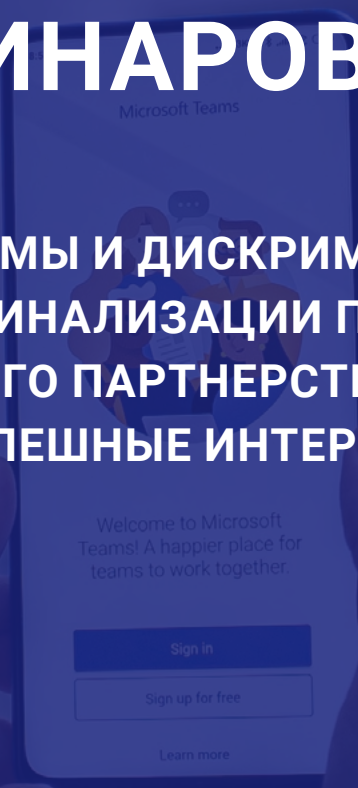


# ОБЗОР СЕРИИ ВЕБИНАРОВ

ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ  
В СВЯЗИ С ВИЧ, ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ  
И 6 СФЕРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА:  
ОПЫТ, ТЕНДЕНЦИИ И УСПЕШНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ  
В РЕГИОНЕ ВЕЦА





Публикация подготовлена БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ» и Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

## СОДЕРЖАНИЕ:

Введение и обзор серии вебинаров	5
АДВОКАЦИЯ ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ СИЛАМИ СООБЩЕСТВА	9
КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ВИЧ И ДОСТУП К ПРАВОСУДИЮ	13
ЖЕНСКОЕ ЛИДЕРСТВО В ИССЛЕДОВАНИЯХ ПО КРИМИНАЛИЗАЦИИ ВИЧ, АДВОКАЦИИ И АКТИВИЗМЕ	19
СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ	23
СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ	28
СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ	32
СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В РЕГИОНЕ ВЕЦА В СФЕРЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ: ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ ЗОНЫ И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ	37
Приложение 1. Перечень вебинаров и спикеров	41
Приложение 2. Справочная информация о Глобальном партнерстве по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ	47

## ВВЕДЕНИЕ И ОБЗОР СЕРИИ ВЕБИНАРОВ

Оценка прогресса в достижении глобальной цели 90-90-90 в мире и в регионе ВЕЦА показывает разные результаты: в регионе ВЕЦА, несмотря на усилие множества акторов, количество новых случаев и смертей, которые должны снижаться, неумолимо растут. По данным, озвученным региональным директором ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии Александром Голиусовым на вступительном вебинаре «Стигма и дискриминация в регионе ВЕЦА», количество новых случаев возросло на 24%. Большую часть среди этих новых случаев составляют наиболее уязвимые и наиболее маргинализированные группы населения: МСМ и геи, секс-работники и работницы, а также их партнеры и партнёрки, люди, употребляющие наркотики<sup>1</sup>. Ключевой вызов, стоящий перед всем регионом, понять, почему, невзирая на все усилия множества задействованных сторон, происходит стабильный рост новых случаев и какой консолидированный ответ на этот рост могут дать как местные сообщества, так и международные организации. Одна из возможных причин, на которой делают акцент все спикеры, вовлеченные в инициативу 2020 года, – это проблема неравенства, стигма и дискриминация, которые сопровождают ЛЖВ с момента получения результата тестирования и каждый последующий день их жизни.

Именно стигма в отношении людей, живущих с ВИЧ, и людей, наиболее затронутых проблемой ВИЧ, продолжает замедлять ход борьбы с ВИЧ и даже сводит на нет достигнутые нами успехи. Каждый день люди, затронутые проблемой ВИЧ, сталкиваются с неприятием, изоляцией, преследованием и криминализацией в связи с ВИЧ. Законы, политика, убеждения и традиции способны вызывать страх и дискриминацию, что приводит к изоляции людей, затронутых проблемой ВИЧ, и не дает им доступа к здравоохранению, образованию и другим услугам.

В глобальном масштабе мы оцениваем наш прогресс с тестированием и лечением ВИЧ, но влияние связанной с ВИЧ стигмы дома, на работе, в школе, в клиниках и в законодательстве до сих пор приводит к низким показателям обращений с целью тестирования, к отказу от услуг людей, живущих с ВИЧ, и к их самоустранению из системы лечения. Мы долгое время изучали проблему стигмы, связанной с ВИЧ, и нам удалось найти действенные механизмы борьбы с ней, но мы недостаточно их отслеживаем и не сообщаем о них надлежащим образом.

Для того чтобы создать площадку для партнеров для обмена существующим опытом, обсуждения уроков и дальнейших возможных шагов в направлении преодоления стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ и построении диалога о необходимости создания пространства для равного пользования всеми правами человека, а не только вопросами оказания медицинской помощи, БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ» и Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ совместно разработали идею проведения мероприятий, посвященных криминализации передачи ВИЧ и другим вопросам прав человека в регионе ВЕЦА. Нашей целью, кроме рассмотрения вышеупомянутых проблем, было и предоставление активистам ВЕЦА необходимых знаний и поддержки, в том числе в том, как совместно

<sup>1</sup> Среди 100% всех новых случаев – 22% это геи, МСМ и транслюди, 48 % – люди, живущие с наркозависимостью, 28% секс-работники работницы, 2/3 всего количества – женщины, вовлеченные в секс-работу и/или партнерки мужчин, живущих с наркозависимостью

использовать инструменты программы CRG и Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. К сожалению, пандемия COVID-19 внесла изменения, и вместо большой очной конференции мы смогли провести серию тематических вебинаров, которые объединили активистов, обладающих экспертизой в вопросах декриминализации передачи ВИЧ и представляющих страны региона ВЕЦА. Серия<sup>2</sup> состояла из 2 вводных вебинаров, для того чтобы познакомить активистов с Глобальным партнерством (далее – ГП) и рамками, в которых им предстоит в будущем работать, поделиться новыми данными и вызовами, которые существуют в регионе, и сделать вступление в последующие тематические рабочие группы – серию из 7 вебинаров, каждый из которых посвящен одной из тем в фокусе ГП<sup>3</sup>. Первые два вебинара серии ставили перед собой задачу дать обзор целей и инструментов в рамках Глобального партнерства (вебинар 1) и обозначить ключевые вызовы в сфере прав человека, а также подвести к последующему детальному обсуждению 7 ключевых программ и 6 сфер в работе по противодействию стигме, дискриминации и криминализации (вебинар 2).

**В водной дискуссии (1 и 2 вебинары) приняли участие и делились опытом работы с Глобальным партнерством, подготовки новой заявки в Глобальный фонд, а также обсуждали другие вопросы:**

- **Саша Волгина**, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ;
- **Александрина Иовита**, советник по правам человека, Департамент «Сообщества, Права и Гендер» (CRG), GF;
- **Александр Голиусов**, региональный директор ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии (и.о.);
- **Павел Скала**, ассоциированный директор по политике и партнерству МБФ «Альянс общественного здоровья»;
- **Тарас Гриценко**, эксперт в области общественного здравоохранения, консультант UNAIDS Украина по правам человека, технический сокоординатор по подготовке заявки Украины в ГФ;
- **Валерия Рачинская**, региональный представитель Глобального партнерства в регионе ВЕЦА по вовлечению сообществ и гражданского общества.

И в 1, и во 2 вебинаре, значительный фокус внимания уделялся тому, что работа сообществ и активистов в регионе должна выходить за привычные рамки представления сервиса в сфере здравоохранения и продвижения изменений в сфере декриминализации ВИЧ. И первый, и второй вопрос, безусловно, являются важными, и в обеих сферах в некоторых странах региона достигнуты значительные успехи (тогда как в других странах их еще предстоит достичь). Однако жизнь членов сообщества не сводится к вопросам медицины и правосудия, она гораздо шире, и в этих более широких

2 Полный перечень тем всех 9 вебинаров серии, темы презентаций и выступлений, ключевые спикеры и ссылки на все видеоматериалы и презентации – в Приложении 1

3 Подробнее о Глобальном партнерстве – в Приложении 2

рамках уровень стигмы дискриминации таков, что значительно влияет на возможность реализации прав человека. Именно расширение этих сфер усилий активистов и международных организаций и улучшение ситуации с соблюдением прав человека в отношении ЛЖВ и являются основными целями на будущее.

**Глобальное партнерство признает, что ключевым фактором для прекращения стигмы является деятельность сообществ и гражданского общества, которые осуществляют интервенции по различным направлениям и в разных сферах жизни людей:**

- сообщество – семья – индивидуальный уровень;
- рабочее место;
- образование;
- система правосудия;
- здравоохранение;
- чрезвычайные ситуации и гуманитарные кризисы.

**Последующие 7 тематических вебинаров последовательно раскрывали каждую из этих 6 сфер, фокусируясь на следующих вопросах:**

1. Адвокация декриминализации передачи ВИЧ в регионе силами сообществ, последствия существующих законов и их влияние на качество жизни членов сообщества + примеры успешных адвокационных кампаний.
2. Криминализация ВИЧ и вопросы доступа к правосудию, сравнительный анализ практик преследования и криминализации, а также тактик защиты в разных странах + лучшие практики работы.
3. Индивидуальный уровень, уровень сообщества и семьи (женское лидерство в исследованиях по криминализации ВИЧ, адвокации и активизме) + практики мониторинга положения женщин, гендерный анализ нарушений, инструменты защиты.
4. Стигма и дискриминация в медицинских учреждениях: настоящее и будущее, разные ключевые группы и препятствия в доступе к лечению, гендерная дискриминация, роль медицинских работников – снижение стигмы или формирование стигмы?
5. Стигма и дискриминация в образовании, проблемы, с которыми сталкиваются дети и подростки с ВИЧ, сексуальное репродуктивное здоровье подростков + лучшие инструменты формального и неформального сексуального образования в регионе.
6. Стигма и дискриминация на рабочем месте: проблемы и вызовы в регионе + лучшие практики по работе с государственным предприятиями и профсоюзами, а также кампании по привлечению частных работодателей и построению устойчивых партнерств.
7. Стигма и дискриминация в сфере чрезвычайных ситуаций: приоритетные проблемные зоны, ответные меры + лучшие практики по работе с мигрантами и внутренне перемещенными лицами, взаимодействие между группами сообщества и кооперация усилий с агентствами ООН.

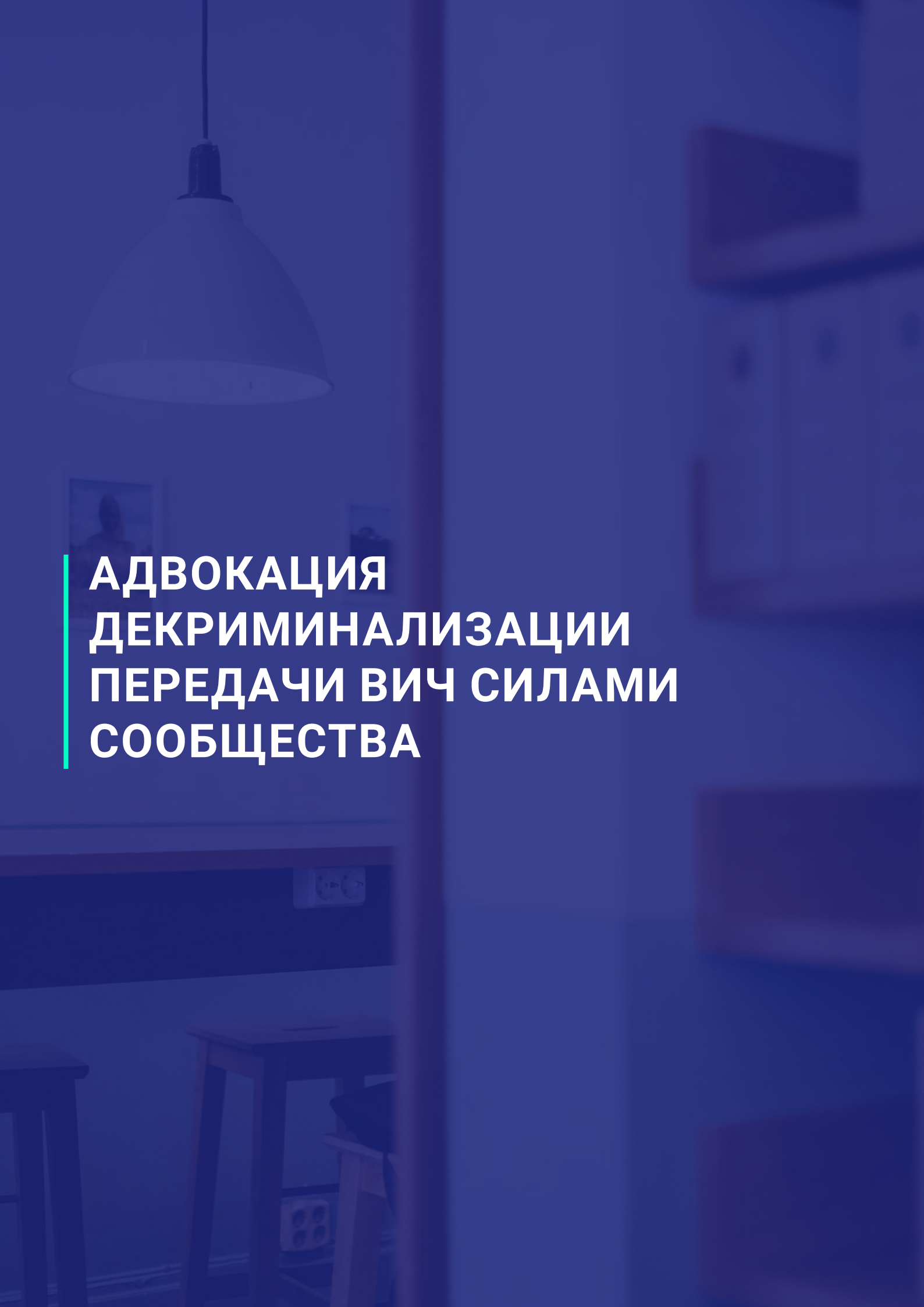
Учитывая разнообразие и объём знаний, участвовавших в вебинарах экспертов и эксперток, а также для удобства использования массива информации, собранной в результате этого уникального сочетания опыта, знаний и возможности оказаться в одном месте, чтобы поделиться и обсудить, мы решили собрать самое важное в данной публикации. никоим образом не претендуя на дословность и полноту изложения<sup>4</sup>, мы сосредоточились на том, чтобы выделить в каждом тематическом вебинаре три ключевых блока:

