА РАЗВИТИЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПО СВОЕЙ СУТИ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА, ВКЛЮЧАЯ СРЗП

10. Право на развитие – Неотъемлемое право человека, на которое каждый человек имеет право. Декларация о праве на развитие (ДПР) была принята в

⁸ Стратегия ЮНЭЙДС на 2016 – 2021 гг., цит., стр. 25.

⁹ *Определение сексуального здоровья*. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

¹⁰ Международная федерация планирования семьи (МФПС) и Всемирная ассоциация сексуального здоровья (ВАСЗ) дают дополнительное пояснение к содержанию сексуальных прав на основе рабочего определения ВОЗ, признания сексуальных прав как набора прав, связанных с сексуальностью, которые вытекают из прав на свободу, равенство, неприкосновенность частной жизни, автономии, неприкосновенности и достоинства всех людей. См: *Сексуальные права: Декларация МФПС*. <http://www.ippf.org/resource/Sexual-Rights-IPPF-declaration>; и *Декларация сексуальных прав*. http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf.

декабре 1986 года Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций (ГА).¹¹ Это право также признается в международных инструментах и конвенциях¹², региональные хартии, включая Африканскую хартию прав человека и народов, Арабскую хартию по правам человека Африканскую хартию Молодежи, Протокол по правам женщин Африканской хартии, Хартию Организации Американских государств и Декларации по правам человека Ассоциации государств Юго-Восточной Азии и подтверждено в других документах глобальных встреч на высшем уровне и инструментах.¹³ В Декларации Генеральная Ассамблея признала, что:

Развитие является всесторонним экономическим, социальным, культурным и политическим процессом, который направлен на постоянное улучшение благосостояния всего населения и всех людей на основе их активного, свободного и конструктивного участия в развитии и в справедливом распределении выгод в результате этого.

11. Организация Объединенных Наций признает следующие основные принципы о правах человека, в том числе право на развитие:¹⁴

- Не существует иерархии прав. Все права человека равны между собой и взаимозависимы.
- Право на развитие принадлежит не правительствам, государствам или регионам, но людям, то есть, людям и народам: как и со всеми правами человека, правообладателями являются человеческие существа.
- Права человека являются универсальными; право на развитие принадлежит всем людям и везде.

12. Повестка дня 2030 явно основывается на правах человека, постановляет защищать и реализовывать права человека для всех людей, и предусматривает мир, в котором права человека пользуются всеобщим уважением. Право на развитие является неотъемлемым правом человека, в силу которого «каждый человек и все народы имеют право участвовать, вносить свой вклад и пользоваться плодами экономического, социального, культурного и политического развития, в котором все права человека и основные свободы могут быть полностью реализованы». ¹⁵ Это включает в себя ряд составляющих элементов, таких как развитие, ориентированное на человека, подход на основе прав человека, справедливости, участия,

¹¹ Декларация о праве на развитие, (A/RES/41/128), 1986 год.

¹² Международный билль о правах человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Международный пакт о гражданских и политических правах, Конвенция о правах инвалидов, Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей

¹³ К ним относятся: Декларация Рио по окружающей среде и развитию 1992 года, Венская декларация 1993 года и Программа действий, Декларация тысячелетия, принятая в 2000 году, Монтеррейский консенсус 2002 года и Итоговый документ Всемирного саммита 2005 года и Декларация о правах коренных народов 2007 года.

¹⁴ Н. Пиллей, *Развитие это право человека для всех*. Доступно в Интернете на <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Development/Pages/IntroductionStatement.aspx>.

¹⁵ Декларация о праве на развитие, Статьи 1.1 и 1.2, (A/RES/41/128), 1986 год.

недискриминации и самоопределения.¹⁶ Государства и правительства в качестве «ответственных субъектов» несут ответственность за то, чтобы обеспечить защиту прав человека и содействие во все времена.

13. Ключевые и уязвимые группы населения, включая женщин и девочек во всем их многообразии, по-прежнему занимают центральное место в стратегии ЮНЭЙДС на период 2016-2021 гг. Стратегия создает возможность и мандат, чтобы сосредоточиться на ключевых группах населения и на тех, кто наиболее пострадал от ВИЧ, кому, в частности, необходимо, чтобы та защита, которая озвучена в ЦУР, была конкретизирована и введена в действие, в том числе в отношении их права на развитие и тех прав, которые относятся к их СРЗ. При этом ЮНЭЙДС признает, что реализация СРЗП ключевых групп населения, затронутых ВИЧ, повышает потенциал каждого человека для того, чтобы участвовать, вносить свой вклад и пользоваться благами экономического, социального, культурного и политического развития, а также, чтобы продвижение и обеспечение устойчивого развития во всех его формах требовало соблюдения прав человека для всех. Таким образом, право на развитие зависит от продвижения и реализации всех прав человека, в том числе СРЗП, и наоборот.

ОТ ЦРТ (2000 ПО 2015) К ЦУР (2015 ПО 2030): ДОСТИЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ СРЗП В ПОВЕСТКИ ДНЯ ГЛОБАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РАЗВИТИЯ

14. Цели развития тысячелетия (ЦРТ) были разработаны в 2000 году и, как ожидается, будут достигнуты к 2015 году; они включали особый акцент на борьбу с ВИЧ, малярией и другими заболеваниями (ЦРТ 6), улучшение материнского здоровья и снижение показателей материнской смертности (ЦРТ 5), а также содействие обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин (ЦРТ 3). В соответствии с ЦРТ 6, задача 6А направлена на то, чтобы «остановить СПИД и обратить вспять тенденцию его распространения к 2015 году», а задача 6В направлена на «обеспечение всеобщего доступа к лечению ВИЧ для всех тех, кто в нем нуждается к 2010 году».¹⁷ Несмотря на значительный прогресс в достижении этих целей, все еще отмечаются высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции и приобретения ВИЧ, особенно среди девочек-подростков и молодых женщин, а также других ключевых групп населения (особенно мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных женщин, работников секс-бизнеса и лиц, которые употребляют наркотики), что отражает продолжающееся существование проблемы, связанной с возможностями этих групп требовать реализации и осуществлять СРЗП. Наличие стигмы, дискриминации и маргинализации, с которыми сталкиваются эти группы, в том числе по признаку пола и связанные с сексуальным насилием и отказом в реализации СРЗП, также создают барьеры для доступа к лечению ВИЧ и уходу.
15. В 2000 году не было каких-либо конкретных целей, которые были бы сосредоточены на СРЗ, несмотря на растущий консенсус о их важности, о чем свидетельствуют глобальные конференции и международные платформы действий. Международная конференция по народонаселению и развитию (МКНР), которая состоялась в 1994 году, увязала сексуальное здоровье с «новой всеобъемлющей концепцией

¹⁶ Пиллей, цит.

¹⁷ Цель 6: Борьба с ВИЧ/СПИД, малярией и другими болезнями, <http://www.un.org/millenniumgoals/aids.shtml>

репродуктивного здоровья». Исключение СРЗ из ЦРТ было частично исправлено в 2007 году путем включения цели (ЦРТ 5В) по достижению обеспечения всеобщего доступа к репродуктивному здоровью к 2015 году.¹⁸ Тем не менее, измененные цели конкретно не упоминают сексуальное здоровье.

16. За последние полтора десятилетия произошли драматические события в глобальном понимании сексуальности и сексуального здоровья, и многое из этого связано с получением знаний из области ВИЧ, социальной мобилизации и исследований сексуального поведения.¹⁹
17. Сексуальное здоровье включает в себя некоторые аспекты репродуктивного здоровья, такие как контрацепция и аборт, но многие аспекты сексуального здоровья - в том числе сексуальное удовольствие, близость, и последствия насилия, связанного с сексуальным здоровьем и нанесение увечий женским половым органам, а также сложности сексуальной дисфункции - не напрямую связаны с воспроизводством.²⁰ Сексуальное здоровье охватывает первые годы жизни, предшествующие способности к воспроизводству, простирается далеко за пределы репродуктивного возраста, и включает в себя тех, кто не в состоянии, или не хотят иметь детей. Тем не менее, более широкое определение сексуального здоровья не было общепринятым.²¹ Фокус в области репродуктивного здоровья является селективным, направлен на профилактику заболеваний, детской и материнской смертности, а также на планирования семьи, а не на здоровье в более широком смысле, как на «состояние физического, эмоционального и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и немощи».²²
18. После глобальных консультаций, проведенных открытой Рабочей группой (ОРГ), и межправительственных переговоров, созываемых Генеральным Секретарем Организации Объединенных Наций и Генеральной Ассамблеей в период с 2013 по 2015 год, Саммит Организации Объединенных Наций 25-27 сентября 2015 года официально утвердил 17 ЦУР Повестки дня 2030, заменяющих восемь ЦРТ (Приложение 3). Новые цели содержатся в итоговом документе под названием «Преобразование нашего мира: Повестка дня устойчивого развития 2030».²³
 - Более широкая, более целостная и конкретная повестка дня для здоровья указывается в ЦУР, с включением целей, связанных с СРЗ. **Цель 3** фокусируется на здоровье, «**Обеспечение здорового образа жизни и повышение благосостояния для всех и всех возрастов**». Тесно связанная **Цель 5** касается проблемы гендера, «**Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех**

¹⁸ *Видение 2020*, МФПС, апрель 2013 года.

¹⁹ *Продвижение сексуального здоровья благодаря правам человека: Роль закона*, Кисмоди и др. Глобальное общественное здравоохранение, 2015, вып.10 № 2: 252-267.

²⁰ *Определение сексуального здоровья Доклад технической консультации по вопросам сексуального здоровья 28-31 января 2002 года, Женева, ВОЗ*

²¹ ВОЗ не имеет официального определения сексуального здоровья. См. пункт 25 для дальнейшего обсуждения вопроса о сексуальном здоровье.

²² <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

²³ *Здоровье в целях устойчивого развития: Готовы к сдвигу парадигмы ?*, Бьюс К и Хоукс С. *Глобализация и здоровье*, 2015; 11:13, 2015.

женщин и девочек». Обе цели содержат задачу универсального доступа к СРЗ, при этом Цель 5 обеспечивает признание репродуктивных прав, хотя и в рамках МКНР и Пекинской платформы действий.²⁴

19. Из девяти целей в рамках Цели 3 (Здоровье), Цели 3 и 7 представляют особый интерес.²⁵ В Цели 3 говорится следующее: «к 2030 году положить конец эпидемии СПИДа, туберкулезу, малярии и забытым тропическим болезням, а также бороться с гепатитом, болезнями, переносимыми водой, и другими инфекционными заболеваниями». В Цели 7 говорится: «к 2030 году достичь всеобщего доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе в области планирования семьи, информации и образования, а также интеграции вопросов репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы».
20. В рамках Цели 5 (достижение гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек), Целевая задача 6 направлена на «обеспечение всеобщего доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, согласованных в соответствии с Программой действий МКНР и Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по их рассмотрению».
21. Цель 10 о сокращении неравенства также имеет особое значение для достижения СРЗП для групп, наиболее пострадавших от ВИЧ, и для реализации права на развитие. В Цели 2 говорится «к 2030 году расширить права и содействовать социальной, экономической и политической интеграции всех, независимо от возраста, пола, инвалидности, расы, национальности, происхождения, религии, экономического или иного положения», в то время как Цель 3 направлена на устранение дискриминационных законов для обеспечения равных возможностей и сокращения неравенства результата во всех областях развития, в соответствии с правом на развитие.
22. Помимо этого, задачи в рамках Целей 1, 2, 4, 6, 8, 11, 16 и 17 имеют последствия для, и косвенно связаны как со здоровьем, так и с ВИЧ. Эти цели охватывают бедность, голод, качественное образование, водоснабжение и санитарию, вопросы достойного труда и безопасных жилищных условий, мира и доступа к правосудию, а также реализации программы соответственно.²⁶
23. Специальные докладчики Организации Объединенных Наций выступили с критикой неадекватного признания, которое получило право на достижение «наивысшего

²⁴ Упущение сексуальных прав в ЦУР, а также отсутствие консенсуса в отношении сексуальных и репродуктивных прав в более широком плане, может возникать из-за недостаточного понимания концепций сексуального здоровья и его принципов, таких, как сексуальность и автономия. Традиционно имела место узкая направленность на негативные последствия сексуальности и сексуального поведения, такие как болезнь, смертность и насилие. В документе МКНР 1994 года сексуальное здоровье подводится под категорию RH, и это может быть причиной, почему обсуждению вопросов секса и сексуальности, которые выходят за рамки воспроизводства, было уделено меньше внимания.

²⁵ Доклад Открытой Рабочей группы Генеральной Ассамблеи по целям устойчивого развития. <http://undocs.org/A/68/970>.

²⁶ Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг. (стр. 26-27) конкретизирует взаимосвязь между каждой из этих областей, а также здоровьем и гендерным равенством, а также выявляет возможности для межсекторального сотрудничества для решения этих вопросов.