- **примеры интервенций, действий (лучшие практики);**
- **вызовы и извлеченные уроки;**
- **идеи и рекомендации для будущей работы.**

---

<sup>4</sup> В Приложении 1 можно найти темы выступлений всех спикеров и спикерок и ссылки на их презентации. Там, где это возможно и уместно, ключевые тезисы по темам вебинаров сопровождаются ссылками на процитированные материалы и исследования. Каждый тематический раздел «идеи и рекомендации» представляет собой компиляцию предложений, идей и рекомендаций, озвученных спикерами и спикерками, но не является дословным цитированием их высказываний





**АДВОКАЦИЯ  
ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ  
ПЕРЕДАЧИ ВИЧ СИЛАМИ  
СООБЩЕСТВА**

Проблема криминализации передачи ВИЧ – глобальная проблема: карта, созданная и поддерживаемая HIV Justice Worldwide, показывает масштаб и конкретные кейсы по каждой стране мира, где в том или ином виде сохранена уголовная ответственность за намеренную или непреднамеренную передачу ВИЧ. К сожалению, как отметили все участники вебинара №3, количество и частота случаев<sup>5</sup>, которые приходят из региона ВЕЦА, чрезвычайно высоки, что говорит о реальной угрозе для ЛЖВ в регионе<sup>6</sup>.

#### Приняли участие в обсуждении и сформировали пакет рекомендаций:

- **Наталья Сидоренко**, консультантка проекта «Скан криминализации ВИЧ в регионе ВЕЦА» GNP+;
- **Светлана Мороз**, глава правления Евразийской Женской сети по СПИДу;
- **Эдвин Бернارد**, исполнительный директор «HIV Justice Network», глобальный координатор «HIV Justice Worldwide».

**Фасилитация** – **Саша Волгина**, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

## ПРИМЕРЫ ИНТЕРВЕНЦИЙ (ОПИСАНИЕ ЛУЧШИХ ПРАКТИК И ИНСТРУМЕНТЫ РАБОТЫ)

- Анализ и картирование существующего законодательства в мире, отслеживание изменений и анализ правоприменительной практики для того, чтобы понять масштаб проблемы криминализации ВИЧ, её влияние на жизнь сообщества для планирования адвокационных кампаний.
- Отслеживание сообщений о случаях наказания за передачу ВИЧ – тремя способами. **1** – поиск информации через СМИ, картирование<sup>7</sup>, по возможности проверка каждого случая. **2** – поиск информации о случаях через работу с инициативными группами и НПО в странах, в том числе через мини-гранты и поддержку инициатив<sup>8</sup>. **3** – подача запросов в государственные органы, сбор и анализ официальной статистики, поиск дезагрегированной по признакам статистики для анализа уязвимости внутри сообщества.
- Установление контактов и создание сетей дружеских юристов и адвокатов, которые могут консультировать членов сообщества в случае угрозы криминального преследования. Обучение параюристов<sup>9</sup> внутри сообщества, которые могут по методу

5 База случаев, которую ведет HIV Justice Worldwide, доступна на русском языке <https://www.hivjustice.net/global-hiv-criminalisation-database/cases/>

6 Больше – в публикации «Продвижение правосудия в связи с ВИЧ 3: рост глобального движения против криминализации ВИЧ» <https://toolkit.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2020/01/Продвижение-правосудия-в-связи-с-ВИЧ-3.pdf>

7 Например, глобальная база HIV Justice Worldwide, мониторинг СМИ делает Евразийская женская сеть по СПИДу

8 Например, работа Евразийской женской сети по СПИДу, подробнее по ссылке <http://www.ewna.org/ewna-will-be-work-in-criminalization-hiv/>

9 Термин «параюристы» используется в данном случае как зонтичный, объединяющий разных специалистов из сообщества, получивших навыки оказания параюридической и консультационной помощи. В разных странах и сообществах таких поддерживающих специалистов также называют «уличные юристы», иногда – «общественные защитники». Ключевым является то, что это чаще всего люди, не имеющие формального юридического образования, принадлежащие к сообществам и и получившие навыки помощи в решении определенного круга юридических проблем

«равный – равному» помогать и консультировать, и даже представлять интересы в суде, в тех регионах, где не хватает адвокатов или нет доступа к правовой помощи.

- Глобальная адвокационная кампания в поддержку отмены криминализации, к которой может присоединится каждый, а также местные и региональные кампании, такие, например, как «Преследуй вирус, а не людей!» и «ВИЧ – не преступление»<sup>10</sup>, которые среди прочего повышают видимость проблемы и дают ответ на всплеск криминализации, рассказывают не о случаях индивидуального инфицирования, как это делают СМИ, а занимаются просветительством и призывают к качественным изменениям.
- Создание и развитие женской сети и навыка работы «через гендерные линзы» – крайне важным является и сбор дезагрегированной информации о каналах и причинах инфицирования, анализ положения женщин, живущих с ВИЧ в разных странах региона, учет этого анализа в построении кампаний как адвокации, так и конкурентных интервенций. Хороший пример такой работы – это Евразийская женская сеть по СПИДу.

## ВЫЗОВЫ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Годы анализа случаев криминального преследования, правоприменительной практики в разных странах, показывают, что, несмотря на иллюзии законодателей и мнение обывателей, криминализация передачи ВИЧ не является сдерживающим фактором для распространения эпидемии. Наоборот, наличие и реальность уголовного преследования – это сдерживающий фактор для своевременного тестирования, постановки на учет и приверженности АРВ-терапии.

Есть огромная нехватка данных и невозможность их получать во многих странах региона, где даже запрос в официальные структуры может обернуться преследованием для активистов. Во многих странах региона нет официальной дезагрегированной статистики (данных по полу, возрасту и другим признакам), что не дает возможности адекватно анализировать тенденции криминализации, оперативно реагировать на угрозы и вести аргументированный диалог адвокатирования декриминализации.

Не хватает адвокатов, юристов и правозащитных организаций, готовых поддерживать и консультировать членов сообщества в случаях уголовного преследования.

## ИДЕИ НА БУДУЩЕЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- Продолжать обучать параюристов и создавать сети в странах региона ВЕЦА, объединять параюристов и строить коалиции с широким кругом правозащитных

<sup>10</sup> Больше о региональных и локальных кампаниях на русском языке по ссылке <https://chasevirus.org/ru/vich-ne-prestuplenie/>

организаций – это укрепляет правосознание<sup>11</sup> самих членов сообщества и усиливает возможность ответа на угрозы.

- Объединять ключевые сообщества в сети, работать не только с ЛЖВ, но и строить коалиции с инициативами секс-работников и работниц, объединениями людей, живущих с наркозависимостью, ЛГБТИ + группами и правозащитными организациями в регионе. Отдельно очень важно отметить кампании международной солидарности и обмен опытом в регионе ВЕЦА в силу роста случаев криминализации в Узбекистане и Таджикистане за последние годы – важно поддерживать активистов в этих странах.
- Для продвижения вопросов из повестки защиты прав ЛЖВ использовать механизмы международной адвокации на уровне ООН, например, и другие механизмы защиты прав человека<sup>12</sup>.
- Развивать женское лидерство, углублять работу «через гендерные линзы», искать инструменты, специфические для ответа на проблемы, с которыми сталкиваются именно женщины, живущие в ВИЧ.

---

11 Тут имеется в виду расширение знаний членов сообщества о своих правах, способах их реализации и защиты, уверенность в возможности отстаивания своих прав, знание о том, где найти поддержку и помощь

12 Отличный пример такой работы – альтернативный доклад в Комитет CEDAW в 2018 г. (Таджикистан), активистки получили очень точечные и специфические рекомендации, касающиеся женщин, живущих с ВИЧ. Текст доклада доступен по ссылке [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=TJK&Lang=EN](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=TJK&Lang=EN)



# КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ВИЧ И ДОСТУП К ПРАВОСУДИЮ



Страны Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) остаются среди наиболее репрессивных стран с точки зрения криминализации ВИЧ-инфекции. В большинстве стран ВЕЦА количество уголовных дел о постановке в опасность заражения ВИЧ-инфекцией и о передаче ВИЧ-инфекции остается стабильно высоким. Например, в России ежегодно к уголовной ответственности привлекается от 40 до 60 человек. Вместе с тем в таких странах как Беларусь, Узбекистан и Таджикистан имеются признаки того, что правоохранительные органы развернули широкомасштабную кампанию по привлечению людей, живущих с ВИЧ-инфекцией к уголовной ответственности. Важно также отметить, что к уголовной ответственности чаще привлекают женщин чем мужчин.

В то же время международные рекомендации<sup>13</sup> говорят о том, что странам не стоит вводить специальные составы преступления для случаев умышленной и намеренной передачи ВИЧ, а использовать в этих исключительных случаях состав общеуголовных преступлений. Применять уголовное законодательство стоит только в случае намеренной передачи, то есть, когда человек знает о том, что он заражен ВИЧ, действует с намерением передать ВИЧ и фактически передает ВИЧ. Не применять уголовное законодательство в случаях, когда нет значительного риска передачи ВИЧ или когда человек:

- Не знал о том, что инфицирован ВИЧ.
- Не понимал, каким образом передается ВИЧ.
- Раскрыл свой позитивный ВИЧ-статус человеку, которому грозил риск заражения (или искренне считал, что этот человек каким-либо иным образом узнал о его статусе).
- Не раскрыл свой позитивный ВИЧ-статус, поскольку боялся насилия или иных серьезных отрицательных последствий.
- Принял разумные меры с тем, чтобы уменьшить риск передачи, такие как более безопасный секс путем использования презерватива или иных мер предосторожности.
- Согласовал уровень взаимоприемлемого риска с другим человеком.

#### **Приняли участие в обсуждении и сформировали пакет рекомендаций:**

- **Боян Константинов**, специалист по государственному управлению, ВИЧ-инфекции, охране здоровья и развитию, ПРООН, Стамбул;
- **Зебо Косимова**, адвокат, Душанбе;
- **Тимур Абдуллаев**, эксперт по праву на здоровье, консультант ПРООН, Ташкент;
- **Анатолий Лешенок и Татьяна Журавская**, РОО «Люди ПЛЮС», Минск.

<sup>13</sup> Подробнее – [https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/06/UNDP\\_Practical\\_Manual\\_LEA\\_RUS.pdf](https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/06/UNDP_Practical_Manual_LEA_RUS.pdf). Позднее, в 2018 году было подготовлено дополнение: в 68 странах предусмотрена уголовная ответственность за несообщение диагноза ВИЧ, поставление в опасность инфицирования и передачу ВИЧ, ВИЧ-положительный статус может рассматриваться в качестве отягчающего обстоятельства и наказание обстоятельства. Уголовное преследование в связи с ВИЧ-положительным статусом существует в 69 странах, в частности, Беларуси, Канаде, России и США. [https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2020/06/Hiv-and-the-Law-supplement\\_RU\\_2020.pdf](https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2020/06/Hiv-and-the-Law-supplement_RU_2020.pdf)

**Фасилитация – Михаил Голиченко**, адвокат, канд. юрид. наук, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу.

## ПРИМЕРЫ ИНТЕРВЕНЦИЙ (ОПИСАНИЕ ЛУЧШИХ ПРАКТИК И ИНСТРУМЕНТЫ РАБОТЫ)

Использование в стратегиях защиты ЛЖВ от уголовного преследования привлечения других правозащитных организаций, рекомендаций, писем от международных организаций. Ранее в индивидуальных случаях к защите ЛЖВ от преследования использовалось привлечение адвокатов, местных депутатов, СМИ – в некоторых случаях это помогает снимать обвинения.

Адвокационная кампания в Беларуси во многом была построена на личных историях ЛЖВ и обращениях. Были проработаны комментарии, полученные от Следственного комитета РБ. Изучены предложения Республиканского центра гигиены и эпидемиологии, нотариальной палаты, гражданского общества. Создана рабочая группа для разработки комплекса действий (форма информирования партнёра), которые позволят в полной мере реализовать применение поправки к ст. 157 УК РБ. В 2019 году изменения вступили в силу, после этого активисты стали отслеживать результаты рассмотрения таких дел и помогать формировать новую практику.

Успешные практики защиты в случаях индивидуального преследования как в случаях обвинения в «постановление в опасность заражения», так и в случаях обвинения в «преднамеренном заражении ВИЧ» (из практики разных стран ВЕЦА):

- Привлекать активистов в качестве общественных защитников/свидетелей защиты.
- Доказывать отсутствие умысла (субъективная сторона характеризуется прямым умыслом).
- Приводить доказательства информированного согласия (особенно в Беларуси, Казахстане, Молдове и РФ), в том числе использовать свидетельские показания, расписки и т.д.
- Доказывать отсутствие риска передачи ВИЧ (показания специалистов Центров СПИД в качестве экспертов, история болезни (прием АРВ, неопределяемая вирусная нагрузка), научные данные об отсутствии риска инфицирования при неопределяемой ВН, использование средств профилактики, общие дети и т.д.).
- Оспаривать факт передачи ВИЧ обвиняемым/подсудимым (отсутствие данных, подтверждающих идентичность штаммов у подсудимого/подсудимой и потерпевшего/потерпевшей, в случае наличия результатов филогенетического анализа – ссылаться на ограничения данного метода).
- Ссылаться на международные рекомендации и стандарты.

## ВЫЗОВЫ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

После изменения в законодательстве Беларуси развилась разная правоприменительная практика: одни суды освобождали от уголовной ответственности (но не снимали судимость), в других делах – освобождали от уголовной ответственности и считали не судимыми ранее.

Негативные репортажи о ЛЖВ, формирование в СМИ негативного образа человека, живущего с ВИЧ, не помогают продвигать вопросы повестки декриминализации в странах региона ВЕЦА.

## ИДЕИ НА БУДУЩЕЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Проведение регулярных исследований правоприменительной практики и оценки правовой среды в странах региона ВЕЦА, регулярного обзора и анализа судебной практики. Уже на базе такой работы – разработка адвокационных кампаний по продвижению изменений.

В виду большого количества дел об обвинении необходимо работать с дружественными правозащитными организациями и строить сети дружественных адвокатов для качественной защиты потерпевших в разных регионах (в данный момент адвокатов очень не хватает). Учитывать адвокатов работать со стратегическими делами, вместе с членами сообщества системно искать и создавать стратегические прецедентные судебные дела.

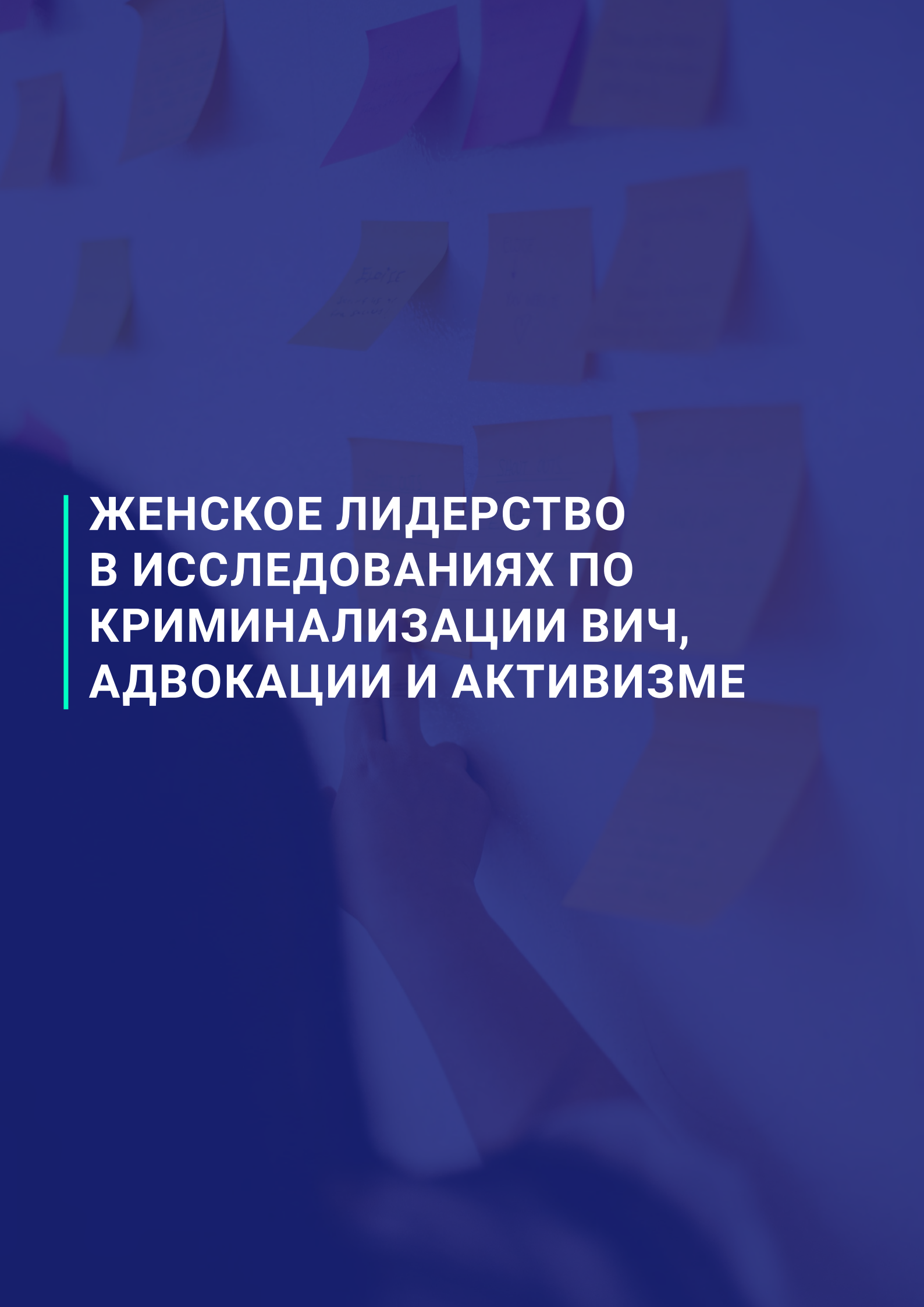
Очень важно работать с судьями, особенно с Верховными судами в странах, и добиваться постановлений пленумов ВС, обобщения судебной практики. Для этого нужно проводить обучение судей, искать и поддерживать дружественных судей, которые могут выступать проводниками и помогать собирать, и анализировать судебную практику, создавать площадки для обмена мнениями и опытом для судей как на страновом, так и шире, региональном уровнях.

### **Рекомендации Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству:**

1. В странах, где все еще действуют законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ, суды должны согласно с соответствующими стандартами уголовного процесса требовать доказательства о наличии умысла передачи ВИЧ.
2. В случае отмены законов о ВИЧ государства должны обеспечить недопустимость применения общих законов к ВИЧ и ТБ, приводящего к аналогичным последствиям.
3. Государства должны запретить применение законов о ВИЧ, о наркотиках и о защите детей от насилия или невыполнения родительских обязанностей для преследования женщин, живущих с ВИЧ.
4. Во всех случаях, когда в уголовном деле фигурирует ВИЧ, полиция, адвокаты, судьи и, где применимо, присяжные заседатели должны быть проинформированы о последних научных данных о пользе и последствиях соответствующего лечения.



5. Государства должны обеспечить, чтобы сам по себе ВИЧ-положительный статус не использовался в качестве основания для заключения под стражу, отдельного содержания под стражей или в местах лишения свободы, вынесения более суровых приговоров или определения более жестких условий условно-досрочного освобождения.

The background of the image is a dark blue gradient. It features a faint, semi-transparent image of a hand pointing upwards towards a wall covered with numerous colorful sticky notes (yellow, pink, purple, green). The text is overlaid on the left side of the image, with a thin teal vertical line to its left.

**ЖЕНСКОЕ ЛИДЕРСТВО  
В ИССЛЕДОВАНИЯХ ПО  
КРИМИНАЛИЗАЦИИ ВИЧ,  
АДВОКАЦИИ И АКТИВИЗМЕ**

Криминализация передачи ВИЧ является глобальной проблемой, связанной с гендерными аспектами. Законы, криминализирующие ВИЧ, делают женщин более уязвимыми перед лицом растущего насилия и структурного неравенства в связи с ВИЧ. Женщины более подвержены потере имущества, разлучению с детьми, изоляции и экономически более уязвимы. Фокус вебинара был на участии «ООН-Женщины» в Глобальном партнерстве, использовании CEDAW для мониторинга нарушений прав женщин, на том, как с помощью результатов исследований сообщества и примеров судебных приговоров адвокатировать отмену криминализации ВИЧ, чтобы защитить женщин от инфицирования, а также посвящен дискуссии вокруг кормления грудью как оружия против женщин, живущих с ВИЧ, двойной стигме и дискриминации в отношении ВИЧ-положительных секс-работниц, а также преследования женщин с ВИЧ и трудностях защиты их прав.

### Приняли участие в обсуждении и сформировали пакет рекомендаций:

- **Елена Кудрявцева**, программный специалист «ООН-Женщины» по вопросам гендерного равенства и ВИЧ/СПИД;
- **Алина Ярославская**, специалистка Евразийской Женской сети по СПИДу;
- **Джессика Уйтбрэд**, активистка ЛЖВ, Канада;
- **Наталья Заманская**, Ассоциация «Е.В.А», Российская Федерация;
- **Тахмина Хайдарова**, Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ, представительница Евразийской Женской сети по СПИДу в Таджикистане;
- **Евгения Короткова**, ННО «Ишонч ва Хаёт» Узбекистан.

**Фасилитация – Светлана Мороз**, Евразийская Женская сеть по СПИДу.

## ПРИМЕРЫ ИНТЕРВЕНЦИЙ (ОПИСАНИЕ ЛУЧШИХ ПРАКТИК И ИНСТРУМЕНТЫ РАБОТЫ)

В 2018 году Евразийская Женская сеть по СПИДу провела исследование «Скан криминализации ВИЧ: тенденции в регионе ВЕЦА»<sup>14</sup> с фокусом на гендерный аспект проблемы. Исследование показывает, что криминализация усиливает стигму, связанную с ВИЧ-статусом, и идентифицирует ВИЧ-положительных людей как потенциальных преступниц или преступников, что, в свою очередь, повышает дискриминацию. Результат исследования показал, что:

- Женщины имеют ограниченный доступ к услугам по профилактике ВИЧ, лечению и уходу, включая тестирование на ВИЧ.
- Женщины имеют бóльшую вероятность быть обвиненными в передаче ВИЧ и подвержены более высокой опасности насилия и злоупотреблений, связанных с ВИЧ.
- Криминализация не защищает женщин от принуждения к половому акту или насилия, а значит, права женщин совершать осмысленные сексуальные и репродуктивные выборы подрываются.

<sup>14</sup> Доступно на русском языке – по ссылке [http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2019/12/EWNA\\_CRIMINALIZATION\\_2019.pdf](http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2019/12/EWNA_CRIMINALIZATION_2019.pdf)

- Женщины имеют бóльшую вероятность быть преследуемыми в судебном порядке<sup>15</sup>.
- Женщины могут быть уголовно преследуемы за передачу ВИЧ от матери к ребенку – «новый тренд» региона.
- Большинство женщин из ключевых групп затронуты наиболее сильно.
- Область прав человека оказывается наиболее затронутой в процессе реакции на ВИЧ: сейчас, больше, чем когда-либо, требуется пристальное внимание к правам человека как реакция на глобальную эпидемию ВИЧ.
- Криминализация подвергания опасности заражения и передачи ВИЧ ущемляет права человека, подрывает инициативы, касающиеся общественного здоровья, а также особенно повышает женские риски и уязвимость.

### Успехи в адвокатиrowании отмены криминализации в странах ВЕЦА:

- Правительство Армении при поддержке ЮНЕЙДС предложило внести в Уголовный кодекс изменения, согласно которым из статьи 123 удаляется положение о наказании за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Еще в 2017 году законопроект о внесении изменений в Уголовный кодекс Республики Армения, в котором предлагалась декриминализация угрозы передачи ВИЧ, был выставлен на публичное обсуждение. Но позже в него были внесены некоторые поправки, и 15 февраля 2018 года Министерство здравоохранения Республики Армения снова вынесло данный законопроект на обсуждение<sup>16</sup>.
- 19 июля 2019 года в Беларуси вступила в силу поправка к статье 157 Уголовного Кодекса Республики Беларусь: «Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями 1 или 2 настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ, было своевременно предупреждено о наличии у первого лица этого заболевания и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения».
- Заключительные замечания CEDAW Таджикистану содержат рекомендацию: отменить уголовную ответственность за передачу ВИЧ/СПИДа (статья 125 Уголовного кодекса), однако государство до сих пор не отреагировало на это замечание.

В июле 2016 г. ВОЗ выпустила руководящие принципы, согласно которым в странах, решивших продвигать и поддерживать грудное вскармливание наряду с АРТ, матерям с ВИЧ, получающим АРТ и выполняющим медицинские предписания, следует кормить своих детей исключительно грудью первые 6 месяцев, а затем вводить прикорм до 12 месяцев<sup>17</sup>, что крайне важно для продвижения отмены преследования ВИЧ-положительных матерей.