достижимого уровня физического и психического здоровья» (конкретная формулировка права на охрану здоровья) и, в частности, полного спектра СРЗП, и отсутствие конкретно важности всестороннего полового просвещения в ЦУР. Они отмечают, что услуги СРЗ должны быть не только «универсальными», но и доступными, доступными по цене, адекватными и хорошего качества.²⁷

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ, СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАВА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ РОЛЬ СЕКСУАЛЬНОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВИЧ

«[Сексуальное здоровье] это состояние физического, эмоционального, психического и социального благополучия в отношении сексуальности; это не просто отсутствие болезни, дисфункции или недомогания. Сексуальное здоровье требует позитивного и уважительного подхода к сексуальности и сексуальным отношениям, а также возможности наличия приятного и безопасного сексуального опыта, без принуждения, дискриминации и насилия. Для достижения и поддержки сексуального здоровья сексуальные права всех лиц должны быть соблюдены, защищены и реализованы». (Рабочее определение сексуального здоровья ВОЗ)^{28 29}

24. Сексуальное здоровье не может быть определено, понято или введено в действие без широкого учета сексуальности, которая лежит в основе поведения и важных результатов, связанных с сексуальным здоровьем. Опять же, по данным ВОЗ: *«Сексуальность является центральным аспектом человеческого бытия на протяжении всей жизни и включает в себя секс, гендерную идентичность и роли, сексуальную ориентацию, эротику, удовольствие, интимность и воспроизводство. Сексуальность переживается и выражается в мыслях, фантазиях, желаниях, убеждениях, взглядах, ценностях, поведении, практике, ролях и отношениях. В то время как сексуальность может включать в себя все эти измерения, не все из них всегда испытываются или выражены. Сексуальность зависит от взаимодействия биологических, психологических, социальных, экономических, политических, культурных, этических, правовых, исторических, религиозных и духовных факторов».*³⁰
25. Таким образом, сексуальность выходит за рамки сексуальных отношений и поведения; она отличается от воспроизводства; она лежит в основе личности; это право быть собой, и само право на существование в качестве человеческого

²⁷ Полномочия Председателя-докладчика Рабочей группы по вопросу о дискриминации в отношении женщин в законодательстве и на практике, Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/OpenLetter4Nov2014.pdf>.

²⁸ Определение сексуального здоровья, приведенное выше, не было ратифицировано Всемирной ассамблеей здравоохранения и «предлагается в качестве предложения для дальнейшего обсуждения» (ВОЗ). См. *Сексуальное здоровье, права человека и закон*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf.

²⁹ *Определение сексуального здоровья: Отчет о технической консультации по вопросам сексуального здоровья 28-31 января 2002 года, Женева, ВОЗ*; смотри также: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

³⁰ Цитата из *Бедность и сексуальность*. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/index.html.

существа.³¹ Она также является основой реализации СРЗП. **«Гарольд», 27-летний мужчина-гей, живущий с ВИЧ, из Филиппин**, отражает это лаконично: «... реализация сексуального и репродуктивного здоровья и прав не ограничивается гениталиями. Это включает в себя в целом психосоциальное здоровье человека в реализации своей сексуальной ориентации и гендерной идентичности и выражения, связанных с реализацией индивидуальности и личности добиваться сексуального и репродуктивного здоровья и прав значит добиваться реализации личности каждого».

26. Есть все более широкое признание, что сексуальное здоровье не может быть достигнуто без признания, уважения, защиты и осуществления сексуальных прав и что выполнение обязательств в области прав человека имеет важное значение для социальной справедливости, устойчивого развития и общественного здравоохранения.³² Например, Экономическая комиссия Организации Объединенных Наций для Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК), межправительственная комиссия стран Латинской Америки и Карибского бассейна провела обзор 20 лет работы Международной конференции по народонаселению и в 2013 году пришла к заключению, что государства должны *«содействовать реализации политики, позволяющей людям осуществлять свои сексуальные права, которые включают право на безопасную и полноценную сексуальную жизнь, а также право принимать свободные, осознанные, добровольные и ответственные решения о своей сексуальности, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, без принуждения, дискриминации или насилия, и которые гарантируют право на получение информации и средств, необходимых для их сексуального и репродуктивного здоровья»*.³³ Сексуальные права относятся к правам человека, необходимым для защиты прав всех людей на осуществление и выражение своей сексуальности и достижение сексуального здоровья с учетом прав других лиц и в рамках защиты от дискриминации.

ЗАЩИТА СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРАВ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Доступ к качественному и всестороннему половому просвещению

27. Доступ к качественной, точной и актуальной информации и просвещению является ключом к реализации других прав, включая СРЗП. Часто просвещение в области охраны здоровья в школах не включает в себя все аспекты СРЗ, сосредоточив внимание на биологии репродуктивной системы и заболеваниях.³⁴ Всестороннее половое просвещение (ВПП) включает в себя информацию о сексуальном здоровье, гендерном равенстве, правах человека и сексуальности как аспектах человеческого бытия, которая является точной, уместной в соответствии с развивающимися

³¹ Цитата из *Бедность и сексуальность: Каковы связи?* <http://www.globalequality.org/storage/documents/pdf/sida%20study%20of%20poverty%20and%20sexuality.pdf>.

³² Всемирная ассоциация сексуального здоровья (ВАСЗ), 2014; ВОЗ, 2010; Международная федерация планирования семьи (МФПС), 2008.

³³ Кисмоди и др., цитата.

³⁴ *Манифест Видение 2020* МФПС отмечает, что СРЗ чувствительно к культурным условиям; признает, где оно существует, значительную сексуализацию общественных пространств, средств массовой информации и социальных дискурсов, и передает точную информацию, которая уважает права всех людей на информацию и образование в отношении их сексуального и репродуктивного здоровья.

способностями, научно обоснованной, и включает вопросы недискриминации, равенства, толерантности, безопасности и уважения прав других лиц.³⁵

«...Когда я училась в старших классах, не было всестороннего полового образования. Я переехала в Пекин ничего не зная ... [Я] была невежественна в вопросах контрацепции. Я забеременела, не планируя это, и мне было очень страшно. Было два варианта: выйти замуж по причине моей беременности, или сделать аборт. В любом случае я чувствовала себя очень одиноко, потому что я не могла говорить с моим партнером, или с провайдерами о возможных решениях. В больницах нет консультаций, только хирургическое вмешательство. Когда врач в больнице узнал, что у меня один месяц беременности, он просто сказал мне прийти через месяц для операции. Мигранты не имеют родственников в городах, где они работают, и надеются только на поддержку своих партнеров. Женщины-мигранты сталкиваются с более сложной ситуацией ... Если бы у меня было образование, то, возможно, я могла бы лучше планировать свою жизнь.»

«З. Н.», женщина – мигрантка и правозащитница, Пекин

28. В случае подростков и молодежи дополнительные условия брачного возраста, а также восприятие «пригодности» и «возрастных ограничений» (как определено, часто субъективно, провайдерами здравоохранения, учителями, родителями, опекунами) в информации о сексуальности представляют собой дальнейшие барьеры – по иронии судьбы потому что именно тогда люди точно нуждаются в информации и услугах, чтобы защитить себя и других. Альтернативой для многих молодых людей являются источники информации от друзей, коллег, средств массовой информации или из Интернета. Эта информация не всегда может быть точной, уместной или иметь отношение к контексту, либо может ввести в заблуждение. Препятствий для доступа к точной информации, консультациям и услугам может быть даже больше для молодых женщин, рожденных с ВИЧ, которые становятся сексуально активными, так как они сталкиваются с предрассудками в отношении как их возраста, так и своего ВИЧ-статуса в связи с их СРЗП.

«Я родилась ВИЧ-положительной, и оба родителя скончались. Я живу со своей тетей в Хараре ... Она поддерживает меня, особенно в отношении приверженности к лечению и в других положительных аспектах жизни. Теперь, когда я начала встречаться с молодыми людьми, она говорит мне, что я не должна вступать в отношения, забывая, что у меня есть сексуальные чувства, и я сексуальное существо. Я также столкнулась с трудностями в получении доступа к адекватной информации и услугам, таким как планирование семьи. Поставщики услуг очень категоричны и, кажется, не заботятся о нашем благополучии ... они просто говорят, что мы не должны делать это или то, но не решают мои вопросы. В большинстве случаев, когда я раскрывала свой ВИЧ-статус поставщикам услуг, они обзывали меня или начинали бичевать меня, не признавая, что я оказываю обществу хорошую услугу, не распространяя вирус ...»

«Моллин», 19 лет, молодая студентка колледжа, женщина, живущая с ВИЧ, Зимбабве

29. Концепция «формирующегося потенциала», сформулированная в Конвенции о правах ребенка (КПР)³⁶, имеет основополагающее значение при предоставлении информации о сексуальности и для услуг для молодежи. Это способствует балансу

³⁵ Сексуальное здоровье, права человека и закон, ВОЗ, июнь 2015 года.

³⁶ Конвенция о правах ребенка (КПР), статьи 5 и 14, УВКПЧ.

между автономией и защитой для подростков .

« У меня всегда были проблемы с медицинскими провайдерами, которые считали меня «деткой», так что я никогда не имел возможности поговорить о сексуальном здоровье и ВИЧ. В школах никто не говорит об этом, и это всегда сложнее, потому что большинство молодых людей начинают заниматься сексом гораздо раньше, чем думают люди, поэтому очень важно обучать людей с самого детства ... Когда я хотел купить презервативы в аптеке, они не продали бы мне презервативы потому что я был «слишком молод, чтобы думать об этих вещах», так что даже когда я хотел брать на себя ответственность, они бы мне не позволили...»

«Лукас», 17 лет, гей, Парагвай

Молодые женщины и девочки-подростки

30. Молодые женщины и девочки-подростки продолжают непропорционально больше заражаться ВИЧ, особенно в странах Африки к югу от Сахары, в результате чего каждый час 34 молодые африканские женщины вновь приобретают ВИЧ.³⁷ Информированность о своих правах - особенно для девочек-подростков и молодых женщин - имеет важное значение для личной уверенности и понимания, а также может способствовать изменению поведения, необходимого для профилактики ВИЧ-инфекции или жизни с ВИЧ-положительным статусом. Африканским союзом и в недавней публикации ЮНЭЙДС были выявлены семь основных условий, лежащих в основе исключительно высоких темпов заражения ВИЧ среди молодых женщин и девочек-подростков. Первое из них относится к «неадекватному доступу к информации в области сексуального и репродуктивного здоровья, товарам и услугам хорошего качества, в некоторой степени из-за возраста согласия на доступ»; а другое относится к «отсутствию соответствующего возрасту всестороннего сексуального образования».³⁸

«... Группа поддержки проекта Бетани для молодых людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, учит нас принимать лекарства последовательно и правильно, чтобы быть уверенным и напористым. Я раскрыла свой ВИЧ-статус своему бойфренду; он принял меня, и мы готовы вступить в брак. Быть в группе поддержки, когда вы ВИЧ-положительны, это преимущество, потому что вы много узнаете о сексуальном и репродуктивном здоровье, соблюдении режима лечения, питании и о ваших правах. Теперь я знаю, что это мое право иметь ребенка, если я захочу, но я должна делать это, консультируясь с медицинским персоналом в клинике, чтобы я могла иметь ВИЧ-отрицательного ребенка ...»

«Примроуз», 22 года, молодая женщина, живущая с ВИЧ, Зимбабве

33. Другие условия, связанные с СРЗП, которые определяют инфицирование ВИЧ среди молодых женщин, включают в себя: низкие личные способности, имеется в виду, что женщины не могут делать выбор и принимать решения по вопросам их собственного здоровья и благополучия; вредные гендерные нормы, в том числе ранние и принудительные браки, приводящие к ранней беременности; транзакционный и незащищенный несопоставимый с возрастом секс, часто в результате нищеты, отсутствия

³⁷ *Расширение прав и возможностей молодых женщин и девочек-подростков: Ускоренно положить конец эпидемии СПИДа в Африке*, ЮНЭЙДС и Африканский союз 2015 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2746_en.pdf, стр. 13

³⁸ Там же

возможностей или отсутствия материальных благ; насилие со стороны интимного партнера, который влияет на степень риска и на поведение при желании обратиться за медицинской помощью; и насилие - включая сексуальное насилие - в конфликтных и постконфликтных странах.³⁹

СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА И ЖЕНЩИНЫ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ: НАСИЛИЕ, ПРИНУЖДЕНИЕ И ДАВЛЕНИЕ ОБЫЧНОЕ ДЕЛО

31. Каждодневные случаи отказа и дискриминации в отношении СРЗП для женщин, живущих с ВИЧ, хорошо задокументированы.^{40 41 42} Сюда относятся: давление, чтобы иметь или не иметь детей; давление для изменения практики вскармливания младенцев; неодобрение по отношению к началу или продолжению сексуальных отношений; неспособность договариваться о безопасном сексе и страхи и опасения по поводу раскрытия; отсутствие доступа к лечению ИППП и инфекций репродуктивного тракта; отсутствие скрининга сексуального здоровья, включая мазок Папаниколау; отсутствие средств профилактики, таких как женские презервативы и услуги для поддержки безопасного зачатия; экстренной контрацепции; Программы ППМР, которые усиливают роль матерей лишь в качестве репродуктивных машин и векторов передачи; давление, принуждение или нажим, чтобы прервать беременность, пройти стерилизацию или принимать противозачаточные средства для того, чтобы получить доступ к лечению или другим услугам; и / или отказ в предоставлении таких услуг. Насилие в отношении женщин, живущих с ВИЧ, является широко распространенной практикой; существующие и появляющиеся данные показывают, что насилие - структурное, культурное, и прямое - это часть жизненного опыта ВИЧ-положительной женщины.⁴³ Предложено следующее определение насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ:

«Насилием в отношении позитивных женщин является любой акт, структура или процесс, в котором сила прикладывается таким образом, чтобы причинить физический, сексуальный, психологический, финансовый или юридический вред женщинам, живущим с ВИЧ»⁴⁴

³⁹ Там же

⁴⁰ *Сексуальное и репродуктивное здоровье и права: Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ / СПИДом (МСЖ) и глобальной коалиции по проблемам женщин и СПИДа (ГКЖС)*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3VLZZfYDwN8J:www.icw.org/files/SRHR-ICW%2520fact%2520sheet-06.doc+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=th&client=safari>

⁴¹ *Строительство безопасного дома на прочном основании: Основные выводы из глобального обзора СРЗП женщин, живущих с ВИЧ*. Саламандер Траст 2014.

⁴² *Посягательства на сексуальное и репродуктивное здоровье и нарушения прав женщин, живущих с ВИЧ в условиях клиники и в сообществе в Уганде*, ICWAI, июнь 2015

⁴³ Саламандер Траст 2014 цитата, Результаты этого исследования показали, что 89% женщин, живущих с ВИЧ, которые отвечали на вопросы о насилии, испытали одну или несколько форм насилия, до, с момента и из-за своего диагноза ВИЧ

⁴⁴ *Насилие в отношении женщин, живущих с ВИЧ / СПИДом - справочный документ*. Хейл Ф. и Васкес М., Связи развития, ICW Global и ООН Женщины, 2011, стр.13

32. Некоторые респонденты, живущие с ВИЧ, поделились своим опытом. Случай **Стейси из США** указывает на нарушения репродуктивных прав, принуждение и стерилизацию без согласия:

«... В марте 2014 года я родила, как мне сказали, здорового мальчика. В тот момент врачи говорили мне, что мой ребенок был в порядке. Они ждали 14 часов, прежде, чем принять роды, хотя они знали, что-то не так. В тот момент я решила перевязать трубы, потому что мне сказали, что с ним все в полном порядке, а мы с женихом решили, что не собираемся больше иметь детей. Врачи ввели меня в заблуждение. Технически по закону они не должны были выполнять перевязку маточных труб. Они должны были ждать 24 часа, прежде чем сделать это, так как мой сын родился преждевременно. В конечном итоге они прижгли, сделали двойную перевязку и отрезали мои трубки без моего согласия. Когда я спросила о возможности вернуть все назад, врач намекал, что я не должна была иметь незащищенный секс в любом случае, так как я ВИЧ-положительна. Что касается моего сына, К. Дж., с ним было не все в порядке. Они перекрыли кислород и не сообщили мне причину его смерти».

«Ивет», 26-летняя женщина, живущая с ВИЧ, родом из Гвинеи-Бисау, которая в настоящее время живет в Бельгии, делится дилеммой, с которой сталкиваются замужние женщины, живущие с ВИЧ, а также говорит о взаимодействии различной динамики власти, предвзятого отношения медицинских работников и ограничительных законов, которые подрывают автономию и выбор: *«... Когда мой доктор сказал мне, что я ВИЧ-положительна, он также рекомендовал сообщить об этом моему мужу. Дискуссии о возможных последствиях не было, и я не думаю, что он понял, чем это могло бы обернуться в моей ситуации. Когда я сказала об этом своему мужу, он бросил меня. Работники здравоохранения отговаривали меня от беременности. Когда вы беременны и ВИЧ-инфицированы, медики предлагают вам сделать аборт. Я еще молода, мне нет еще тридцати, и я хотела бы иметь детей».*

При этом **«Надеге», 25 лет, из Руанды**, рассказывает: *«Мне было 16 лет, когда они проверяли меня на ВИЧ-инфекцию, и я была немедленно поставлена на лечение. К счастью, клиника была близко от дома, где я жила, и получала финансирование. Я продолжала терять своих близких - мама, брат и три тети, две девушки из моей средней школы, и еще четыре из нашего города. Они не имеют доступа к такому лечению, как у меня. Молодые люди должны иметь возможность жить более ярко и иметь счастливое будущее с полными правами, которые есть у граждан, с любовью, вниманием и поддержкой. Без этого многие молодые люди бросают школу из-за болезни и будет потеряно еще больше жизней. В медицинских учреждениях высок уровень стигмы. Многие медицинские работники имеют негативное отношение к ВИЧ-позитивным людям. Это может привести к отсутствию или ограниченному лечению, и к отсутствию информации о планировании семьи и отношениях. Нам не дали воспользоваться своими сексуальными правами в связи с нашим статусом ВИЧ +, как будто у нас нет чувств ... »*

СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП

33. В июле 2014 года ВОЗ приступила к созданию общих руководств по профилактике

ВИЧ-инфекции, диагностике, лечению и уходу для ключевых групп населения.⁴⁵ В отличие от определения «ключевых групп» ЮНЭЙДС, люди, живущие с ВИЧ, конкретно не указаны как часть этой группы, хотя они указаны во многих разделах руководства. Помимо интервенций, конкретных для ВИЧ, и в целом для сектора здравоохранения, подчеркивается значение решающих факторов - права и политики, стигмы и дискриминации, расширения возможностей общин и сокращения насилия.

34. В большом сдвиге, который выравнивает концепции репродуктивного здоровья и сексуального здоровья, интервенции СРЗ в вышеупомянутых руководствах признают важность приятной сексуальной жизни и выборов, а также вариантов, связанных с репродуктивным здоровьем и правами. На страницах 19 и 78 (4.6.2) руководства говорится: *«Члены ключевых групп населения, независимо живут ли они с ВИЧ или нет, они должны иметь возможность прожить полноценную, приятную сексуальную жизнь и иметь доступ к целому ряду репродуктивных вариантов. Скрининг, диагностика и лечение венерических заболеваний должны регулярно предлагаться в рамках комплексного пакета ВИЧ; женщины из ключевых групп населения должны пользоваться теми же правами в области репродуктивного здоровья, что и все остальные женщины; важно, чтобы они имели доступ к планированию семьи и другим услугам в области репродуктивного здоровья, включая профилактику рака репродуктивного тракта, скрининг и лечение; законы об абортах и услуги должны защищать здоровье и права человека всех женщин, в том числе из ключевых групп населения».*

Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами

35. Во всем мире у геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в 19 раз больше шансов оказаться ВИЧ инфицированным, чем среди населения в целом, и эти показатели продолжают расти во многих частях мира.⁴⁶ Сексуальность по-прежнему занимает центральное место среди проблем геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, как описано в предыдущих разделах. Стигма и дискриминация в связи с непризнанием их сексуальности толкает многих мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, уходить в подполье и не позволяет им получить доступ к услугам по ВИЧ и СРЗ, которые им необходимы. В настоящее время в 78 странах криминализированы однополые сексуальные отношения, кроме того, в семи из этих стран однополые отношения караются смертью.⁴⁷ Агентства ООН такие как УВКПЧ, ПРООН, ЮНЭЙДС, ВОЗ рекомендует странам работать над изменением законов, чтобы декриминализировать однополое сексуальное поведение как важнейшее средство обеспечения возможностей для уменьшения эпидемии ВИЧ-инфекции среди данной ключевой группы населения.⁴⁸

⁴⁵ *Общее руководство по профилактике ВИЧ-инфекции, диагностике, лечению и уходу для ключевых групп.* ВОЗ, июль 2014 года. ВОЗ определяет эти ключевые группы населения следующим образом: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, люди, содержащиеся в тюрьмах и закрытых учреждениях, лица, употребляющие инъекционные наркотики, работники коммерческого секса и транссексуалы. Уязвимые группы населения представляют собой группы людей, которые особенно уязвимы к ВИЧ-инфекции в определенных ситуациях или контекстах, например, подростки (особенно девочки-подростки в странах Африки к югу от Сахары), дети-сироты, безнадзорные дети, инвалиды и мигранты и мобильные работники.

⁴⁶ *Отчет о недостатках*, ЮНЭЙДС, 2014, стр. 20.

⁴⁷ Там же, стр.12.

⁴⁸ Там же, стр.8.

36. Где однополые сексуальные отношения подвергаются уголовному преследованию или гонениям, геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, живут в страхе, что подрывает их право на здоровье и даже право на жизнь. **«Бало», гей из Нигерии с ВИЧ**, говорит: *«... Мы живем в страхе, поскольку правительство Нигерии приняло закон о криминализации однополых отношений. Многие из нас, которые открыто демонстрируют себя как геи, сталкиваются с возрастающими угрозами. Я иногда сталкивался с враждебным отношением со стороны работников здравоохранения в клиниках АРВ терапии, хотя я никогда не отказывался от лечения»*. Аналогичным образом, **в Либерии, «Сэйл»**, говорит: *«Законы, устанавливающие уголовную ответственность за однополые отношения среди согласных на то совершеннолетних уводят ЛГБТ в подполье, отражаясь на их возможностях добиваться сексуального и репродуктивного здоровья ... Нам нужно более внимательно взглянуть на воздействие последней волны гомофобии в Африке и на ту серьезную опасность, которую она представляет для успехов, достигнутых нами за последние три десятилетия ...»*.

Трансгендеры

37. Транссексуалы, особенно трансгендерные женщины, имеют самые высокие показатели ВИЧ во всем мире среди ключевых групп населения, имея в 49 раз больше шансов заразиться ВИЧ, чем среди населения в целом по данным ЮНЭЙДС.⁴⁹ Во многих ситуациях женщины трансгендеры включаются в категорию «МСМ», что не дает им возможности комплексно решать свои проблемы. В знак признания необходимости дальнейшего конкретного решения вопросов профилактики и ухода при ВИЧ среди транссексуалов, ВОЗ разработала аналитическую записку в июле 2015 года.⁵⁰ При описании мер, характерных для транссексуалов в рамках руководящих документов для ключевых групп населения, в технической записке также кратко рассматриваются другие конкретные вопросы здоровья и прав транссексуалов. К ним относятся дискриминация, насилие и стигма, с которой сталкиваются транссексуалы в своей повседневной жизни, как часто нарушаются права человека, и как могут оказываться медицинские услуги или как проблемы здоровья, включая проблемы СПЗ, могут остаться незамеченными из-за их гендерной идентичности и выражения. Они ограничивают возможности трансгендерных женщин (и мужчин) в том, чтобы получать доступ к знаниям и принимать решения, которые способствуют их сексуальному и репродуктивному здоровью и благополучию, в том числе по профилактике ВИЧ, или позитивного отношения к жизни с ВИЧ, в том числе в других областях принятия решений и содействия. Услуги в области здравоохранения, специфичные для транссексуалов, включают гормональную терапию, скрининг рака шейки матки и рака молочной железы, а также различные виды хирургии в связи с половой принадлежностью. ВОЗ рекомендует странам добиваться юридического признания транссексуалов и лиц, несоответствующих гендерной идентичности, ссылаясь на соответствующее законодательство Непала, Аргентины и Уругвая.⁵¹
38. Основные проблемы трансгендеров в целом, и трансгендерных женщин в частности, о которых говорилось во время проведения консультаций для целей составления настоящего отчета НПО, касаются непризнания, дискриминации в сфере труда и общего здравоохранения, а также насилия, как со стороны органов здравоохранения,

⁴⁹ Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг., цит., стр.29

⁵⁰ Транссексуалы и ВИЧ – Аналитическая записка. ВОЗ, 2015.

⁵¹ Там же, стр.8

так и полиции.

«...У нас часто возникают проблемы с получением основных юридических документов и прав. Тот факт, что мы транссы, осложняет нам получение работы или взаимодействие с людьми на бытовом уровне...Нас не берут в расчет, на нас смотрят сверху вниз как на людей третьего сорта, у нас нет выбора...»

«Поломи», 50 лет, мусульманин транссексуал, живущий с ВИЧ, Индия

Ари, 26 лет, гей, афроамериканец, принадлежит к коренным народам, живет с ВИЧ, из США, говорит: «.. Преступления на почве ненависти случаются постоянно, особенно в отношении транс-женщин. Отношение полиции к молодым людям, которые являются гомосексуалистами или лесбиянками или транссексуалами, является большой проблемой; они должны защищать, но лишь усугубляют ситуацию. Люди уехали из страны. Они боятся из-за законодательства (*Акт о восстановлении религиозной свободы*), который дает медицинскому персоналу право отказать вам в лечении, даже в чрезвычайных ситуациях, если они считают, что вы ЛГБТ, и если гомосексуальность идет вразрез с их религиозными убеждениями».