<sup>15</sup> Там же представлены данные о количестве приговоров в РФ по статье 122 УК РФ (поставление в угрозу заражения)

<sup>16</sup> За время подготовки данного обзора коллеги из Армении сообщили об отклонении законопроекта с изменениями в УК РА (информация состоянием на апрель 2021 года)

<sup>17</sup> Больше на русском языке по ссылке <https://www.who.int/features/qa/hiv-infant-feeding/ru/>

## ВЫЗОВЫ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Исследование также показало катастрофическую нехватку дезагригированных данных, отсутствие которых на официальном уровне оставляет женщин и соответственно их потребности вне фокуса планирования и реагирования правительств.

Высокий уровень раскрытия диагноза и передача данных о новых пациентах с ВИЧ от медицинских работников в правоохранительные органы (Узбекистан, Таджикистан), что еще больше усугубляет ситуацию в отношении ЛГБТИ+сообществ, которые находятся под угрозой двойной стигмы и двойного преследования, – как за мнимое поставление окружающих в угрозу заражения, так и за однополые добровольные сексуальные отношения между взрослыми людьми (такая уголовная статья все еще сохраняется в Узбекистане).

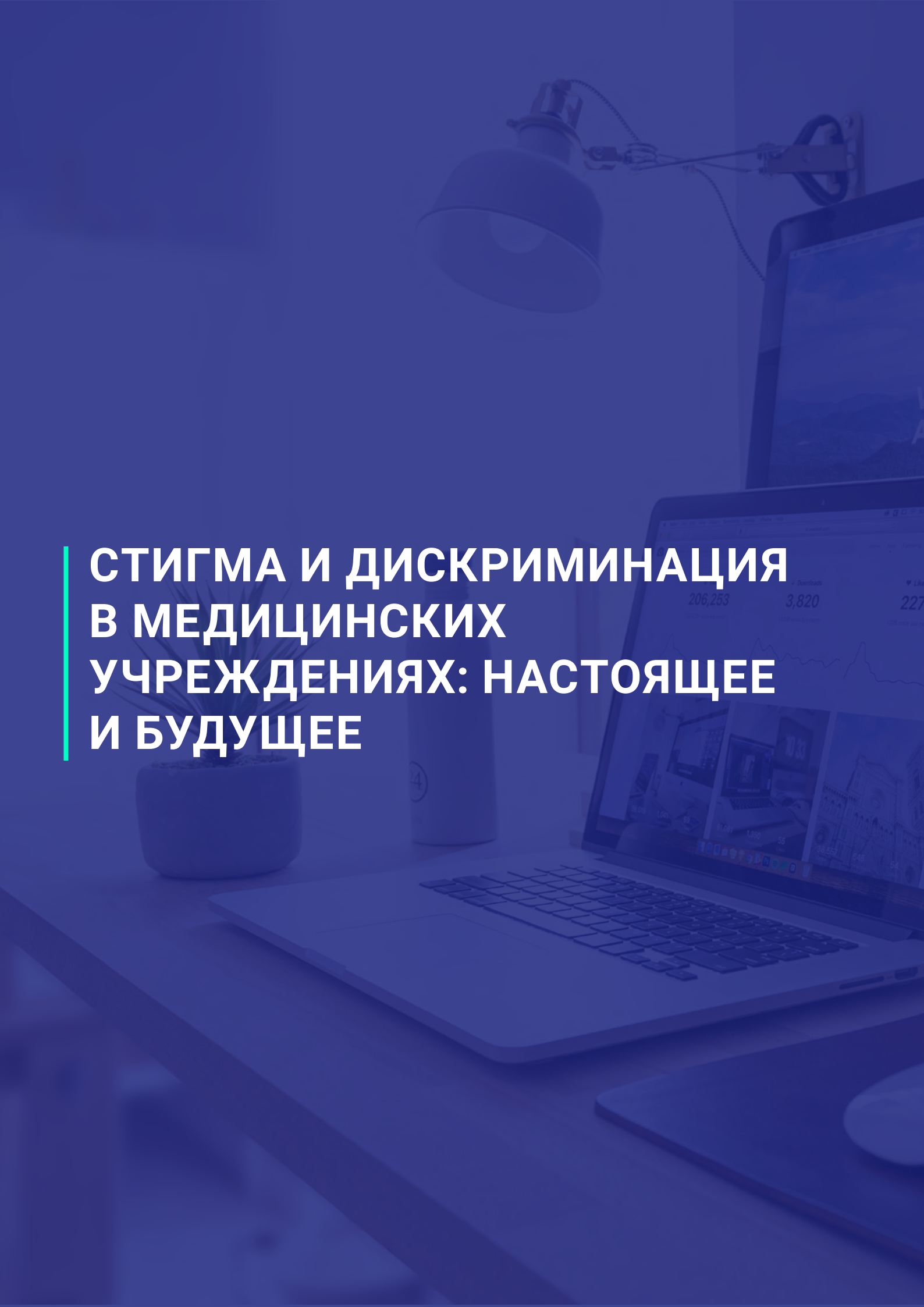
Женщины, решившиеся на материнство и кормление грудью своих детей, сталкиваются не только с непониманием и осуждением со стороны общества, но и оказываются под угрозой криминального преследования «за умышленное поставление в угрозу заражением ВИЧ». Активистки регулярно документируют случаи, когда медицинский персонал родильных домов передает информацию о кормящих матерях в правоохранительные органы<sup>18</sup>. В ответ на этот вызов HIV Justice Network готовит позиционное заявление «Криминализация ВИЧ и грудное вскармливание».

## ИДЕИ НА БУДУЩЕЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- Прекратить уголовное преследование женщин, живущих с ВИЧ. Пересмотреть и реформировать устаревшее законодательство во многих странах региона. Адвокатировать разработку и принятие андискриминационных законов, а также обязательное включение в перечни защищенных признаков в этих законах таких признаков, как «состояние здоровья» и «ВИЧ-положительный статус».
- В тех странах ВЕЦА, где до сих пор существуют списки «запрещенных для ЛЖВ» профессий, – адвокатировать отмену таких списков и соблюдение права на труд для всех, включая ЛЖВ (в тех странах, где существуют списки профессий, запрещенных для женщин, включить такие списки в программы адвокации).
- Проводить работу по предотвращению распространения языка вражды в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в СМИ, адвокатировать наказание за язык вражды. Есть отдельные случаи успешного общественного давления на СМИ и требования опровержения и адекватного освещения со стороны самого сообщества ЛЖВ.
- Проводить кампании по поддержке репродуктивных и сексуальных прав женщин, живущих с ВИЧ, и их материнства. Общество, судебная система и сами медицинские работники должны быть информированы о данных доказательной медицины: влияние АРТ на передачу ВИЧ.

18 Больше про работу ассоциации «Е.В.А» – по ссылке <https://evanetwork.ru/ru/category/stories/>

- Обеспечить доступ девочек и женщин к информации о своих правах, в том числе и праве на здоровье (особенно актуально для патриархальных стран с высоким уровнем замалчивания информации и низким уровнем образования девочек и женщин).
- Общественным организациям и правозащитным женским группам уделить больше внимания инструментам международной адвокации, активно использовать инструменты ООН, собирать информацию и передавать ее в виде альтернативных докладов и индивидуальных жалоб.
- Развивать комплексные и систематические услуги специально для женщин, живущих с ВИЧ, особенно для женщин из ключевых сообществ, чтобы дать ответ на множественные социальные, правовые и другие барьеры, с которыми сталкиваются женщины в странах ВЕЦА.

A blue-tinted photograph of a desk setup. In the foreground, a laptop is open, displaying a dashboard with various charts and data points. To the left of the laptop is a small potted plant. Above the laptop, a desk lamp is visible. The background shows another monitor and a wall-mounted lamp. The overall scene is dimly lit, with a strong blue color cast.

# СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ



Стигма и дискриминация в медицинских учреждениях – основное препятствие как для тестирования, так и для дальнейшей приверженности программам терапии. Исследования последних лет показывают, что постоянная стигма и дискриминация в отношении ЛЖВ отрицательно сказываются на качестве жизни и психическом благополучии членов сообщества, именно поэтому, спустя больше 30 лет после начала борьбы с вирусом, мы все еще вынуждены уделять значительное внимание тому, с чего только начинали, – преодолению стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников.

#### Приняли участие в обсуждении и сформировали пакет рекомендаций:

- **Вера Варыга**, руководительница направления доступа к услугам БО «Позитивные женщины»;
- **Олег Еремин**, председатель Координационного комитета Ассоциации «БелСеть антиСПИД»;
- **Оксана Рукшняню**, исполнительный директор ANB de TB din RM «SMIT»;
- **Татьяна Кирьязова**, директор БО «Украинский институт политики общественного здоровья»;
- **Ольга Петраш**, ведущий специалист БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ», заместитель руководителя проекта «HealthLink».

**Фасилитация – Владимир Курпита**, эксперт по вопросам общественного здравоохранения

## ПРИМЕРЫ ИНТЕРВЕНЦИЙ, ДЕЙСТВИЙ (ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ)

В 2017 году «БелСеть антиСПИД» провели изучение уровня стигмы в отношении ключевых групп населения, подверженных риску заражения ВИЧ, среди медицинского персонала Беларуси<sup>19</sup>. Результаты исследования показали, что предположения о том, что медицинский персонал лучше информирован о ВИЧ и методах профилактики, а соответственно, может лучше, толерантнее относиться к пациентам с ВИЧ, – это миф. Результаты исследования показали катастрофически низкий уровень знаний о ВИЧ среди медицинского персонала. Второй задачей исследования было измерить отношение медицинских работников к ключевым группам населения<sup>20</sup>, подпадающим под риск заражения ВИЧ, и сравнить данные с условно общим населением. Результаты продемонстрировали отсутствие значительной разницы между отношением медицинских работников к секс-работникам, людям, живущим с наркозависимостью, и МСМ, например, и отношением к этим группам человека людей другой профессии.

<sup>19</sup> Результаты доступны на русском языке по ссылке <https://www.belaid.net/issledovanie-urovnya-stigmy-k-gruppam-naseleniya-zatronutym-vich-infekciej-sredi-sotrudnikov-uchrezhdenij-zdravooxraneniya/>

<sup>20</sup> 38% опрошенных считают, что потребители инъекционных наркотиков представляют угрозу для жизни других людей, поэтому их необходимо изолировать; не согласны с этим 30%, а затруднились с ответом – 32% врачей



Результаты исследования, проведённого в 2020 году в Украине<sup>21</sup>, кроме схожих выводов о низком уровне знаний медицинских работников о ВИЧ, указывают также на то, что ВИЧ-стигма и стигма, связанная с принадлежностью к КГ, взаимно усиливают друг друга и препятствуют получению услуг здравоохранения (обращению за услугами и приверженности к услугам) на всех этапах каскада лечения ВИЧ-инфекции у людей, принадлежащих к ключевым группам населения.

Исследования среди ключевых групп населения в свою очередь (на примере Украины) показывают наибольшую уязвимость транслюдей к ВИЧ и их наименьший уровень знаний об инфекции<sup>22</sup>. Другой множественный риск, с которым сталкиваются транслюди, – это страх двойного статуса: и ЛЖВ, и трансчеловека. Множественная стигма<sup>23</sup> в отношении КГ со стороны медицинского персонала – еще один фактор, который необходимо учитывать, планируя интервенции.

Изучение ситуации о нарушении прав женщин, живущих с ВИЧ, помогли выявить гендерную специфику распространения инфекции и указать на те сферы, где женщины, живущие с ВИЧ, нуждаются в дополнительных усилиях и поддержке. Это вопросы работы с группами поддержки и право просвещения женщин, живущих с ВИЧ, работа с профильными медицинскими работниками, улучшение гинекологических услуг для женщин, учитывая высокий уровень выявления инфекции на этапе постановки на учет беременной, ответ на проблему домашнего насилия, поддержка приверженности терапии<sup>24</sup>.

В 2020 году в Украине запустили новую версию исследования «Индекс стигмы 2.0», изменения по сравнению с предыдущими аналогичными замерами<sup>25</sup>: 1) акцент на «интерсекциональности» – Сид, которую испытывают ЛЖВ, по причинам, связанным не с ВИЧ-статусом, а с принадлежностью к КГ и 2) квота на ЛЖВ, которые избегают медучреждений. Предполагается, что такие ЛЖВ испытывают более сильную Сид, особенно со стороны медработников<sup>26</sup>.

## ВЫЗОВЫ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Отбросив иллюзии о более высоком уровне знания о ВИЧ, способах передачи, профилактики и лечения среди медицинского персонала, исследования и замеры, проведённые в регионе, показали, что условно стигму и проявления дискриминации

21 Подробнее – в исследовании Sereda Y, Kiriazova T, Makarenko O, Carroll JJ, Rybak N, Chybisov A, Bendiks S, Idrisov B, Dutta A, Gillani FS, Samet JH, Flanigan T, Lunze K. Stigma and quality of co-located care for HIV-positive people in addiction treatment in Ukraine: a cross-sectional study. *J Int AIDS Soc.* 2020 May; 23(5): e25492

22 Данные качественного исследования факторов, влияющих на доступ представителей групп наибольшего риска к медицинским и социальным услугам. Кирьязова Т., Пыкало І., Варбан М., Кушаков В. – МБФ «Альянс общественного здоровья», 2019.