39. Транссексуалам нужен такой же спектр услуг в области СРЗ, в том числе аборт / услуги по уходу после аборта, охрана здоровья матери и ребенка и профилактика вертикальной передачи для трансгендеров мужчин, которые могут забеременеть, намеренно или нет. Поставщики медицинских услуг должны быть осведомлены о необходимости проведения комфортных осмотров молочных желез, половых органов и анальной области, а также должны быть в состоянии решать вопросы, связанные с ГН, включая предоставление психосоциальной поддержки и направлений. Таким же образом, персонал в форме также должен быть осведомлен и должен пройти подготовку по вопросам работников секс-бизнеса транссексуалов, чтобы защищать и продвигать соблюдение прав с целью предотвращения нарушений и наказания виновных, если они произойдут.

Сексуальные работники

40. Помимо мероприятий по профилактике ВИЧ, таких как использование презервативов и лубрикантов, секс-работники нуждаются в лечении ИППП, услугах, связанных с планированием семьи, контрацепцией, абортами и уходом после аборта, а также в защите от насилия. Секс-работники часто рассматриваются исключительно в контексте секс-бизнеса, а не как родители и партнеры. Они также нуждаются в дородовых услугах, услугах по охране здоровья матери и ребенка и программах профилактики вертикальной передачи для работников секс-бизнеса, живущих с ВИЧ, которые хотят иметь детей. Тем не менее, их выбор о рождении детей часто игнорируется, потому что они не вписываются в гендерные культурные стереотипы, бытующие вокруг «правильного» материнства.

«Мне было 19 лет, в секс-бизнесе я была новичком и забеременела ... Я не знала, что делать, мне было страшно и стыдно. Один из моих друзей рассказал мне о клинике, где делают аборт, но врач попросил привести моего мужа Поэтому я пошла в другую клинику и сказала им, что мой парень сделал меня беременной и бросил меня У меня не было денег, чтобы заплатить за аборт Когда я пришла на роды, врачи, медицинские сестры и даже уборщицы спрашивали, где отец. После родов медсестра сказала, что у меня родился мертвый ребенок, я даже не видела его тело».

«Фаржана», 19 лет, сексуальный работник, Бангладеш

41. Среди мужчин, женщин и трансгендеров секс-работников отмечается высокий уровень употребления психоактивных веществ, таких, как алкоголь, стимуляторы амфетаминового ряда и различные «наркотики для вечеринок». Доступные услуги должны также включать мероприятия по снижению вреда.
42. Руководство ЮНЭЙДС по ВИЧ и секс-работе (2012) рекомендует государствам отойти от уголовной ответственности за секс-работу или связанные деятельности, в частности, " Декриминализация секс работы должны включать в себя удаление уголовной ответственности и штрафов за покупку и продажу сексуальных услуг, управления работниками секс-бизнеса и публичных домов, а также других мероприятий, связанных с секс-работы. В той степени, в которой государства сохраняют административную ответственность касающиеся секс работы, она должна применяться таким образом, чтобы не нарушать права и достоинство работников секс-бизнеса и обеспечить осуществление надлежащей правовой процедуры "⁵²

Лица, употребляющие инъекционные наркотики

43. Люди, которые употребляют инъекционные наркотики, являются еще одной ключевой группой, чьими потребностями в области СРЗП и общими потребностями в области здравоохранения пренебрегают. Криминализация и негативные социальные стереотипы, связанные с употреблением наркотиков, способствуют стигматизации и дискриминации в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики. Это включает в себя отрицание или непризнание потребностей СРЗ и прав людей, употребляющих инъекционные наркотики (в том числе людей, живущих с ВИЧ), в том числе потенциального желания иметь интимные отношения и детей и семьи. Лица, употребляющие инъекционные наркотики, которые являются женщинами, беременными или с детьми, продающими сексуальные услуги, которые находятся в тюремном заключении, или живут с ВИЧ, как правило, сталкиваются с еще более жесткой стигмой и дискриминацией. Отрицательное социальное отношение означает, что испытанные меры по снижению вреда, такие как программы обмена игл и шприцев, заместительная терапия или просвещение в области профилактики передозировки могут оказаться менее приоритетными по сравнению с неэффективными, но популярными мерами, основанными на воздержании или «реабилитации». Во многих странах употребление наркотиков попадает в компетенцию правоохранительных органов, а не считается проблемой здравоохранения.
44. Большое значение может иметь доброжелательность лечащего врача. В случае **«Светланы», беременной 32-летней русской женщины, которая употребляет наркотики:** *«Доктор Н. А. относился ко мне очень хорошо, благодаря ему я родила. У меня не было всех документов, и он взял на себя ответственность за меня. В больнице врачи знали, что я наркоманка. Д-р Н. А. заботился обо мне; он беспокоился обо мне. Он резко одергивал медицинский персонал, если они делали что-то неправильно. Теперь у меня двое детей, и я не сделала аборт второй раз, потому что мне повезло с врачом ...».*

Группы заключенных (люди, находящиеся в тюрьмах и в других закрытых учреждениях)

⁵² http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en_0.pdf

45. Лишение свободы связано с увеличением рискованного поведения и с отсутствием услуг по профилактике ВИЧ в этих условиях. Люди в тюрьмах должны иметь доступ к тому же объему и качеству медицинских услуг, в том числе СРЗ и ВИЧ услуг и прав, как и другие люди, свобода которых не ограничена. Конкретные ситуации, с которыми люди сталкиваются в местах лишения свободы (например, нанесение татуировок и нестерильные иглы, употребление наркотиков, сексуальное насилие, переполненность и т.д.), могут усугубить риск заражения и распространения ВИЧ-инфекцией, ИППП, гепатитом и туберкулезом.⁵³ Отсутствие надлежащих услуг по охране и мониторингу состояния здоровья заключенных, как только люди будут освобождены, может осложнить ситуацию. СРЗ и связанные с ВИЧ потребности и права людей в тюрьме также могут быть проигнорированы. В частности, права на частную жизнь, конфиденциальность, и достоинство часто ставится под угрозу в контексте доступа к СРЗ и ВИЧ услугам в тюрьмах.

«... Меня с мужем арестовали в 2013 году; у него было восемь граммов метадона. Я была беременна, и осуждена на шесть лет ... За 53 дня я не получала лекарство, которое я принимала для лечения ВИЧ-инфекции. У меня было достаточно лекарств на один месяц, а после того, как оно закончилось, у меня не было лекарств. Когда пришло время рожать, меня привезли в ближайший родильный дом под конвоем. Кровотечение не останавливалось, и меня отвезли обратно в колонию. Сейчас, в колонии, у меня есть другие проблемы с маткой, так что может понадобится операция, но пока я не освобожусь, они не будут делать ее, и не ясно какой будет исход ... ».

«Катерина», 34 года, русская женщина, живущая с ВИЧ

Мигранты и мобильные группы населения

46. Мигранты также сталкиваются со специфическими проблемами в части получения доступа к различным услугам здравоохранения и социального обеспечения, в том числе к услугам, связанным с ВИЧ и СРЗ, по причине языковых и культурных барьеров, отсутствия паспортов, документов о гражданстве или регистрации, а также в силу отсутствия знаний об услугах здравоохранения, системах медицинского страхования и социального обеспечения. Эти трудности далее усугубляются культурными и гендерными стереотипами, расизмом, ксенофобией, гендерным неравенством, гомофобией и/или трансфобией.

«Люди считают, что ВИЧ это африканская проблема, а мы являемся переносчиками, они думают, что мы здесь только для того, чтобы получить лечение. Жить с ВИЧ, это одно, другое то, что я черная. С вами обращаются совсем по другому, если вы белый человек, живущий с ВИЧ, чем если вы черный. Постарайтесь найти работу, а сами не дают даже шанса...»

«Уинни» 45 лет, женщина из Уганды, живущая с ВИЧ, Лондон

47. Мигранты, которые проходят антиретровирусную терапию (АРВ) могут полагаться на сети или на своих личных друзей с целью продолжения лечения. Например, **«Родриго», двадцатилетний гей, который живет в Аргентине рядом с парагвайской границей:** *«Я поехал в Парагвай, чтобы навестить свою семью. Там у меня кончились препараты для лечения. Друзья в Асунсьоне дали мне кое-какие из прописанных лекарств. Это произошло не благодаря правительству, или что-то в этом роде, но это спасло меня от последствий неприема нужных лекарств...»*

⁵³ *Общее руководство по профилактике ВИЧ-инфекции, диагностике, лечению и уходу для ключевых групп, цитата, стр. 5.*

Коренные народы (и этнические меньшинства) с ВИЧ

48. Еще одной группой, которая может быть уязвимой в некоторых странах, являются коренные народы. В то время как мало усилий было профинансировано по проведению систематических исследований о потребностях коренных народов, связанных с ВИЧ, имеются сообщения о барьерах на пути получения доступа к медицинским услугам, в том числе услугам СРЗ и ВИЧ, а также о нарушениях прав человека в медицинских учреждениях. В частности, сообщения о нарушениях СРЗП женщин, представительниц коренных народов начинают хорошо документироваться.

«Коренные народы во всем мире сталкиваются с новой угрозой для их жизни после колонизации. Число случаев нарушений прав женщин коренных народов, живущих с ВИЧ, и их сексуальных и репродуктивных прав, растет. Отмечено, что это общая тема для всех коренных народов по всему миру. Шесть лет назад меня принудили к стерилизации. Я разговаривала с другими женщинами коренных народов в Азиатско-Тихоокеанском регионе, которых «уговорили» пройти гистерэктомию, принуждали не иметь детей через контрацепцию, или забрали из-за их ВИЧ-статуса».

Марама Пала, маори, Международная рабочая группа коренных народов по ВИЧ/СПИДУ

Люди с ограниченными возможностями

49. Люди с ограниченными возможностями часто изолированы и исключены из различных служб, формальных систем образования и общественной жизни. Они легко могут быть подвергнуты эксплуатации, жестокому обращению и насилию, и зачастую не могут жаловаться. Не считается, что у них есть потребности и желания в сфере СРЗ, или они жестко контролируются через принудительную стерилизацию, аборты и / или использование пролонгированной контрацепции. В результате, о людях с ограниченными возможностями систематически забывают в программах по ВИЧ и СРЗП, и предпринимаются лишь немногие попытки устранения барьеров, с которыми они сталкиваются при получении доступа к услугам и информации. Это противоречит положениям Конвенции о правах инвалидов (КПИ).⁵⁴

«Быть слепым и ВИЧ-инфицированным не значит быть бесполезным, но иногда я чувствую, что бесполезна из-за того, как некоторые медсестры относятся ко мне давая комментарии о том, как кто-то с инвалидностью мог заразиться ВИЧ, как если бы я это заслужила, потому что у меня был секс даже в моем положении. Если я слепая, то это не означает, что я бесполое существо. У меня есть дети, и есть чувства, как и у любого нормального человека».

«Берлита», 30 лет, ВИЧ-положительная слепая женщина, Зимбабве

«... Некоторые люди просто смотрят на тебя и думают о тебе как о ком-то, кем они должны воспользоваться. Некоторые люди думают, что они делают вам одолжение, когда они занимаются с вами сексом. Несколько человек хотели воспользоваться мной сексуально. У многих из нас не хватает смелости, чтобы сказать нет сексу или уверенности, чтобы обсудить свой опыт. Всякий раз, когда проводятся программы по ВИЧ, не существует каких-либо положений о переводчиках языка жестов» .

«Ловет», женщина с ограниченными возможностями, Нигерия

⁵⁴ Статья 25 Конвенции о правах инвалидов гласит: обеспечивать инвалидам тот же набор, качество и стандарты бесплатных или недорогих программ медико-санитарной помощи, как и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и на основе программ общественного здравоохранения.

Пожилые люди и примирившиеся с ВИЧ: следующий рубеж?

50. Поскольку эпидемия вступает в четвертое десятилетие, некоторые люди жили с ВИЧ как с хроническим и упорным состоянием в течение многих десятилетий. Пожилые люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с другими проблемами в области СРЗ, такими как повышенный риск раковых заболеваний половых путей, при этом имеют потребности для удовольствия, общения и близости. Пожилые женщины также испытывают изменения СРЗ, вызванные менопаузой.⁵⁵ Необходимо принять целостный подход «жизненного цикла» к СРЗП, от препубертатного периода к репродуктивному и постменопаузе, в том числе обеспечить более широкое признание риска заражения ВИЧ и другими ИППП среди женщин в постменопаузе, для которых «защита» всегда фокусировалась на предотвращении нежелательной беременности. Как было отмечено в ходе последних консультаций по СРЗ и правам человека в отношении женщин, живущих с ВИЧ, необходимы дальнейшие исследования гериатрических лет, в том числе в период постменопаузы людей, живущих с ВИЧ.