23 Тут и далее множественная стигма – это сочетание признаков таких, как ВИЧ+пол, ВИЧ+наркозависимость, ТБ+наркозависимость, трансстатус +ВИЧ, другие сочетания

24 Больше – в аналитическом отчете «Права женщин, живущих с ВИЧ в Украине», детальнее [http://www.pw.org.ua/wp-content/uploads/2019/05/PW\\_Human-Rights\\_rus.pdf](http://www.pw.org.ua/wp-content/uploads/2019/05/PW_Human-Rights_rus.pdf)

25 GNP+ пересмотрели методологию, сделали выводы и представили новую унифицированную методологию для всех стран. При этом основополагающая философия «Индекса» остаётся прежней – интервьюеры и респонденты должны быть ЛЖВ и методом сбора информации должен быть face-to-face. Размер выборки в этот раз – 2200, выборка репрезентативна всей территории Украины (без оккупированных территорий)

26 Результаты «Индекса стигмы 2.0» для Украины доступны по ссылке <https://www.stigmaindex.org/country-report/ukraine/>

со стороны медицинских работников можно поделить на две категории. Первая – это индивидуальные проявления (медицинский работник – пациент), и тут глубина стереотипов и негативное отношение напрямую зависят от возраста медицинского работника, уровня образования, удаленности клиники от условного центра или столицы, частоты повышения квалификации. Вторая комплексная причина – проявления институциональной дискриминации: это и размер клиники, количество пациентов с ВИЧ, наличие протоколов и инструкций, проведение своевременных и качественных образовательных мероприятий, а также существующая в стране на государственном уровне политика профилактики и поддержки.

Существует множество мифов и заблуждений в отношении ТБ, и это ограничивает пациентов как в эффективной профилактике, так и в приверженности качественному лечению. Стигматизация пациентов с ТБ усиливается стигматизацией ЛЖВ, а также уверенностью в сознании многих медицинских работников в том, что пациент с ТБ обязательно должен быть еще и ВИЧ-позитивным.

Украинский опыт показывает, что интервенции, направленные на снижение стигмы и дискриминации (в том числе вмешательства в каскады образования), приводят к повышению постановки на учет и приверженности лечению: всего медицинских провайдеров тестирования на ВИЧ в проекте – около 10 тыс., около 7 тыс. прошли тренинги по снижению Сид (70%). Общеукраинский % ЛЖВ, которые знают о своем статусе и начали лечение (2018), – 72%. % ЛЖВ, которые знают о своем статусе и встали на лечение, внутри проекта – 81%<sup>27</sup>.

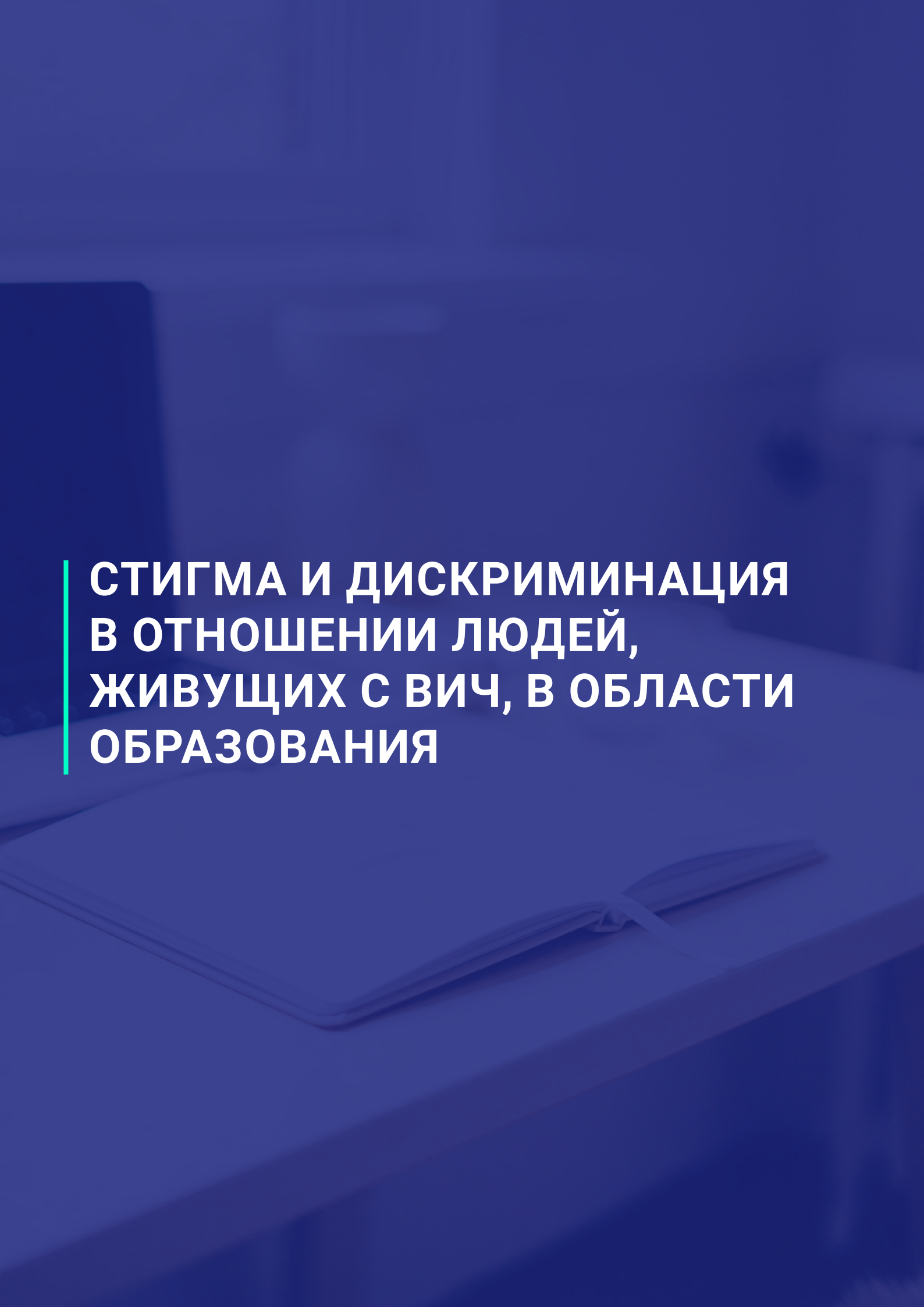
## ИДЕИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ БУДУЩЕЙ РАБОТЫ

- Использование результатов исследований и выявленных пробелов знаниях медицинских работников, а также их стереотипов для разработки учебных программ и программ по преодолению стигмы и дискриминации (как делали коллеги из Беларуси, проводившие мероприятия по повышению знаний медицинских работников после своего исследования).
- Важно обратить внимание на внесение изменений и блоков снижения Сид в курсы формального обучения для студентов медиков, такой опыт сейчас внедряется в Беларуси.
- Внедрение программ, направленных на снижение стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ+пациентам из ключевых групп, а также на снижение самостигматизации, – необходимые инвестиции для улучшения ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции. Важно также привлекать представителей КГ к разработке и внедрению доступных и качественных услуг, ориентированных на пациента и основанных на принципах медицинской этики, недискриминации и защиты права на здоровье.
- Необходимо также обеспечить сбор гендерно-дезагрегированной статистики в сфере общественного здравоохранения (профилактики и лечения ВИЧ, заместительной

27 Данные «100% LIFE», проект «HealthLink»

поддерживающей терапии и др.), которая бы отображала истинные потребности женщин, расширить соответственно перечень медицинских услуг для женщин.

- Обратить внимание на проблему двойного инфицирования ВИЧ+ТБ и развивать эффективные образовательные и информационные мероприятия среди разных целевых групп, основанных на а) различиях и б) связи между ВИЧ и ТБ; и важности тестирования и профилактики ТБ среди населения.
- Продолжить развитие практики децентрализации тестирования – переход от тестирования исключительно в СПИД-центрах к другим медучреждениям (наработки и результаты, которые показывают проекты «Respect» и «HealthLink» в Украине).
- Необходимы программы повышения уровня правосознания самих ЛЖВ и в отношении прав пациентов, и шире – о правах человека как первый шаг для эффективной работы для противодействия стигме и дискриминации в медицинских учреждениях.

The background of the image is a dark blue, semi-transparent overlay over a photograph of a desk. On the desk, there is a laptop on the left and an open notebook with a white cover on the right. The text is centered on the left side of the image.

**СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ  
В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ,  
ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В ОБЛАСТИ  
ОБРАЗОВАНИЯ**

Ввиду отсутствия системного и качественного сексуального и репродуктивного образования в школе люди не знают ничего о своём здоровье, живут в плену распространенных стереотипов как о половой жизни, так и своем здоровье, о ВИЧ и несут их в свою взрослую жизнь. Именно поэтому как для превенции эпидемии ВИЧ, так и для преодоления стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ давно и срочно необходимо вносить изменения на всех уровнях образовательной системы. Вторая часть проблемы, связанной со стигмой и дискриминацией, – это гарантия права на образование детей, живущих с ВИЧ.

#### Приняли участие в обсуждении и сформировали пакет рекомендаций:

- Тигран Епоян, ЮНЕСКО;
- Юлия Плахутина, ЮНЕСКО;
- Яна Панфилова, «Teenergizer»;
- Татьяна Жеребкина, «CEDOC Украина»;

**Фасилитация** – Саша Волгина, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

## ПРИМЕРЫ ИНТЕРВЕНЦИЙ, ДЕЙСТВИЙ (ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ)

Сравнительный анализ двух репрезентативных исследований общественного мнения в Российской Федерации в 2005 и 2018 годах показывает значительное изменение общественного мнения в отношении совместного обучения детей с ВИЧ и без. Чему безусловно способствовала масштабная и постоянная информационная работа, а также адвокатирование и просвещение среди работников образовательной системы.

В последующем ЮНЕСКО сделала фокус на предотвращении насилия в образовании и направила свои методические усилия на подготовку пособий для учителей и руководства образовательных учреждений о том, как предотвращать травлю<sup>28</sup>, не допускать принудительного тестирования, защищать информацию о статусе и т.д.<sup>29</sup>. Такие пособия были внедрены и одобрены министерствами образования в Российской Федерации, Молдове, Украине, и сейчас идут переговоры с Таджикистаном.

Для работы с подростками и детьми, живущими с ВИЧ, ЮНЕЙДС подготовила комикс и видео, в такой форме проще интерактивно говорить о предотвращении травли среди подростков и о в сексуальном образовании<sup>30</sup>. Для родителей в РФ была запущена информационная платформа, чтобы дать ответ на частые вопросы, собрать все русскоязычные ресурсы<sup>31</sup>.

28 На национальных уровнях используются разные термины для обозначения травли (преследования) и/или дискриминации в образовании, на бытовом уровне кроме слова «травля» еще используют слова «буллинг» и/или «моббинг». В украинском законодательстве слово «буллинг» закреплено на уровне закона (Закон Украины «Об образовании» определяет, что такое буллинг, запрещает его и устанавливает ответственность за него)

29 Например, см. <https://iite.unesco.org/ru/publications/hiv-discrimination/>

30 Эти материалы доступны по ссылке <https://vk.com/dvor.media> или <https://okko.tv/movie/ii>

31 Подробности – по ссылке <https://растимдетей.пф/articles/children-with-hiv>

Общественное молодежное движение «Тинерджайзер»<sup>32</sup> – это ответ самих подростков и молодых людей с ВИЧ на отсутствие информации и поддержки в системе формального образования. Движение уже несколько лет делает постоянный проект для мобилизации молодежи и просвещения «ВИЧеринка» – это пространство для разговоров о сексуальном здоровье, тестирования, общения на разные темы, психологической поддержки молодежи. «Тинерджайзер» проводит стажировки для подростков и по методу «равный – равному» повышает уровень правосознания подростков, их знания о репродуктивных правах и сексуальном здоровье.

## ВЫЗОВЫ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Очень важный опыт в подготовке методических пособий и руководств для учителей – это привлечение в рабочие группы самих учителей, где они могут делиться своим опытом и страхами, подсказывать, на какие темы им нужны материалы, включительно с базовой информацией о ВИЧ. Важно говорить и с подростками, и с родителями, и с учителями о том, что такое на самом деле сексуальное и репродуктивное образование, из каких тем и блоков эти курсы должны состоять, насколько это «не о сексе», а о здоровье. Для такой работы ЮНЕСКО в 2019 году подготовила обновленное издание «Международное техническое руководство по сексуальному образованию»<sup>33</sup>.

Исследование в Украине о том, что знают родители сексуальном образовании<sup>34</sup>, показывает высокий уровень стереотипов о содержании этого предмета и нижний уровень знания, что также подтверждает тезис о необходимости изменений в формальной системе образования. Исследование украинских учебных программ<sup>35</sup> показывает пробелы существующих программ как в части их содержания на тему ВИЧ, так и в целом по теме права на здоровье.