*«Существуют огромные пробелы при оказании клинической помощи, в практике, политике и в проведении исследований в отношении женщин, особенно тех, кто живет с ВИЧ, в период менопаузы и после менопаузы, потому что тогда отсутствует «угроза» передачи инфекции от матери к ребенку».*⁵⁶

Принадлежность к нескольким ключевым группам риска и затронутым сообществам одновременно является реальностью для многих респондентов и дискриминация усугубляется

51. Многие из тех, кто идентифицируют себя с несколькими ключевыми группами риска, могут иметь взаимосвязанные проблемы и «перекрывающиеся» риски. Как заявил один из респондентов, «... Там, где есть одновременное наличие нескольких проблем, где человек принадлежит к ЛГБТ, в то же время ЛЖВ и является потребителем инъекционных наркотиков (ПИН), а также КН (представителем коренного народа), реализация сексуальных и репродуктивных прав ограничена; человек молчит или отрицает свою личность, чтобы избежать дискриминации и осуждения. Но при отрицании реальности никто не может получить надлежащие услуги. В школе человек притворяется, чтобы его воспринимали. Выражение идентичности запрещено из-за страха быть отвергнутым. Добавьте к этому ВИЧ-статус. Добавьте также употребление инъекционных наркотиков. Ответ очевиден. Можно ли считать жизнь, полную отрицания, жизнью, прожитой со смыслом?»

«Гарольд», 27 лет, гей, человек, живущий с ВИЧ, а также представитель коренного народа, который время от времени употребляет инъекционные наркотики, Филиппины

52. Бремя для сексуального, психического и психологического здоровья, накладываемое знанием своего ВИЧ-статуса, может быть громадным, даже в тех ситуациях, когда люди, получающие лечение, знают о самых незначительных рисках передачи. По словам **«Марии», 35 лет, которая живет с ВИЧ в Португалии:** «... У меня был бойфренд в течение пяти лет. Он знал о моем ВИЧ-статусе и не хотел использовать презервативы. Мы закончили отношения, потому что я очень

⁵⁵ Саламандер Траст 2014, цитата, стр. 13, 52-53.

⁵⁶ Там же, стр.13

боялась передачи ВИЧ-инфекции. Поэтому я одна с 2005 года. Иметь сексуальную жизнь сложно. Все время я отдаю себе отчет в том, что живу с ВИЧ, беспокоюсь, есть ли у меня инфекция, придерживаюсь лечения и так далее. Я не могу полностью расслабиться. Это огромная ответственность. Я предпочитаю быть в одиночестве, чем думать, что может появиться возможность передачи инфекции кому-то».

ИНТЕГРАЦИЯ СРЗ И ВИЧ УСЛУГ ОСТАЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ

53. Подходы к решению проблемы взаимосвязи между ВИЧ и СРЗП для ключевых групп населения включают в себя исследования, пропаганду, всестороннее сексуальное образование, мобилизацию населения, создание движения, наблюдение за соблюдением прав человека, оспаривание гендерных норм, а также интеграцию услуг, среди прочего,⁵⁷ и адаптацию этих мер для женщин и людей из разных слоев общества и контекстов. Тем не менее, в то время как интеграция услуг по ВИЧ и СРЗ обеспечивает перспективный подход к устранению некоторых барьеров, с которыми сталкиваются ключевые группы населения при получении доступа к услугам, перевод принципа в практическое русло остается проблемой. Основные компоненты услуг СРЗ и ВИЧ и их связи были описаны в 2004 году (см Приложение 4).⁵⁸ Интеграция относится к различным видам услуг СРЗ и ВИЧ или операционных программ, которые объединяются с целью обеспечения и максимизации общих результатов. Усилия по обеспечению связей с практическими примерами комплексных услуг существуют, но должны воспроизводиться в дальнейшем, расширяться и становиться более эффективными.⁵⁹ В приведенном ниже примере также отмечается потенциальная польза, но отсутствие в настоящее время интеграции услуг с учетом потребностей работников секс-бизнеса в Мьянме:

«... Я стала работать в секс-бизнесе год назад, многого не зная об ИППП или о беременности. Каждый раз использовать презервативы это проблема. Некоторые клиенты не хотят, иногда их просто нет Однажды я почувствовала боль во время мочеиспускания и зуд в половых органах. Потом стало еще хуже, и несколько дней спустя у меня появились выделения с кровью и неприятным запахом. Мне было настолько плохо, что пришлось прекратить работу. Друг отвел меня в клинику НПО, где у меня взяли анализ на ВИЧ. У меня было две проблемы: я была беременна, и больна сифилисом. Врач мог лечить меня от сифилиса, но сказал, что не может справиться с беременностью. Лекарства помогли, боль и выделения закончилась, но беременность осталась. Я хотела сделать аборт, но не было денег; к счастью, клиент помог. После аборта я почувствовала сильную боль в животе, кровотечение продолжалось в течение недели, и я не могла работать. Я пошла в НПО, но они не предоставляют лечение, связанное с абортом, так что никакой помощи не было. Нам нужен безопасный аборт, а также уход после аборта ... ».

Тазин, 19 лет, сексуальная работница, Мьянма

⁵⁷ Смотри, например, *Иновация сообщества*, ATHENA и ЮНЭЙДС 2011, http://www.athenanetwork.org/assets/files/Community%20Innovation/UNAIDS%20and%20ATHENA_Community%20innovation.pdf

⁵⁸ Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ: Основа для приоритетных связей. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, МФПС. 2005

⁵⁹ *Тематический сегмент: Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) с мерами по борьбе с ВИЧ на практике* *Справочный документ*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/SRH_background_paper.pdf.

54. Подходы к интеграции могут включать в себя направления и / или единые центры, а также мобильные / аутрич клиники, взаимное просвещение, когда равный обучает равного, и молодежные услуги, которые обеспечивают СРЗ и ВИЧ информацию, услуги, мероприятия и направления для различных групп риска в различных контекстах, в том числе для молодых людей и подростков. Например, они могут включать в себя: информацию для принятия обоснованных решений в отношении секса и сексуальных отношений; содействие диалогу между поколениями; пропаганду безопасного секса с целью профилактики ИППП, ВИЧ и нежелательной беременности; тестирование на ВИЧ и консультирование, постэкспозиционная (постконтактная) профилактика, предэкспозиционная (доконтактная) профилактика (препаративная), вакцинация вируса папилломы человека (ВПЧ), скрининг рака шейки матки и лечение рака, в том числе скрининг анального рака и рака полового члена при лечении ВПЧ особенно для людей живущих с ВИЧ; планирование семьи; экстренная контрацепция; безопасный аборт и уход после аборта; охрану и повышение фертильности; лечение ВИЧ-инфекции; профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции; охрану здоровья матери и ребенка; добровольное медицинское обрезание мужчин (ДМОМ); профилактику, диагностику и лечение раковых заболеваний, связанных с СРЗ; и, предотвращение и борьбу с ГН.⁶⁰ Кроме того, ВОЗ рекомендует использовать предэкспозиционную (доконтактную) профилактику (ДКП) в качестве еще одного варианта профилактики ВИЧ среди работников секс-бизнеса, в рамках набора комплексных мероприятий по профилактике ВИЧ, а также для населения, которые имеют ежегодную заболеваемость ВИЧ среди серодискордантных пар выше чем 3%⁶¹.
55. ЦУР явно не продвигают программу интеграции. Кроме того, Повестка дня 2030 не определяет полный объем «услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья».⁶² Это может быть истолковано в соответствии с МКНР, ВОЗ или другими глобальными и региональными органами и платформами, либо оставлено на усмотрение государств-членов и различных министерств. Тем не менее, повестка дня не содержит конкретные ссылки на всестороннее сексуальное образование, и не озвучивает связи между СРЗ и ВИЧ. Стратегия ЮНЭЙДС на период 2016-2021 гг., в соответствии с решением 5.4 36-го заседания КСП, требует межведомственного подхода в ответ на СПИД в ЦУР и артикулирует связи не только между ВИЧ и СРЗП, но и по отношению к целому ряду других областей, как показано на рисунке (см. пункты 21-24 выше). Стратегия также явно призывает к интегрированному оказанию услуг в области СРЗ и борьбы с ВИЧ-инфекцией и политикой, которая поддерживает то же самое (смотри параграф 73 ниже).⁶³

⁶⁰ Адаптировано из *Интеграция ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья и прав: Руководство по надлежащей практике*. [http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/416/507-Good-Practice-Guide-Integration-of-HIV-and-Sexual-and-Reproductive-Health-and-Rights-\(Black-_-White\)_original.pdf?1405586797](http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/416/507-Good-Practice-Guide-Integration-of-HIV-and-Sexual-and-Reproductive-Health-and-Rights-(Black-_-White)_original.pdf?1405586797).

⁶¹

Общее руководство по профилактике ВИЧ-инфекции, диагностике, лечению и уходу для ключевых групп. ВОЗ, июль 2014, стр. 44-48; *Аналитическая записка по людям трансгендерам и ВИЧ*, ВОЗ, июль 2015, стр. 21-22.

⁶² Параграф 26 Повестки дня 2030 включает следующее: « Мы берем на себя обязательства обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе в области планирования семьи, информации и просвещения» .

⁶³ Стратегия ЮНЭЙДС на 2016 – 2021 гг., цитата, стр. 81

СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ, ПРАВА ЧЕЛОВЕКА, ВИЧ И ЗАКОН

56. Эпидемия ВИЧ является не только одной из основных проблем общественного здравоохранения, но была описана как «кризис права, прав человека и социальной справедливости». ⁶⁴ Карательные законы, дискриминационная и жестокая полицейская деятельность, а также отказ в доступе к правосудию для людей, живущих с ВИЧ или уязвимых к ВИЧ, способствуют распространению эпидемии, а также повышают риски путем ограничения доступа к услугам и заставляя людей уходить в подполье. В 2012 году Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству дала всеобъемлющие рекомендации по правовой и политической реформе, на основе как стандартов в области общественного здравоохранения, так и прав человека.
57. В июне 2015 года ВОЗ опубликовала доклад о сексуальном здоровье и законе и сделала вывод, что государства имеют обязательства по приведению своих законов и правил, которые влияют на сексуальное здоровье, в соответствие с законами и стандартами в области прав человека. ⁶⁵ Устранение барьеров в доступе к информации и услугам в области СРЗ, а также введение в действие законов и нормативных актов, направленных на поддержку и содействие СРЗ, являются теми мерами, которые также соответствуют глобальной стратегии ВОЗ в области репродуктивного здоровья, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2004 году.
58. Недавно *Amnesty International* одобрила политику по продвижению декриминализации сексуальной работы. Политика основана на правах человека и принципах снижения вреда, а именно: по взаимному согласию сексуальные отношения между взрослыми людьми (за исключением актов, которые включают принуждение, обман, угрозы, или насилия) имеют право на защиту от вмешательства со стороны государства, а криминализация секс-бизнеса, скорее всего, усилит дискриминацию и увеличит вероятность подвергнуться преследованиям, насилию, жестокому обращению со стороны полиции, получить отказ в надлежащей правовой процедуре и не получить различные общественные блага. ⁶⁶ Политика была высоко оценена сообществами работников секс-бизнеса, различными организациями гражданского общества (ОГО) и неправительственными организациями (НПО), работающими с секс-работниками, а также Организацией Объединенных Наций.
59. Карательные законы, такие как те, которые предусматривают уголовную ответственность за однополые сексуальные отношения между взрослыми людьми по обоюдному согласию, переодевания, добровольный секс, употребление наркотиков, передачу ВИЧ-инфекции, а также неразглашение ВИЧ-статуса, считаются

⁶⁴ ВИЧ и закон: *Риски, права и здоровье*. Доклад Глобальной комиссии по ВИЧ и закону, ПРООН, июль 2012 года.

⁶⁵ *Сексуальное здоровье, права человека и закон*, ВОЗ, июнь 2015 года.

⁶⁶ Резюме: *Предлагаемая политика в области сексуальной работы*. [https:// docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=YW1uZXN0eS5vcmcuYXV8YWVhLWFjdGl2aXN0LXBvcnRhbnRhcneDoxNWMyZThjMDI5MzJmZmMy](https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=YW1uZXN0eS5vcmcuYXV8YWVhLWFjdGl2aXN0LXBvcnRhbnRhcneDoxNWMyZThjMDI5MzJmZmMy).

контрпродуктивными⁶⁷ и рассматриваются как нарушение прав человека.⁶⁸ Они также создают среду, в которой дискриминация и стигматизация получают дальнейшую институционализацию и укореняются.

60. Законы могут также способствовать созданию благоприятных условий. Декриминализация и устранение правовых барьеров привели к положительным последствиям для здоровья и к снижению уязвимости к ВИЧ,⁶⁹ в том числе путем снижения уровня насилия и расширения доступа к услугам в области СРЗ для ключевых групп риска.⁷⁰ Такие законы часто основаны на прочной системе общественного здравоохранения, а также на соблюдении принципов в области прав человека. Эстония приняла антидискриминационное законодательство, которое приводит к увеличению объема информации и расширению доступа к профилактике ВИЧ, лечению и уходу, как описано ниже:

Эстония: Показывая путь к уважению СРЗП

Эстония усилила свои обязательства по борьбе с ВИЧ, и в настоящее время расходует третий по величине бюджет на душу населения в Европе по профилактике ВИЧ-инфекции (4,93 доллара США, после Люксембурга и Греции, которые тратят по 5,00 долларов). Там более либеральное и толерантное отношение к людям различной сексуальной ориентации и гендерной идентичности и выражения (СОГИВ), эта страна остается единственным постсоветским государством, признавшим однополые отношения. Там недавно был принят законопроект об однополых сожителе. В то же время, в странах с репрессивной политикой в отношении СОГИВ и сексуальных и репродуктивных прав, геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, все чаще вынуждены прибегать к нелегальным сетям случайных сексуальных партнеров, что, в свою очередь, может привести к увеличению распространенности ВИЧ-инфекции. Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, часто не хотят посещать клиники сексуального здоровья в таких странах из-за стигмы, дискриминации и насилия. Благоприятный политический и социальный климат Эстонии позволяет геям и другим мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, узнать о своем ВИЧ-статусе, и для тех, у кого результат теста на ВИЧ окажется положительным, добиваться лечения, ухода и поддержки. Эта информация и доступ к лечению и уходу имеют решающее значение для обеспечения эффективного реагирования на ВИЧ; согласно последним оценкам распространенность ВИЧ среди геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Эстонии составляет 2,5 процента, по сравнению с Украиной (21%) Российской Федерацией (18%), Узбекистаном (6,8%), Молдовой (4,8%) и Грузией (3,7%).

РОЛИ ОГО, НПО И ИХ СЕТЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ОСНОВНЫХ ГРУПП РИСКА

61. По данным ЮНЭЙДС Комиссии Ланцет, «Общественная деятельность и пропаганда являются определяющими особенностями борьбы с ВИЧ». В докладе Комиссия отмечает ту роль, которую сыграли активисты и люди, живущие с ВИЧ, и называет эти

⁶⁷ Глобальная комиссия по ВИЧ и закону, цитата.

⁶⁸ Стратегия ЮНЭЙДС на 2016 – 2021 гг., цитата, стр. 64

⁶⁹ Там же.

⁷⁰ Глобальная комиссия по ВИЧ и закону, цитата; *Сексуальное здоровье, права человека и закон*, ВОЗ, 2015 год.

действия «глобальным общественным благом», которое заслуживает инвестиций.⁷¹ Кроме того, участие организаций гражданского общества (ОГО) повысило участие ключевых групп населения, способствовало улучшению доступа к здравоохранению, образованию и услугам правосудия и способствовало средствам компенсации и защиты.

62. Тем не менее, общественная деятельность и пропаганда в странах с репрессивной политикой может поставить жизнь активистов под угрозу. В случае **«А.Е.»**, преподавателя и лектора из России:

«Под давлением кампании « Против пропаганды сексуальных извращений » он был уволен с работы в школе из-за своего участия в ряде мероприятий ЛГБТ-сообщества, ему угрожали насилием. В 2015 году во время демонстрации ЛГБТ он подвергся нападению. Телепрограмма «Специальный корреспондент: Ядовитый экспорт», обвинила его в том, что он является агентом американского посольства, нанятым на работу с целью проведения демонстраций ЛГБТ в России. После этого А.Е. решил покинуть страну. ЛГБТ и их сторонники сталкиваются с трудной ситуацией в России ...».

63. Некоторые респонденты ссылаются на роль ОГО, в частности, в предоставлении основной информации и услуг. Участие основных групп риска во всех аспектах и этапах программы и разработке, реализации и оценке проектов создает потенциал, уверенность и обеспечивает расширение прав и возможностей. В этом суть значимого участия ключевых групп населения.

«... Мы решаем вопросы СРЗП для работников секс-бизнеса с целью устранения стигмы и дискриминации в медицинских центрах, а также обеспечения здоровья и достоинства секс-работников. Мы, наставники, пропагандируем использование и распространяем презервативы, особенно для наших клиентов, чтобы мы могли остаться в бизнесе. Признание программ для работников секс индустрии правительствами и компаниями пройдет долгий путь с точки зрения поддержки оздоровительных программ на рабочих местах. Мы ответственные работники секс-бизнеса, которые тоже имеют права...»

«Лидия», наставник для сексуальных работников, Мозамбик

«... Во взаимодействии с другими НПО по различным вопросам, в сотрудничестве с нашим опытом, они принимают нас как профессионалов, и не осуждают нас, что повышает наш боевой дух и расширяет наши возможности ...»

«К.С.», Трансгендерный человек и координатор центра доверия, Пакистан

64. ОГО и их сети обеспечивают столь необходимую стратегическую техническую поддержку, создание коалиций и движений, облегчают взаимодействие с другими ключевыми участниками и союзниками, которые не обязательно могут быть ВИЧ-ориентированными, а также усиливают оказание услуг и создание спроса, осведомленность о правах, а также усилия по интеграции, помимо прочего. Случай Европейской сети снижения вреда (ЕССВ) и ее работы с национальной сетью снижения вреда по страновой отчетности по реализации Конвенции по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) иллюстрирует это (см. Приложение 5).

⁷¹ Борьба со СПИДом – Продвижение глобального здравоохранения Пиот Р. и др. Доклад ЮНЭЙДС-Комиссии Ланцет, июнь 2015 года. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60658-](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60658-)

ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СРЗП

65. Инвестиции в предоставление услуг СРЗ - в том числе и в гражданском обществе в целях мобилизации спроса на, предоставления и использования услуг на уровне местных сообществ - имеют решающее значение для благополучия, устойчивости и процветания, и оказались экономически эффективными и способствующими экономии затрат.⁷² Недофинансирование программ СРЗ на основе прав человека, как полагают, является фактором, способствующим тому, почему цели, связанные с достижением всеобщего доступа к услугам СРЗ (1994), Международной конференции по народонаселению остаются недостижимыми, и почему ЦРТ 5 по охране материнского здоровья является одной из тех, достижение которой еще далеко впереди.⁷³ Затраты перекладываются на потребителя. По данным Целевой группы высокого уровня (ЦГВУ) для МКНР, основная часть внутренних расходов на пакеты здравоохранения в области СРЗП (до 62 процентов, по состоянию на 2011 год, последний год, по которому имеются данные) приходится на расходы из собственного кармана, с тревожными последствиями для справедливого доступа.
66. Финансирование (официальная помощь в целях развития или ОПР) для целей здоровья, как правило, осуществляется в пользу биомедицинских подходов к проблеме ВИЧ и СПИДа. Это привело к дисбалансу относительно финансирования СРЗП, и появились вертикальные, а также параллельные потоки финансирования для того, что на самом деле является взаимосвязанными приоритетами: планирование семьи, охрана здоровья матерей, а также борьба с ВИЧ и СПИД, помимо прочего.⁷⁴
67. Целевая группа высокого уровня по МКНР подчеркивает, что решение не умаляет поддержки борьбы с ВИЧ, но направлено на увеличение поддержки для всех взаимосвязанных аспектов СРЗП. Пропаганда и политическая воля необходимы для обеспечения адекватного внутреннего финансирования во всех странах, а для стран-доноров еще не выполнено обязательство о выделении 0,7 процента от ВНД на ОПР. ЦГВУ рекомендует несколько стратегий финансирования СРЗП в период после 2015 года.⁷⁵
68. Во многих странах ресурсы, выделяемые на профилактику ВИЧ, не всегда основаны на фактических данных. В Азиатско-Тихоокеанском регионе, из 186 млн. долларов США, вложенных в деятельность по профилактике в 15 странах, представивших данные, только 36 процентов от этой суммы было направлено на геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, людей, употребляющих

⁷² Политические соображения по финансированию сексуального и репродуктивного здоровья и прав в период после 2015 года, Целевая группа высокого уровня (ЦГВУ) для МКНР, февраль 2015 года.

⁷³ Там же.

⁷⁴ Там же.

⁷⁵ Там же, стр. 3-10. Рекомендации включают: разработку национальных планов финансирования действий по СРЗП; улучшение отслеживания потоков финансовых ресурсов по СРЗП; уменьшение фрагментации потоков финансирования со стороны доноров; повышение эффективности использования имеющихся ресурсов; увеличение мобилизации внутренних государственных ресурсов на цели здравоохранения, включая СРЗП (рассмотреть различные режимы налогообложения); устранение финансовых барьеров для доступа к СРЗП; мобилизация новых нетрадиционных источников финансирования; регулирование финансирования частного сектора по предоставлению услуг СРЗ, а также усиление мониторинга и отчетности по финансовым обязательствам в области СРЗП.

инъекционные наркотики, транссексуалов и работников секс-бизнеса.⁷⁶ Так обстоят дела, несмотря на доказательства того, что эпидемия сконцентрирована именно в этих группах. В настоящее время внешние доноры обеспечивают основную часть ресурсов для ключевых групп риска. В 2014 году 67 стран сообщили, что они полагаются исключительно на международных доноров на цели финансирования программ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.⁷⁷ Нет никаких гарантий того, что правительства будут продолжать такие программы после прекращения внешнего финансирования. Как представляется, недостаточное внимание уделяется эффективности, или планированию будущих переходов в финансировании.⁷⁸ Кроме того, лишь около одного процента от текущих глобальных ресурсов на борьбу с ВИЧ выделяется для мобилизации поддержки сообщества и укрепление систем сообществ. По оценкам ЮНЭЙДС, этот показатель необходимо будет увеличить до четырех процентов, если мы намерены достигнуть цели по профилактике и лечению ВИЧ к 2030 году.⁷⁹

69. По мере роста экономики движение многих стран к статусу стран «со средним уровнем дохода» приведет к сокращению объема ОПР, а также к дополнительным ограничениям на финансирование развития. Это приведет к необходимости выделения более высокого уровня расходов на здравоохранение из собственного кармана. В Латинской Америке и Карибском бассейне в период с 2010 по 2013 год около 70 процентов расходов на здравоохранение оплачиваются за счет пациентов по сравнению с 45 процентами для остальной части мира.⁸⁰ Высокие расходы на здравоохранение и большая часть расходов, которые должны выплачиваться из собственного кармана, может оставить бедных позади, и вытолкнуть тех, кто чуть выше черты бедности, в условия нищеты. Небольшое увеличение национального дохода потребует годы, чтобы перевести новые доходы в повышение расходов на здравоохранение.⁸¹ Для защиты стран, где может пострадать здоровье населения при достижении ими статуса страны со средним уровнем дохода необходима новая классификация доходов.⁸²

70. Влияние мер жесткой экономии во многих странах с финансовым кризисом приводит к большей доле расходов из собственного кармана и дополнительному бремени:

«... Страны, которые живут в соответствии с мерами жесткой экономии, такие как Греция, Испания и Португалия, в настоящее время вводят плату за лечение. Здравоохранение в Португалии было всеобщим и бесплатным (для людей с

⁷⁶ Отчет о недостатках, ЮНЭЙДС, 2014, стр. 75.

⁷⁷ Как все изменилось со СПИДом: 15 лет, 15 уроков надежды из противодействия СПИДу, ЦРТ 6, ЮНЭЙДС, 2015, стр.192, 213.

⁷⁸ Там же.

⁷⁹ Скорейшее искоренение эпидемии СПИДа к 2030 году, ЮНЭЙДС, 2014, стр. 21.

⁸⁰ Денежные вопросы в странах со средним уровнем доходов: финансирование сексуального и репродуктивного здоровья в Латинской Америке и Карибском бассейне, МФПС, 2015.

⁸¹ Страны остерегайтесь: восхождение по лестнице доходов может серьезно повредить вашему здоровью. <http://www.msf.org/article/countries-beware-climbing-income-ladder-can-seriously-damage-your-health>.