Данные исследований 2019 года показывают, что уровень знаний подростков и молодых людей о своем здоровье и о ВИЧ в регионе ВЕЦА очень низкий, доля респондентов, имеющих корректные представления о ВИЧ, варьируется от менее 3% в Таджикистане и до 55% в Беларуси. В Украине – на уровне 23%<sup>36</sup>. Учитывая данные опросов молодежи в РФ и Украине<sup>37</sup>, о том, что информацию о своем здоровье они в основном самостоятельно ищут в интернете, был создан «LoveLogs: Дневник отношений» – мобильное приложение, созданное при поддержке ИИТО ЮНЕСКО, цель которого – повысить уровень осведомленности подростков и молодежи в вопросах собственного здоровья<sup>38</sup>. В социальной сети «ВКонтакте» был создан чат-бот Эли, который отвечает на вопросы подростков и молодых людей о здоровье, своем теле

32 Ресурсы «Тинерджайзер» по ссылке <https://teenergizer.org>. Команда привлекает к консультированию студентов психологов, поддерживая метод «равный – равному»

33 Доступно на русском языке по ссылке <https://iite.unesco.org/ru/publications/sexuality-education-guidance/>

34 Больше – по ссылке <https://hromadske.ua/ru/posts/issledovanie-84-roditelej-podderzhivayut-seksualnoe-obrazovanie-v-shkolah-no-oni-i-uchitelya-imeyut-mnogo-predubezhdenij>

35 Кабинетное исследование Центра ЦЕДОС в 2019 году доступно на украинском языке по ссылке <https://cedos.org.ua/uk/articles/stvorennia-peredumov-dlia-rozvytku-seksualnoi-osvity-v-shkolakh>

36 Данные [aidsinfo.unaids.org](https://aidsinfo.unaids.org) (2019)

37 Исследование ЮНЕСКО: более 29% опрошенных молодых людей (от 15 до 24 лет) указали, что для поиска информации о собственном теле, сексе и отношениях они используют в первую очередь цифровые ресурсы

38 Доступно в GooglePlay



и взрослении, а также продвигает основы здорового образа жизни, информирует о способах профилактики «вредных» привычек и рискованного поведения.

## ИДЕИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ БУДУЩЕЙ РАБОТЫ

Важно продолжить качественные и количественные исследования всех целевых групп (учителей, родителей, учащихся): в чем их потребности, сложности, желания для последующего использования в качестве обоснования для построения интервенций, изменений и новых программ.

Цифровые ресурсы не заменяют формальное образование и не отменяют необходимости адвокатировать системные изменения в систему формального образования для разных возрастов. В тоже время, ввиду отсутствия постоянной и системной информации в школе, такие интерактивные и цифровые ресурсы сейчас могут частично восполнить пробелы, отвечая современным способам поиска информации, которым пользуются дети и подростки. Кроме того, важная часть таких интерактивных неформальных цифровых ресурсов – это возможность общения с поддерживающими специалистами на таких платформах, например, в мобильном приложении есть возможность поговорить с психологом или врачом. Аналогом для массового использования в части вопросов становятся чат-боты.

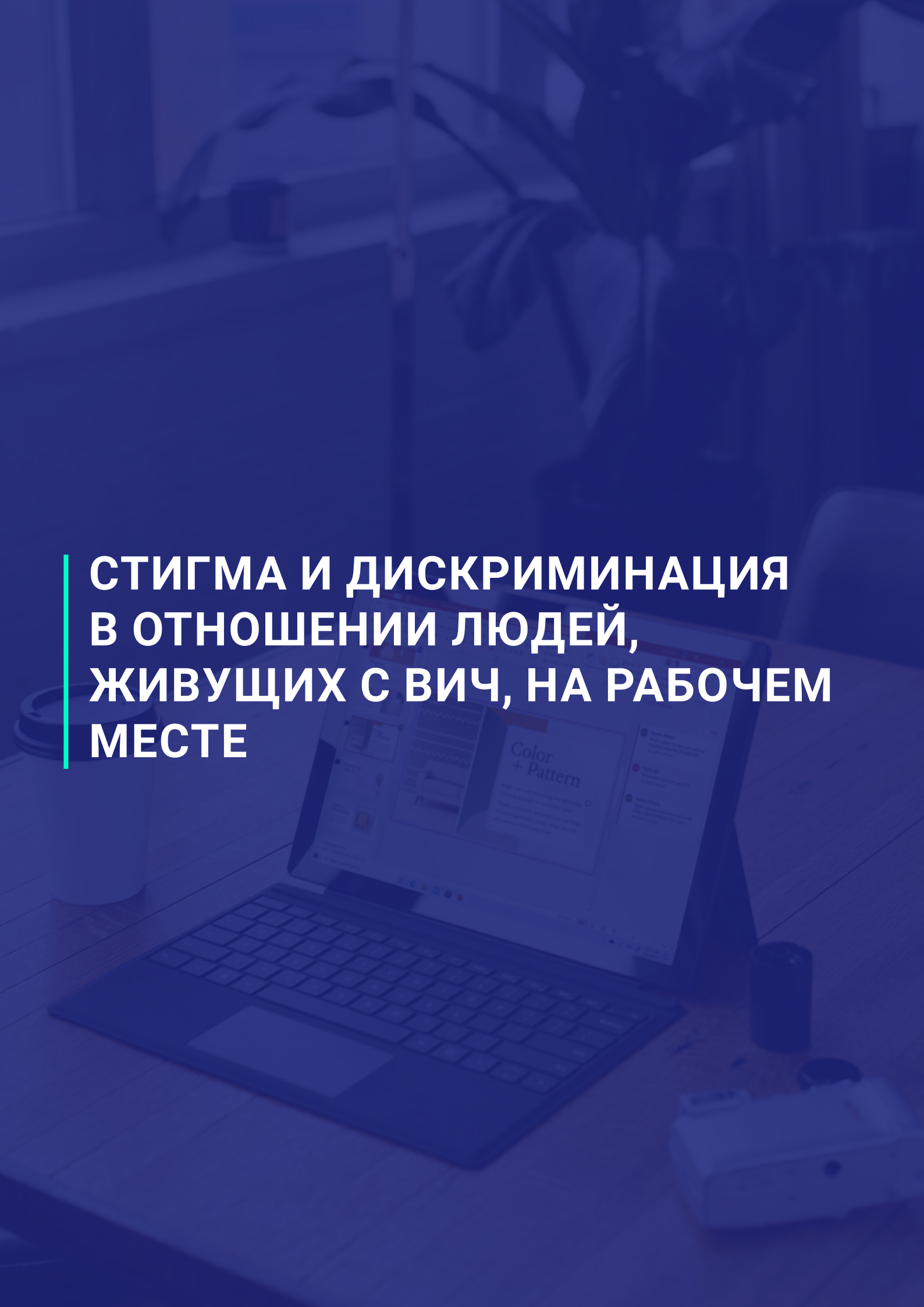
Ставя задачи о смене подходов в формальном образовании, важно не упускать из поля зрения другие проблемные моменты, связанные с законодательством в странах ВЕЦА: это касается и возраста принятия самостоятельных решений о своем здоровье подростков, возможности анонимного тестирования, возможности консультации без присутствия родителей до 18 лет. Необходимо включать в адвокацию самих подростков и учитывать их потребности и мнение<sup>39</sup>.

Вопросы, которые обязательно должны быть включены в формальные программы образования в школах для разных возрастов: что такое ВИЧ, способы передачи и профилактики, методы терапии ВИЧ и АРТ, программы и группы поддержки ЛЖВ, ресурсы, в том числе дружественные и анонимные для подростков, право на здоровье, право на отношения, в том числе романтические и сексуальные, и партнерства, др. Важной частью изменений в системе формального образования также должна стать работа со стереотипами и социальной отчужденностью<sup>40</sup>.

Есть определенная сложность в работе с чувствительной информацией в большом школьном классе, и учителя стесняются говорить на многие темы (и им необходимы и методологические материалы, и дополнительное обучение), такие же барьеры есть у подростков. Стоит развивать ресурсы самопомощи среди подростков и обучать их работать по методу «равный – равному»: такие группы могут существовать как «школьные омбудсмены», например.

39 Опираясь на опыт «Тинерджайзера», например

40 Работа с установкой «мы – они / ЛЖВ – остальные люди», аналогичная работа нужна и с другими стереотипами и социальными группами



**СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ  
В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ,  
ЖИВУЩИХ С ВИЧ, НА РАБОЧЕМ  
МЕСТЕ**



Этот вебинар был посвящен вопросам права на труд, одной из тем фокуса в рамках Глобального партнерства и возможным интервенциям в области стигмы и дискриминации, работе Международной организации труда (МОТ) с крупными государственными предприятиями в сфере противодействия распространению ВИЧ и своевременной профилактике, об опыте снижения стигмы в корпоративном бизнесе, о том, как измерить стигму на рабочем месте и что потом делать с результатами. Тема «рабочее место» представляется важной и была выделена в отдельный блок в рамках ГП, так как традиционно активисты фокусируются на темах законодательства, правосудия, медицины, тогда как не менее важные сферы, где массово происходят нарушения прав человека, это сферы труда и образования.

### Приняли участие в обсуждении и сформировали пакет рекомендаций:

- **Екатерина Иванова**, канд. истор. наук, координатор программ по ВИЧ/СПИДу в сфере труда в РФ Бюро МОТ в Москве;
- **Лариса Савчук**, МОТ, Украина;
- **Ирина Федорович**, директорка ОО «Центр социальное действие»;
- **Лачин Алиев**, Эстонская сеть ЛЖВ;
- **Евгений Голощапов**, LL.M. в области международного права прав человека, Директор по адвокации НПО «Позитивная Инициатива», член Совета по предупреждению и ликвидации дискриминации и обеспечению равенства в Республике Молдова.

**Фасилитация – Саша Волгина**, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

## ПРИМЕРЫ ИНТЕРВЕНЦИЙ, ДЕЙСТВИЙ (ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ)

Международная организация труда (далее МОТ) работает в сфере противодействия стигме и дискриминации на рабочем месте<sup>41</sup>, начиная с 2001 года<sup>42</sup>. В фокусе работы МОТ в первую очередь находится просветительская работа для противодействия распространению ВИЧ, борьба со стигмой и дискриминацией, смягчение воздействия ВИЧ и СПИДа, предоставление ухода и поддержки для людей, живущих с ВИЧ. Вторая важная часть работы МОТ направлена на предотвращение нарушений прав человека на рабочих местах, среди которых:

- отказ в трудоустройстве (где, к сожалению, очень мало кейсов, люди не жалуются);
- нарушение конфиденциальности, раскрытие ВИЧ-статуса;
- неправомерное увольнение;

41 Тут важно отметить, что МОТ работает с «треугольником»: правительство, работодатели (государственные предприятия и структуры) и профсоюзы, обычно работа выстраивается сверху вниз, от Министерства, отвечающего за право на труд, до профсоюзов, которые выступают основными партнерами МОТ в их полевой работе

42 См. Свод практических правил МОТ «ВИЧ/СПИД и сфера труда», Принят Административным советом МОТ 22 июня 2001 г. Подробнее – по ссылке [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed\\_protect/protrav-ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_114138.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav-ilo_aids/documents/publication/wcms_114138.pdf)

- обязательное тестирование и скрининги;
- неравное отношение, стигма и дискриминация на рабочем месте.

**Продвигая комплексные программы профилактики ВИЧ/СПИД на рабочем месте, МОТ<sup>43</sup> продвигает такие обязательные компоненты:**

- Комплексные программы обучения для мужчин и женщин.
- Эффективные меры в области безопасности и гигиены труда.
- Меры, поощряющие работников к тому, чтобы они узнали свой статус как можно раньше благодаря добровольному консультированию и проведению анализов.
- Доступ ко всем средствам профилактики, в том числе к средствам постконтактной профилактики.
- Меры по сокращению поведения с высокой степенью риска, а также стратегии снижения вреда.

Пример работы с частным сектором и продвижения темы равенства и недискриминации на рабочем месте через рейтинг и политики – работа Индекса корпоративного равенства в Украине – национальное исследование корпоративных политик, правил и практик частных компаний по поддержке равенства и разнообразия, и запрета дискриминации на рабочем месте.

Индекс включает исследования противодействия дискриминации по признакам пола, инвалидности, сексуальной ориентации и гендерной идентичности<sup>44</sup>. Компании проходят опросник и публикуют свои политики, для многих это стимул начинать применять единые глобальные стандарты в Украине. Индекс также стимулирует дискуссии среди сотрудников и дает видимость поддержки разных сообществ.