⁸² Борьба со СПИДом – Продвижение глобального здоровья. Доклад Комиссии Ланцет, 25 июня 2015 года. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60658-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60658-4). Р. 24

хроническими заболеваниями и низким уровнем дохода). В настоящее время это изменилось, что делает самые уязвимые группы населения еще более уязвимыми... »

Женщина, живущая с ВИЧ, активистка, SERES, Португалия

71. Доклад ЮНЭЙДС - Комиссии Ланцет и доклад ЮНЭЙДС «Скорейшие действия» призывают к наращиванию более эффективных усилий по борьбе со СПИДом, отметив, что в ближайшие пять лет (2016-2020 годы) предоставляется окно возможностей для «ускорения» мер реагирования на СПИД с целью положить конец СПИДу как проблеме общественного здравоохранения к 2030 году; если этого не сделать, и продолжать дело текущими усилиями, то это приведет к увеличению числа смертей и новым случаям ВИЧ-инфекции к 2020 году.⁸³ «Разумная» и «селективная» интеграция услуг по борьбе с ВИЧ в общие услуги здравоохранения - за рамками обычных учреждений РН и ОЗМР - предлагается Комиссией, с оговоркой, что ни один из подходов к интеграции не будет работать во всех контекстах. Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 годы подчеркивает необходимость инвестировать в интеграционные усилия, которые находятся на пересечении ряда ЦРТ. Они включают в себя интеграцию услуг по борьбе с ВИЧ с СРЗ, МНС, ИППП и неинфекционными заболеваниями (НИЗ), а также с туберкулезом, гепатитом, проблемами психического здоровья и другими проблемами со здоровьем, а также закупки. Стратегия также способствует интеграции вопросов пищевых продуктов и питания с услугами по борьбе с ВИЧ и ТБ, а также с ТБ, ВИЧ и гепатитом с услугами по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики.⁸⁴
72. Как уже отмечалось, другие взаимосвязанные аспекты СРЗП и ВИЧ в соответствии с задачами Повестки дня 2030 года выходят за рамки сектора здравоохранения; следовательно, для поддержки СРЗП необходимы многоотраслевые подходы. Это включает в себя всестороннее сексуальное образование (сектор образования) и борьбу с дискриминацией в отношении ключевых групп риска (Закон и правосудие), и это только некоторые из них.⁸⁵

СВЯЗИ МЕЖДУ СЕКСУАЛЬНЫМ И РЕПРОДУКТИВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ И ПРАВАМИ, ВИЧ, РАЗВИТИЕМ И БЕДНОСТЬЮ ПРИХОДЯТ НА КРУГИ СВОЯ

73. Сексуальность, гендер и экономика взаимосвязаны. Отказ в сексуальных правах может внести свой вклад в бедность и неравенство, не только с точки зрения доходов, но и с точки зрения отсутствия выбора и возможностей. Люди с несоответствующей сексуальностью могут быть исключены из социального и экономического участия, или включены в неблагоприятных условиях. Люди, которые не вписываются в гендерные стереотипы, люди, живущие с ВИЧ, разведенные, вдовы, одинокие женщины, секс-работники, ЛГБТ и другие могут столкнуться с давлением семьи, издевательствами в школах, дискриминацией со стороны медицинских служб, отказом со стороны работодателей, и стигмой со стороны общин, от которых они зависят, чтобы принимать участие в неформальной экономике.⁸⁶

⁸³ Там же.

⁸⁴ Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг., цитата, стр. 80

⁸⁵ См. параграф 23 выше

⁸⁶ *Бедность и сексуальность: Каковы связи?* <http://www.globalequality.org/storage/documents/pdf/sida%20study%20of%20poverty%20and%20sexuality.pdf>.

74. В 2005 году министры здравоохранения африканских стран признали, что африканские страны, вероятно, не смогут добиться достижения ЦРТ без значительных улучшений в области СРЗП, что имеет решающее значение для достижения ЦРТ 1 по сокращению бедности. Они приняли Рамочную континентальную политику в области полового и репродуктивного здоровья и прав, также известную как «План действий Мапуту»⁸⁷. Он был одобрен главами государств Африканского союза в январе 2006 года.
75. Учитывая, что «Искоренение бедности во всех ее формах» самая первая из ЦРТ, существует настоятельная необходимость для решения основных проблем ключевых групп населения: (а) стигма и дискриминация на работе и в общественной жизни, что ограничивает варианты и выбор; (б) отсутствие доступа к всеобъемлющей информации и услугам в области СРЗП, специфических для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ; и (в) криминализация сексуальных отношений между взрослыми людьми при их обоюдном согласии, контакта с ВИЧ-инфицированным, неразглашения и передачи, употребления наркотиков и секс-бизнеса, а также отсутствие в законе защиты людей с различной сексуальной ориентацией и несоответствующей гендерной идентичностью и выражением. Все это важные факторы, которые могут оказать влияние на отдельных людей и сообщества в части уязвимости ко всем формам бедности, плохому здоровью, а также ВИЧ и СПИД. **И на этот раз, если мы намерены добиться устойчивого развития, ключевые группы населения, люди, живущие с ВИЧ, и те, кто наиболее пострадал от ВИЧ, не могут снова быть оставлены позади.**

ВЫВОДЫ

76. Сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права являются правами человека, неразрывно связанными с правом на развитие и ЦУР в отношении здоровья, ВИЧ, гендерного равенства и за их пределами.
77. Стигма остается серьезным препятствием для удовлетворения потребностей и реализации прав ключевых групп населения. Дискриминация по признаку пола, возраста, состояния здоровья, в том числе ВИЧ, семейного положения, гендерной идентичности и выражения, сексуальной ориентации, этнической принадлежности, расы, употребления наркотиков, миграции или правового статуса, сексуального поведения, статуса инвалидности, а также норм и отношения по поводу того, что считается локально «подходящим», вызывает дальнейшую маргинализацию. Принадлежность к двум или более ключевым группам населения создает несколько слоев стигмы и дискриминации, которые еще труднее преодолеть. Проблемы самоисключения и самостигматизации также должны быть решены.
78. Существующие услуги по СРЗ и ВИЧ не являются полностью интегрированными и не в состоянии удовлетворить потребности ключевых групп населения, в том числе для девочек-подростков и молодых женщин, всеобъемлющим образом. Основное внимание служб СРЗ уделяется вопросам планирования семьи, использованию презервативов, и ОЗМР, тогда как приоритеты СРЗ для ключевых групп населения (в том числе молодых людей и подростков из ключевых групп населения) включают всестороннее сексуальное образование, услуги, дружественные для молодежи, безопасные аборты и уход после аборта, услуги ГН, ДКП и ПКП, услуги по уходу за

⁸⁷ План действий Мапуту по введению в действие Рамочной континентальной политики в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, на 2007-2010 годы, Комиссии Африканского союза, 2006 год.

детьми и ДМОМ.

79. Другие приоритеты для ключевых групп населения включают в себя повышение уровня знаний, содействие и право принимать решения в отношении здоровья, связанные с СРЗП и ВИЧ, а также конструктивное взаимодействие и полноценное использование преимуществ программы развития 2030 путем: декриминализации, трансформации гендерных норм и искоренения насилия по признаку пола, значимого участия и справедливого и равного обращения. Для транссексуалов признание правового статуса и признание конкретных потребностей в области репродуктивного и сексуального здоровья имеет первостепенное значение. Необходимо срочно решать проблему устранения барьеров на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ-инфекции, уходу и лечению для всех ключевых групп населения. Другие вопросы, возникающие в области здравоохранения, и проблемы, связанные с новыми и возникающими вариантами профилактики ВИЧ (ДКП, лечение в качестве профилактики), употреблением психоактивных веществ, а также ранним сексуальным поведением, такие как вакцинация против ВПЧ и скрининг рака шейки матки также должны быть решены.
80. Другие уязвимые группы, такие как мигранты и мобильные группы населения, люди с ограниченными возможностями, а также представители коренных народов, живущие с ВИЧ, также имеют особые потребности в области СРЗ, им также необходимы соответствующие меры, основанные на правах. Старение этих групп населения приводит к появлению специфических проблем со здоровьем - в том числе проблем СРЗ - и они будут становиться все более заметными по мере того, как люди, живущие с ВИЧ, будут жить дольше.
81. Структурные факторы, такие как бедность, насилие на гендерной почве и дискриминация на рабочем месте, также должны быть рассмотрены в целом, а также, в частности, по ключевым группам населения и тем, кто наиболее пострадал от ВИЧ.
82. Всесторонним половым просвещением пренебрегают и ограничивают его, когда это больше всего необходимо; в дискуссиях мало или вообще не включаются вопросы сексуальных прав, сексуальности и СОГИВ. ВПП должно быть точным, научно обоснованным, инклюзивным, и должно учитывать развивающиеся способности подростков и молодых людей из ключевых групп населения, а также быть для них актуальным.
83. ОГО и их сети играют важную роль в создании благоприятных условий и в информационно-пропагандистской деятельности среди ключевых групп населения и их значимого участия в деле эффективного реагирования на потребности этих сообществ.
84. Если финансирование мер по противодействию ВИЧ останется на текущем уровне, то этого будет недостаточно для достижения ЦУР; его необходимо расширить. Рекомендации ЦГВУ по МКНР в отношении потребности в финансировании СРЗ должны быть реализованы. Должно быть выделено и подтверждено финансирование таких решающих факторов, которые способствуют проведению как правовой, так и политической реформы, в соответствии с рекомендациями Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству.

РЕКОМЕНДАЦИИ

На основе выводов отчета НПО 2015 года Координационному Совету Программы ЮНЭЙДС предлагается:

85. *Напомнив* резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, особенно Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года⁸⁸, о том, что: необходимо взять обязательство содействовать и защищать полный спектр прав человека, включая те права, которые необходимы для достижения сексуального и репродуктивного здоровья; обеспечить отсутствие дискриминации в отношении людей живущих с ВИЧ, ключевых групп населения, включая мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерные лица, работников секс-бизнеса и лиц, которые употребляют наркотики, и наиболее пострадавших от ВИЧ, включая женщин и девочек во всем их многообразии, подростков и молодых людей, мигрантов, людей, которые находятся в заключении, людей, живущих с ограниченными возможностями, а также коренных народов; *напомнив* Стратегию ЮНЭЙДС на 2016 – 2021 гг которая предусматривает обеспечение доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам для профилактики ВИЧ⁸⁹; подтвердить право на развитие в качестве универсального и неотъемлемого права человека для каждого человека и всех народов; и подчеркнуть необходимость полной реализации Декларации о праве на развитие;
86. *Настоятельно призвать* государства-члены признать наличие неразрывной взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами, ВИЧ и СПИД, право на наивысший достижимый уровень здоровья, а также право на развитие ключевых групп населения и наиболее пострадавших от ВИЧ, в том числе женщин и девочек в всем их разнообразии;
87. *Призвать* государства-члены поддержать право на наивысший достижимый уровень сексуального и репродуктивного здоровья для ключевых групп населения и тех, кто наиболее пострадал от ВИЧ, в том числе молодых женщин и девочек-подростков, через i) обеспечение доступа к недискриминационному всестороннему половому просвещению, и качественным, комплексным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья; ii) предотвращение и решение проблемы гендерного и сексуального насилия во всех его формах; iii) отмену законов и политики, которые носят дискриминационный характер и / или создают препятствия для доступа к образованию и услугам для ключевых групп населения, в том числе барьеров, связанных с возрастом; и, iv) введение законов и политики, которые включают в себя защиту прав по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности и выражения;
88. *Обратиться с запросом* к Объединенной программе, в частности ко Всемирному банку в рамках широких консультаций с гражданским обществом, чтобы подготовить отчет по анализу затрат с тем, чтобы i) оценить влияние непризнания и невключения сексуального и репродуктивного здоровья и прав ключевых групп населения и тех, кто наиболее пострадал от эпидемии ВИЧ в контексте права на развитие, в частности, в отношении борьбы с бедностью; и ii) оценить преимущества решения проблем сексуального и репродуктивного здоровья и прав ключевых групп населения и тех, кто наиболее пострадал от ВИЧ в контексте права на развитие.
89. *Призвать* ЮНЭЙДС и других партнеров увеличить существующее финансирование и предоставлять техническую помощь для укрепления гражданского общества и

⁸⁸ Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R

⁸⁹ Ключевые сферы 5 и 8, Стратегия ЮНЭЙДС на 2016 – 2021 гг., Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids_strategy_2016-2021_ru.pdf

потенциала на уровне общин, в соответствии с призывом в докладе ЮНЭЙДС по срочным мерам (2014 год),⁹⁰ Докладом Комиссии Ланцет (2015 год),⁹¹ и стратегией ЮНЭЙДС на 2016 -2021 годы⁹². Эти средства должны быть направлены на:

- a. пропагандистскую работу по обеспечению уважения, защиты и реализации сексуального и репродуктивного здоровья и прав, связанных с правом на развитие ключевых групп населения и тех, кто наиболее пострадал от ВИЧ, в том числе путем значимого участия в процессе разработки политики и программ развития;
- b. поддержку общинных и управляемых обществом ответных мер, которые продвигают и защищают сексуальное и репродуктивное здоровье и права, и устранить барьеры на пути реализации требования и сексуального и репродуктивного здоровья и прав, с которыми сталкиваются ключевые группы населения и те, кто наиболее пострадал от ВИЧ, включая обеспечение правовой грамотности и доступа к правовой поддержке; и
- c. создание потенциала для ключевых групп населения и тех, кто наиболее пострадал от ВИЧ на глобальном, региональном и национальном уровнях, который включает в себя строительство платформ для обмена знаниями и моделей хорошей практики среди общин и гражданского общества.

⁹⁰ *Скорейшим образом положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году*, ЮНЭЙДС 2014, указывает на то, что существующие средства, доступные для людей, живущих с ВИЧ, ключевых сетей и сообществ должны быть увеличены от 1% до 4%, чтобы покончить со СПИДом к 2030 году.

⁹¹ По данным *Борьба со СПИДом – продвижение глобального здоровья*, Ланцет, вып. 386, № 9989, 2015, Техническая помощь должна: «укреплять и обновлять руководство и участие людей, живущих с ВИЧ, укреплять и расширять их роли в деле принятия решений при разработке политики, в реализации и оценке, а также вкладывать деньги в общественную деятельность как в глобальное общественное благо; содействовать более широкому, последовательному и подотчетному управлению борьбой со СПИДом и здравоохранением; и создавать многосторонние и межсекторальные платформы для решения вопросов детерминант здоровья».