Схожая инициатива по работе с частным бизнесом была реализована Эстонской сетью ЛЖВ после проведения Стигма Индекса (2011-2012 годы). Полученные данные<sup>45</sup> были использованы в качестве дополнительных доказательств, подтверждающих важность создания руководства по тестированию на ВИЧ и направлению ЛЖВ на лечение. Министерство социальной политики составило новое руководство<sup>46</sup>, и у Сети была возможность предоставить рекомендации, в частности, был отмечен компонент консультирования. Экспресс-тестирование на ВИЧ было включено в рекомендации как основной метод тестирования на ВИЧ. После этого Сеть запустила кампанию «ВИЧ не распространяется через работу». Сеть ищет 100 компаний в Эстонии, где во

43 На примере работы МОТ в РФ. В Российской Федерации МОТ заключила трехсторонние документы с правительством, регулирующие вопросы ВИЧ/СПИДа в сфере труда, ключевой из которых теперь трансформирован в Государственную стратегию по профилактике ВИЧ-инфекции до 2020 года (октябрь 2016)

44 Исследование является совместной разработкой организаций «Точка опоры ЮА», Центра «Социальное действие» и Национальной Ассамблеи людей с инвалидностью Украины при поддержке Международного фонда «Возрождение». Больше об Индексе и результатах 2020 года – по ссылке <https://cei.org.ua> (на украинском языке)

45 Данные Стигма Индекса показали, что: 8% (n = 23) отказались от образования или профессиональной подготовки, 7% (n = 21) решили не подавать заявление о приеме на работу или продвижении по службе из-за своего ВИЧ-статуса, 4% (n = 13) бросили работу. 66% (n = 199) респондентов были безработными, 26% (n = 88) работают неполный или полный рабочий день, а еще 2% (n = 5) называют себя самозанятыми, 6% (n = 18) работают на временных работах. Среди безработных респондентов женщин относительно больше, чем мужчин (75%, n = 83 по сравнению с 61%, n = 116)

46 Руководство доступно на вебсайте Министерства: [www.sm.ee](http://www.sm.ee)

внутренней рабочей обстановке и в кадровой политике нет признаков дискриминации ВИЧ-позитивных людей, рекламирует и продвигает эти компании как «хороших работодателей» среди ЛЖВ.

## ВЫЗОВЫ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Ограничение работы MOT – это работа только с так называемыми государственными предприятиями и профсоюзами. Такая работа может быть очень масштабной и системной при условии поддержки со стороны государства, ответственного министерства. С частными предприятиями, компаниями и работодателями необходимы другой подход и аргументы для системного вовлечения их в профилактику и в преодоление стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ на рабочем месте.

На примере работы MOT в Украине можно выделить такие важные препятствия для эффективной и системной работы по противодействию стигме и дискриминации в сфере труда:

- Данных мало или они не убедительны.
- Практически отсутствует компонент «ВИЧ и сфера труда» в ключевых документах.
- Непонимание важности ответа на ВИЧ в сфере труда (особенно в контексте стигмы).
- Недостаточная активность трехсторонних партнеров в процессах decision-making по вопросам ВИЧ.
- Низкое финансирование профилактики.

Опыт MOT в РФ и Украине, а также опыт Эстонской Сети ЛЖВ показывает, что наиболее информативным и мотивирующим инструментом для продвижения кампаний не только тестирования, но и политик недискриминации на рабочем месте является привлечение самих активистов и ЛЖВ. Именно персонализированный опыт и личные истории от первого лица помогают преодолевать страх и стигму и менять отношение к ЛЖВ.

Во всех странах, опыт которых был представлен на вебинаре, наблюдается одна общая проблема (характерная для всего региона) – низкий уровень обращения членов сообщества с формальными (институции равенства, суды) и неформальными жалобами на дискриминацию (в НПО, например) в сфере труда. Что говорит не об отсутствии проблемы, а о том, что она находится в тени, и усилия нужно направлять не только на работодателей, сбор статистики, исследования, но и на повышение уровня правосознания членов сообщества, поддерживать их и помогать собирать, и подавать такие жалобы. Одним из таких инструментов просвещения и фиксирования нарушений может быть система REACT<sup>47</sup>.

47 Больше про REACT от Альянса общественного здоровья (проект проходит сейчас в Молдове и Украине) – по ссылке <http://aph.org.ua/uk/resursy/react/>

## ИДЕИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ БУДУЩЕЙ РАБОТЫ

Продвигать разработку и принятие комплексных антидискриминационных законов и создание отдельных институций равенства в тех странах, где их еще нет. Объединяться с правозащитным движением и другими акторами в этой сфере для совместных адвокационных и информационной кампаний.

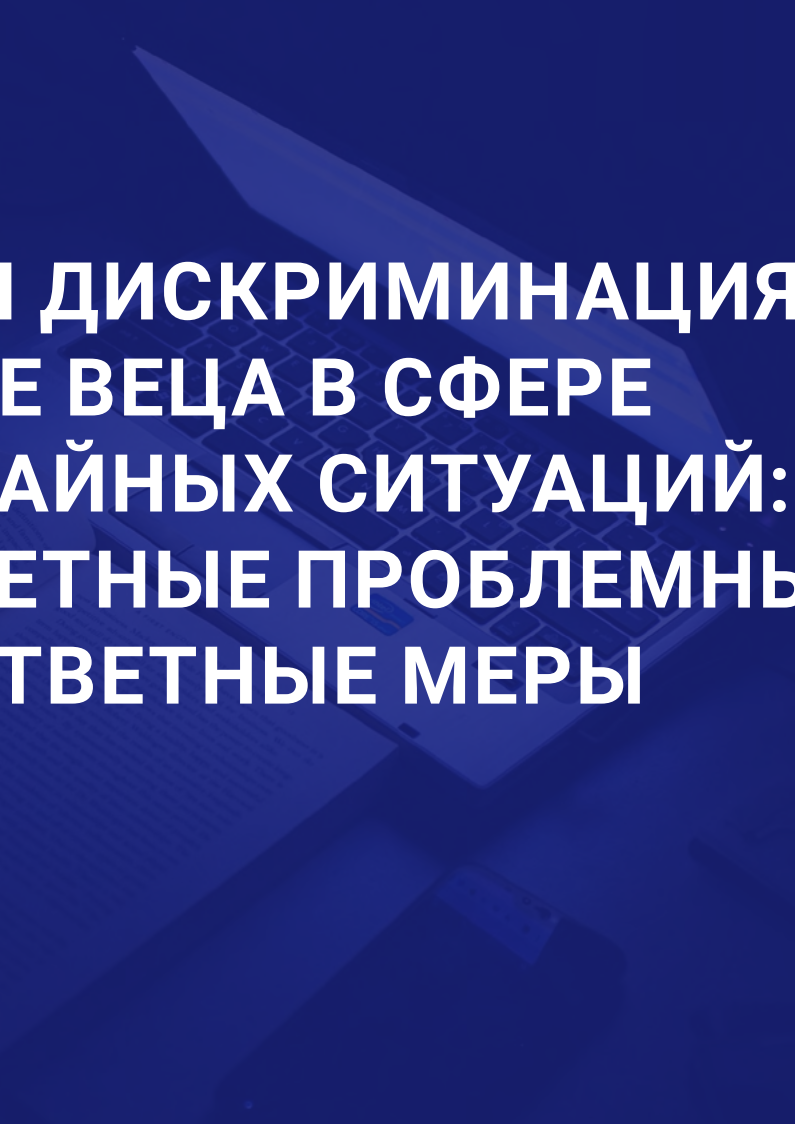
Крайне важно работать с данными, собирать статистику<sup>48</sup>, в том числе в качестве аргумента по привлечению работодателей, для иллюстрации масштаба проблемы эпидемии ВИЧ.

Просветительская работа с предприятиями, компаниями, работодателями должна быть направлена не только на тестирование и консультирование, но и в идеале вести к системным изменениям, например, разработке политик равенства (и/или недискриминации), программ постоянного обучения работников и поддержки для работников.

В разговоре с работодателем помогают аргументы и ответы на такие актуальные для всех форм собственности, всех работодателей вопросы:

- Заинтересованность партнеров (в идеале, когда работодатель «приходит сам» с запросом на просветительскую и/или консультативную работу).
- Статистика и данные исследований (в том числе в сфере трудоустройства).
- Национальная и международная правовая базы (про которую работодатели на самом деле не много знают, задумываются).
- Четкая аргументация и примеры успешных практик (ответ на вопрос «Что мы получим в результате и сколько это будет стоить»).
- Равные партнерские отношения (все решения, программы должны разрабатываться вместе, с привлечением всех сторон).
- Сотрудничество с международными объединениями работодателей и профсоюзов (в том числе использование западного опыта рейтингов, исследований, информационных кампаний).

<sup>48</sup> Тут и в других местах статистика понимается как дезагрегированная по разным признакам статистика, которая показывает данные по разным группам: КГ, женщины, возрастные группы, др.



**СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ  
В РЕГИОНЕ ВЕЦА В СФЕРЕ  
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ:  
ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ  
ЗОНЫ И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ**

Этот вебинар – последний в серии вебинаров по декриминализации передачи ВИЧ и смежным вопросам прав человека и был сфокусирован на определенной группе из обделенных вниманием групп населения – мигрантах и вынужденно перемещенных лицах. Задачей было проговорить основные проблемы и пробелы, с которыми сталкиваются люди, попадающие в чрезвычайные ситуации и/или вынужденные покинуть страны своей гражданской принадлежности<sup>49</sup>, а также обсудить, как совместные усилия УВКБ ООН, ЛЖВ-организаций и других специалистов могут решить эти проблемы. Главным вызовом организации этого вебинара было найти практиков, которые знают проблемы и умеют с ними работать, с целью дать сообществу реальные инструменты работы в случае необходимости и контакты, куда можно обратиться за советом.

#### **Приняли участие в обсуждении и сформировали пакет рекомендаций:**

- **Вера Шелест**, координатор по вопросам ВИЧ/СПИД, Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев, Представительство в Украине;
- **Даниил Кашницкий**, координатор по академическим связям, Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов в странах ВЕЦА;
- **Наталья Безелева**, исполнительный директор БО «БФ «Клуб Свитанок».

**Фасилитация – Саша Волгина**, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

## **ПРИМЕРЫ ИНТЕРВЕНЦИЙ, ДЕЙСТВИЙ (ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ)**

Управление Верховного комиссара ООН по вопросам беженцев (УВКБ ООН) работает в сфере защиты права на убежища и связанными с этим вопросами, его мандат также включает вопросы защиты прав лиц без гражданства и внутренне перемещенных лиц. Вопросы ВИЧ на повестке и в фокусе УВКБ ООН в отношении беженцев – с 2001 года, с момента принятия Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (документ ООН). Организация имеет внутреннюю политику УВКБ ООН в отношении ВИЧ/СПИД и защиты беженцев, ВПЛ, искателей убежища и других подмандатных лиц, а также Ключевые руководящие указания других политик УВКБ ООН, которые среди других защищенных признаков включают ВИЧ+статус. Учитывая ситуацию в Украине<sup>50</sup>, в мандат УВКБ ООН входят также вопросы внутренне перемещенных лиц (ВПО): так в 2015 году совместно с «100% LIFE» был запущен срочный проект в Луганске для ВПЛ, живущих с ВИЧ (образование, поддержка АРТ и информационные кампании). В 2016 году вместе с «Крым-СОС» – мероприятия по профилактике среди молодежи (программа мини-грантов в регионах). С 2020 года УВКБ ООН совместно с другим агентством ООН МОТ начали работу по поддержке органов исполнительной власти и начали образовательную программу для Государственной миграционной службы по

<sup>49</sup> В этой серии презентации речь шла о беженцах, искателях убежища, лицах без гражданства, внутренне перемещенных лицам и принимающих сообществах

<sup>50</sup> В Украине на 2020 год насчитывается: 271 искатель убежища, 2218 признанных беженцев, 35 тыс. лиц без гражданства, 1,4 млн. ВПЛ и 1,6 млн. лиц, проживающих на линии разграничения и в серой зоне



недискриминации на рабочем месте (в том числе и в связи с ВИЧ/ТБ)<sup>51</sup>.

Для ответа на проблему распространения ВИЧ среди мигрантов и нехватки государственного ответа на эту проблему в странах ВЕЦА в 2018 году была создана Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов: для проведения исследований, представления результатов исследований общественности и обсуждения доказательных аргументов с ЛПР и экспертного диалога в регионе ВЕЦА, развитие трансграничного сотрудничества для обеспечения мигрантов доступом к услугам в сфере здоровья. Сейчас в РЭГ входит 45 членов из 18 стран.

Важным в ситуации Украины было сохранить сервисы на неподконтрольной территории, учитывая количество людей, которые там остались, для непрерывной диагностики и лечения. «Food For Life» – совместный проект Сети и World Food Programme в Украине оказывает помощь ЛЖВ, пострадавшим в результате военного конфликта и проживающим в зоне конфликта на неподконтрольной территории Донецкой и Луганской областей. В результате реализации проекта в Донецкой области с марта по декабрь 2017 года помощь получили более 2 000 клиентов (приверженность к лечению выросла у 34% участников проекта; эффективность лечения среди участников проекта выросла с 74% до 93%; на 10% увеличилось количество клиентов АРТ среди участников проекта). Не менее важным было аналогичным образом наладить продолжение и непрерывность ЗПТ на этих территориях.

Проект «Удовлетворение специфических потребностей в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав маргинализированных женщин в районах, затронутых вооруженным конфликтом в Украине» при финансовой поддержке Французского фонда «Врачи мира». Проведено исследование силами сообщества «Доступ женщин, употребляющих наркотики, к услугам сексуального и репродуктивного здоровья, ВИЧ и снижения вреда в Донецкой и Луганской области», позволившее задокументировать тяжелое социально-экономическое положение женщин, употребляющих наркотики и проживающих в зонах, затронутых вооруженным конфликтом в Украине.