⁹² *Скорейшим образом положить конец эпидемии СПИДа*, Стратегия 2016-2021гг., ЮНЭЙДС 2015, см. стр. 48-49; Стратегия описывает участие гражданского общества в качестве «глобального общественного блага, [которое] требует правового и социального пространства, а также финансовых ресурсов [...] для обеспечения его эффективности». (стр.49), и определяет в качестве основного действия для усиления глобальное партнерства в интересах устойчивого развития «Расширение масштабов инвестиций и поддержку гражданского общества и общественных групп для повышения и поддержания их существенной роли в оказание услуг, продвижение прав человека, пропагандистскую деятельность и подотчетность» (стр.73)

АКРОНИМЫ

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
АРВ	Антиретровирусная терапия
КЛДЖ	Конвенция по ликвидации дискриминации в отношении женщин
КПР	Конвенция о правах ребенка
КПЛОВ	Конвенция о правах людей с ограниченными возможностями
ВПП	Всестороннее половое просвещение
ОГО	Организация гражданского общества
ЕССВ	Европейская сеть снижения вреда
ГН	Гендерное насилие
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ЦГВУ	Целевая группа высокого уровня
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию
МФПС	Международная федерация планирования семьи
КН	Коренные народы / коренной житель
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры
ЗМР	Здоровье матери и ребенка
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
МСМ	Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
НСЗ	Национальная служба здравоохранения
НПО	Неправительственная организация
ОПР	Официальная помощь в целях развития
ОРГ	Открытая рабочая группа
КСП	Координационный Совет Программы
ПКП	Постконтактная профилактика
ДКП	Доконтактная профилактика
ППВМР	Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку
ЛЖВ	Люди (человек), живущие с ВИЧ
ИРТ	Инфекции репродуктивного тракта

SERES	Seres Como Viver con HIV (НПО в Португалии)
ЦУР	Цели устойчивого развития
СОГИВ	Сексуальная ориентация и гендерная идентичность и выражение
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
СРЗП	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права
ЗППП	Заболевания, передающиеся половым путем
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛКП	Лечение как профилактика
ТБ	Туберкулез
ООН	Организация Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ГА ООН	Генеральная Ассамблея ООН
США	Соединенные Штаты Америки
ДМОМ	Добровольное медицинское обрезание мужчин
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ

1. Список участников и организаций при проведении консультаций
2. Ключевые информанты, рецензенты и эксперты от гражданского общества
3. Цели устойчивого развития после 2015 года
4. Основа по интеграции и связям СПЗ и ВИЧ
5. Конкретный пример: Сетевая работа и адвокаты НПО: Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ)

1. Список участников и организаций при проведении консультаций

№.	РЕГИОН/СТРАНА	ИМЯ, НАЗВАНИЕ
Азия и Тихоокеанский регион		
1	Бангладеш	Фаржана, HARC
2	Бангладеш	Йоти Актер, HARC
3	Бангладеш	Мину, HARC
4	Бангладеш	Г-жа Рия, HARC
5	Бангладеш	Рохима Бегум, HARC
6	Бангладеш	Султана, HARC
7	Китай	Нейл
8	Китай	З. Н., YouthLead
9	Фиджи	Самуэла Рабуку, MENFiji
10	Индия	Поломи
11	Мьянма	Айе Айе Каинг, АМА
12	Мьянма	Кай Зин, АМА
13	Мьянма	Май Ту Тун, АМА
14	Мьянма	Мое Мое, АМА
15	Мьянма	Мят Су, АМА
16	Мьянма	Тазин, АМА
17	Мьянма	Тхет Хтар Све, АМА
18	Пакистан	'КС', Общество мужского здоровья Парваз
19	Филиппины	Гарольд
Латинская Америка и Карибский бассейн		
20	Аргентина	Родриго

21	Бразилия	Энрике Мартинс
22	Бразилия	Осейяс Серкейра
23	Ямайка	Анон
24	Мексика	Рауль Монтеc
25	Парагвай	Лукас
Африка		
26	Либерия	Насо
27	Либерия	Сейл
28	Мозамбик	Лидия
29	Нигерия	Бало
30	Нигерия	Бибиана
31	Нигерия	Болу
32	Нигерия	Фунми
33	Нигерия	КСС
34	Нигерия	Лайтан
35	Нигерия	Ловет
36	Нигерия	Морили
37	Нигерия	Сейд
38	Нигерия	Сара
39	Руанда	Надеге
40	Южная Африка	Темби
41	Зимбабве	Берлита
42	Зимбабве	Моллин
43	Зимбабве	Примроуз
Европа		
44	Бельгия	Грейс
45	Бельгия	Иветта
46	Италия	Марио
47	Португалия	Анон

48	Португалия	Ансельмо
49	Португалия	Мария
50	Россия	А.Е.
51	Россия	Катерина
52	Россия	Марина
53	Россия	Ольга
54	Россия	Светлана
55	Таджикистан	Алена
56	Великобритания	Анон
57	Великобритания	Бетти
58	Великобритания	Люси
59	Великобритания	Уинни
60	Украина	Шахноза
Северная Америка		
61	США	Ари
62	США	ГМ
63	США	Г-жа Хаузинг Уоркс
64	США	Дж.Ф
65	США	ЛЖВ
66	США	Нина
67	США	Ризил
68	США	Стэйси
69	США	ТМ

2. Ключевые информанты, рецензенты и эксперты от гражданского общества

№	ИМЯ/ОГРАНИЗАЦИЯ
1	Нукшиаро Ао, Азиатская сеть людей, употребляющих наркотики (ANPUD), Индия
2	Мэйбел Бьянко, Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Аргентина
3	Дженнифер Буши, Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Нидерланды

4	Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ), Украина
5	Грег Грэй, Международный Альянс по ВИЧ / СПИД Проект взаимосвязей, Мьянма
6	Мариель Харт, Альянс Стоп СПИД, США
7	Корнелия Джервис, Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Нидерланды
8	Муса Лумумба, Угандийская коалиция молодежи по защите сексуальных и репродуктивных прав и ВИЧ / СПИД (CYSRA-Уганда), Уганда
9	Алессандра Нило, Гестос, Бразилия
10	Луиза Орза, ATHENA, Великобритания
11	Марама Пала, Международная рабочая группа коренных народов по вопросам ВИЧ / СПИДа, Новая Зеландия
12	Аруши Сингх, Индия
13	Мария Сундин, Международная справочная группа по транссексуалам и гендерным вариантам и проблемам ВИЧ / СПИДа, Швеция
14	Дженнифер Ваньюр, Федерация планирования семьи Америки, США

3. Цели устойчивого развития после 2015 года

Цели устойчивого развития после 2015 года

Цель 1. Положить конец бедности во всех ее формах и везде

Цель 2. Положить конец голоду, добиться продовольственной безопасности и улучшенного питания и продвигать устойчивое сельское хозяйство

Цель 3. Обеспечить здоровую жизнь и содействовать благополучию всех и во всех возрастах

Цель 4. Обеспечить инклюзивное образование одинакового качества и предоставить возможности для получения образования в течение жизни для всех

Цель 5. Добиться гендерного равенства и расширения возможностей для всех женщин и девочек

Цель 6. Обеспечить наличие и устойчивое управление водоснабжением и канализацией для всех

Цель 7. Обеспечить доступ к дешевому, надежному, устойчивому энергоснабжению для всех

Цель 8. Содействовать устойчивому, инклюзивному экономическому росту, полноценной и продуктивной занятости и достойной работе для всех

Цель 9. Построить надежную инфраструктуру, содействовать инклюзивной и устойчивой индустриализации и введению инноваций

Цель 10. Сократить неравенство внутри и между странами

Цель 11. Сделать города и населенные пункты инклюзивными, безопасными, надежными и устойчивыми

Цель 12. Обеспечить устойчивые модели производства и потребления

Цель 13. Принимать срочные меры по борьбе с изменением климата и его воздействиями*

Цель 14. Обеспечить охрану и устойчивое использование океанов, морей и морских ресурсов в целях устойчивого развития

Цель 15. Обеспечить защиту, восстановление и содействовать устойчивому использованию наземных экосистем, устойчивому управлению лесами, бороться с опустыниванием, остановить и обратить вспять деградацию земельных ресурсов и остановить потери биоразнообразия

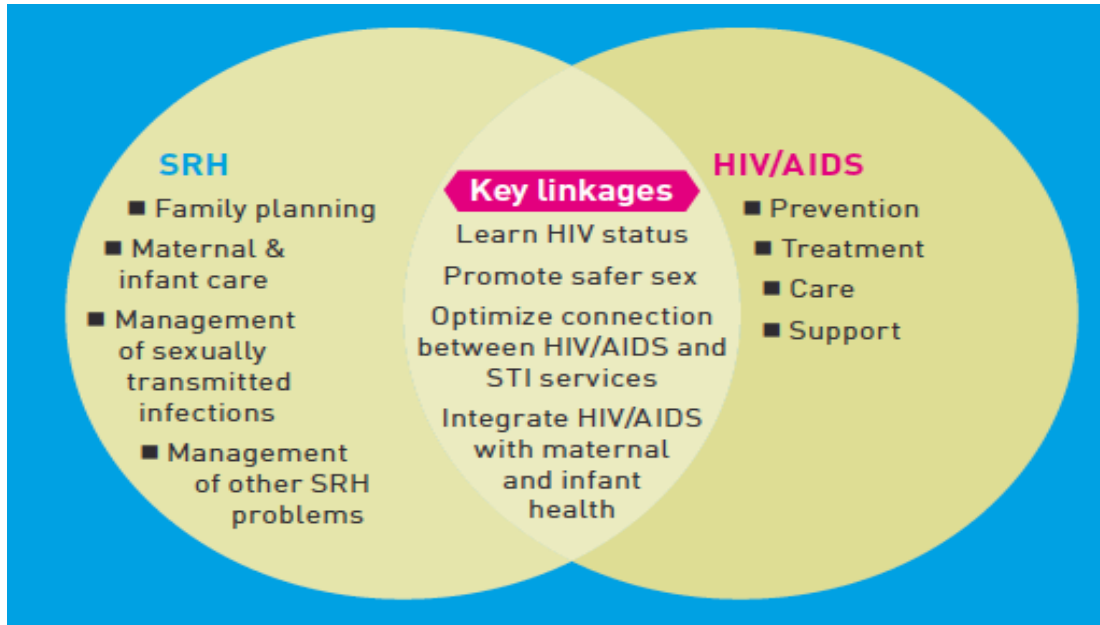
Цель 16. Продвигать мирные и устойчивые общества в целях устойчивого развития, обеспечить доступ к правосудию для всех и создать эффективные, подотчетные и инклюзивные институты на всех уровнях

Цель 17. Усилить средства реализации и возродить глобальное партнерство в целях устойчивого развития

* Признавая, что Рамочная Конвенция Организации Объединенных Наций по изменению климата является основным, международным, межгосударственным форумом для ведения переговоров о глобальных мерах реагирования на изменение климата.

4. Основа для интеграции и связей СПЗ и ВИЧ

СПЗ и ВИЧ/СПИД: Основа для приоритетных связей. ВОЗ, ЮНФПА, МФПР, ЮНЭЙДС (2005)



5. Конкретный пример: Сетевая работа и адвокаты НПО: Евразийская сеть сокращения вреда (ЕССВ)

Сотрудничество на межстрановом уровне и Региональные сети по сокращению вреда: Грузия и Евразийская сеть сокращения вреда (ЕССВ)

В 2014 году Грузинская сеть снижения вреда и ЕССВ совместно представили доклад на 58-й сессии Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (ЛДЖ), глобального органа ООН, который следит за реализацией Конвенции. ЕССВ выступила инициатором процесса, создала национальную сеть, и построила ее потенциал взаимодействия с ООН, чтобы узнать о том, как осуществляется пропагандистская деятельность на уровне ООН. Кроме того, ведется работа с экспертами, проводятся брифинги на различных этапах процесса представления отчетности, а также осуществляется взаимодействие с другими национальными, региональными и глобальными органами. В результате, Комитет ЛДЖ рассмотрел совместное представление, и в частности, рекомендует государству-участнику сделать следующее:

1. Обеспечить доступ девочек-подростков и молодых женщин к услугам в области СРЗ за счет устранения предрассудков, обучения медицинского персонала и повышения потенциала акушерских медицинских учреждений;
2. Проводить больше исследований по проблемам женщин, употребляющих наркотики, в том числе беременных женщин;
3. Предоставлять гендерно-чувствительные и основанные на фактических данных услуги по лечению наркозависимости, чтобы уменьшить вредные последствия для женщин, употребляющих наркотики, в том числе в местах лишения свободы.

В результате, Министерство здравоохранения Грузии активизирует работу и занимается разработкой руководства для лечения беременных женщин, употребляющих наркотики.

[Конец документа]