## ВЫЗОВЫ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

В ходе ряда биоповеденческих исследований в Европе было обнаружено, что мигранты и беженцы имеют повышенный риск инфицирования ВИЧ, что связано во многом с отсутствием легального статуса и затрудненного доступа к услугам здравоохранения в первые годы жизни в эмиграции. Значительная часть мигрантов были инфицированы уже после миграции<sup>52</sup>, что важно учитывать, планируя профилактические меры, которые обязательно должны включать неграждан, особенно в тех странах региона ВЕЦА, где внутреннее миграционное законодательство не учитывает/нарушает права неграждан на здоровье, как например в Российской Федерации<sup>53</sup>. Это приводит к тому,

51 Во всей своей работе УВКБ ООН делает акцент на потребности и препятствия, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, проводится регулярная внутренняя оценка и исследования, которые в последующем помогают агенту планировать будущие интервенции

52 Ross et. al 2018; Gosslin 2018 =

53 Россия остается одной из 19 стран (среди которых Египет, Ирак, Иордания, ОАЭ, Сингапур, Туркменистан), ограничивающих пребывание ВИЧ-инфицированных иностранных граждан. Иностранцу будет отказано в выдаче патента, вида на жительство или гражданства РФ в случае выявления заболеваний, «представляющих опасность для окружающих»: ВИЧ-инфекции, туберкулеза, лепры (болезнь Гансена), ИППП (сифилис, хламидийная лимфогранулема, шанкرويد и пр.), наркомани. Подробнее: <http://migrationhealth.group/hiv/documents/>

что мигранты годами проживающие в РФ, не становятся на учет в СПИД-центрах в РФ, не принимают АРТ и ввиду трудового и экономического характера миграции, не возвращаются в страны происхождения.

Нет точных и достоверных данных по странам ВЕЦА о количестве мигрантов, искателей убежища, беженцев, ВПЛ и лиц без гражданства с ВИЧ-положительным статусом. Отсутствие таких данных в том числе свидетельствует об отсутствии консолидированного ответа и учета потребностей в лечении этих людей в государственных программах. Пребывание всех этих людей в тени способствует дальнейшему распространению инфекции, отсутствию приверженности лечению (те, кто могут себе позволить, покупают АРТ) и ухудшению состояния здоровья.

Чрезвычайные ситуации (война, революции, стихийные бедствия, пандемии) – стресс-фактор для общественных организаций, которым не только нужно сохранить своих сотрудников, но и пытаться сохранить темп работы и продолжать предоставлять услуги своим целевым аудиториям. В украинской ситуации войны на Востоке и оккупации Крыма основным вызовом стала организация работы на неподконтрольной территории и попытки наладить работу на территории оккупированного Крыма для сохранения сервиса для клиентов и продолжения работы в неопределенном правовом поле.

## **ИДЕИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ БУДУЩЕЙ РАБОТЫ**

Проблема доступа ЛЖВ к услугам и праву на здоровье в чрезвычайных ситуациях должна быть видимой и на повестке дня.

Необходимы поддержка и создание трансграничного сотрудничества между ОГО для поддержки и сопровождения мигрантов с ВИЧ и ТБ в странах ВЕЦА. Адвокатирование обеспечения легального пребывания и доступа к непрерывной помощи в связи с ВИЧ в принимающих странах, в частности в России. Содействие созданию легального и безбарьерного механизма для обеспечения (передачи) АРВ-препаратов для лечения трудящихся-мигрантов в принимающих странах. Содействие заключению межстрановых соглашений и созданию фондов для предоставления мигрантам программ тестирования и лечения в связи с ВИЧ.

Помимо аргумента о предотвращении распространения эпидемии один из важных аргументов, которые стоит использовать НПО для адвокатирования изменений, в том числе для миграционной амнистии и улучшения ситуации для мигрантов, беженцев, искателей убежища, лиц без гражданства и ВПЛ в доступе к лечению, – это аргумент экономический.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПЕРЕЧЕНЬ ВЕБИНАРОВ И СПИКЕРОВ

Вступительные вебинары – 2

### ВЕБИНАР 1

#### СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В РЕГИОНЕ ВЕЦА

Фасилитаторы: Валерия Рачинская, региональный представитель Глобального партнерства в регионе ВЕЦА по вовлечению сообществ и гражданского общества, и Сергей Дмитриев, директор по политике и адвокации БО «100% Жизни»

Спикеры	Темы	Презентации/Ссылки
Александрина Иовита, советник по правам человека, Департамент «Сообщества, Права и Гендер» (CRG), GF	Полученный опыт Группы технической поддержки (ГТП), окно подачи W1 – рекомендации по теме «права человека и гендерная идентичность» (ПЧГ)	Презентация
Саша Волгина, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ	Роль гражданского общества в Глобальном партнерстве	Презентация
Александр Голиусов, региональный директор ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии (и.о.)	Обзор ситуации с увеличением новых случаев в регионе ВЕЦА – причины и вызовы	Выступление без презентации

### ВЕБИНАР 2

#### ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД И ФОКУС НА ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Спикеры	Темы	Презентации/Ссылки
Саша Волгина, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ	Как подружить между собой 7 ключевых программ и 6 сфер в своей работе по противодействию стигме, дискриминации и криминализации	Презентация

Александрина Иовита, советник по правам человека, Департамент «Сообщества, Права и Гендер» (CRG), GF	Где в модульных рамках включить права человека?	Презентация
Павел Скала, ассоциированный директор по политике и партнерству МБФ «Альянс общественного здоровья»	Опыт Украины при подготовке заявки в ГФ в 2020 году – выбор приоритетов	Выступление без презентации
Тарас Гриценко, эксперт в области общественного здравоохранения, консультант UNAIDS Украина по правам человека, технический сокоординатор по подготовке заявки Украины в ГФ	Подготовка заявки от Украины в Глобальный Фонд в 2020 году – ключевые моменты	Выступление без презентации
Валерия Рачинская, региональный представитель Глобального партнерства в регионе ВЕЦА по вовлечению сообществ и гражданского общества	Формирование приоритетов при подготовке заявки от Украины на основании информации о нарушениях прав человека	Выступление без презентации

Тематические вебинары по сферам, выбранным для интервенций в рамках Глобального партнерства, – 7 вебинаров

**ВЕБИНАР 3**

**АДВОКАЦИЯ ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ СИЛАМИ СООБЩЕСТВА**

Фасилитатор – Саша Волгина, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ

Спикеры	Темы	Презентации / Ссылки
Наталья Сидоренко, консультантка проекта «Скан криминализации ВИЧ в регионе ВЕЦА» GNP+	Аналитический обзор ситуации: криминализация передачи ВИЧ в регионе ВЕЦА	Презентация
Светлана Мороз, глава правления Евразийской Женской сети по СПИДу	Роль сообществ в адвокации декриминализации передачи ВИЧ в регионе ВЕЦА	Презентация
Эдвин Бернارد, исполнительный директор «HIV Justice Network», Глобальный координатор «HIV Justice Worldwide»	Глобальное движение за декриминализацию ВИЧ	Выступление без презентации

**КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ВИЧ И ДОСТУП К ПРАВОСУДИЮ**

Фасилитатор: Михаил Голиченко, адвокат, канд. юрид. наук, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу		
Спикеры	Темы	Презентации / Ссылки
Боян Константинов, специалист по государственному управлению, ВИЧ-инфекции, охране здоровья и развитию, ПРООН, Стамбул	Последствия криминализации и влияние на качество жизни ЛЖВ, практика разных стран, судебная практика	Презентация
Зебо Косимова, адвокат, Душанбе	Практика криминализации в Таджикистане	Выступление без презентации
Тимур Абдуллаев, эксперт по праву на здоровье, консультант ПРООН, Ташкент	Международные рекомендации в отношении отмены криминализации передачи ВИЧ	Презентация
Анатолий Лешенок, Татьяна Журавская, РОО «Люди ПЛЮС», Минск	Декриминализация ВИЧ: опыт Беларуси	Презентация

**ЖЕНСКОЕ ЛИДЕРСТВО В ИССЛЕДОВАНИЯХ ПО КРИМИНАЛИЗАЦИИ ВИЧ, АДВОКАЦИИ И АКТИВИЗМЕ**

Фасилитатор: Светлана Мороз, Евразийская женская сеть по СПИДу		
Спикеры	Темы	Презентации / Ссылки
Елена Кудрявцева, программный специалист «ООН-Женщины» по вопросам гендерного равенства и ВИЧ/СПИД	Обзор работы «ООН-женщины» в теме ВИЧ/СПИД, участия организации в инициативе Глобального партнерства	Презентация
Алина Ярославская, специалистка Евразийской Женской сети по СПИДу	Женщины, живущие с ВИЧ в странах ВЕЦА (почему ВИЧ – это гендерная проблема)	Презентация
Джессика Уйтбрэд (Канада), активистка ЛЖВ	Грудное вскармливание + ВИЧ + криминализация. Моя история	Презентация
Наталья Заманская, Ассоциация «Е.В.А», РФ	Успешный опыт социального и юридического сопровождения ВИЧ-положительной женщины	Презентация

Тахмина Хайдарова, Таджикистанская сеть женщин, живущих в ВИЧ, представительница Евразийской Женской сети по СПИДу в Таджикистане	Обзор ситуации с соблюдением прав женщин, живущих с ВИЧ, в Таджикистане	Презентация
Евгения Короткова, ННО «Ишонч ва Хаёт» Узбекистан	«Могу ли я доверять своему доктору». Обзор ситуации с соблюдением прав женщин, живущих с ВИЧ, в Узбекистане	Презентация

ВЕБИНАР 6

**СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ:  
НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ**

Фасилитатор: Владимир Курпита, эксперт по вопросам общественного здравоохранения		
Спикеры	Темы	Презентации/Ссылки
Вера Варыга, руководительница направления доступа к услугам БО «Позитивные женщины»	Гендерные стереотипы и стигма в лечебных учреждениях	Презентация
Олег Еремин, председатель Координационного комитета Ассоциации «БелСеть антиСПИД»	Изучение уровня стигмы в отношении ключевых групп населения, подверженных рisku заражения ВИЧ, среди медицинского персонала Беларуси	Презентация
Оксана Рукшиняну, исполнительный директор «ANB de TB din RM «SMIT»	Двойная стигма: ТБ и ВИЧ	Презентация
Татьяна Кирьязова, директор БО «Украинский институт политики общественного здоровья»	Ключевые группы: стигма и дискриминация по отношению к группам пациентов	Презентация
Ольга Петраш, ведущий специалист БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ», заместитель руководителя проекта «HealthLink»	Стигма и дискриминация среди медицинских работников и роль проекта в их преодолении	Презентация



## СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

Фасилитатор – Саша Волгина, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ

Спикеры	Темы	Презентации/Ссылки
Тигран Епоян, ЮНЕСКО	ВИЧ: стигма и дискриминация в системе образования	Презентация
Юлия Плахутина, ЮНЕСКО	Сексуальное образование v стигма и дискриминация?	Презентация
Яна Панфилова, «Teenergizer»	Сексуальное образование глазами подростков	Презентация
Татьяна Жеребкина, CEDOC Украина	Вопросы ВИЧ в сексуальном образовании в школах	Презентация

## СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Фасилитатор – Саша Волгина, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ

Спикеры	Темы	Презентации/Ссылки
Екатерина Иванова, канд. истор. наук, координатор программ по ВИЧ/СПИДу в сфере труда в РФ Бюро МОТ в Москве	Обращение к проблеме ВИЧ/СПИДа в сфере труда. Реализация программ в Российской Федерации	Презентация
Лариса Савчук, МОТ, Украина	ВИЧ и сфера труда в Украине. Подходы МОТ	Презентация
Ирина Федорович, директорка ОО «Центр социальное действие»	Индекс корпоративного равенства в Украине	Презентация
Лачин Алиев, Эстонская сеть ЛЖВ	Опыт Эстонской сети ЛЖВ	Презентация
Евгений Голощапов, LL.M. в области международного права прав человека, директор по адвокации НПО «Позитивная Инициатива», член Совета по предупреждению и ликвидации дискриминации и обеспечению равенства в Республике Молдова	Стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, на рабочем месте: Молдова	Презентация

**СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В РЕГИОНЕ ВЕЦА В СФЕРЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ: ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ ЗОНЫ И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ**

Фасилитатор – Саша Волгина, координатор проекта по вовлечению сообщества в реализацию Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ

Спикеры	Темы	Презентации/ Ссылки
Вера Шелест, координатор по вопросам ВИЧ/ СПИД, Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев, Представительство в Украине	Вклад УВКБ ООН в осуществление мер в ответ на эпидемию СПИД. Опыт работы в Украине	Презентация
Даниил Кашницкий, координатор по академическим связям, Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов в странах ВЕЦА	Криминализация международных мигрантов, живущих с ВИЧ, в России	Презентация
Наталья Безелева, исполнительный директор БО «БФ «Клуб Свитанок»	Стигма и дискриминация в регионе ВЕЦА в сфере чрезвычайных ситуаций: приоритетные проблемные зоны и ответные меры	Презентация

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 2. СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ГЛОБАЛЬНОМ ПАРТНЕРСТВЕ ПО ИСКОРЕНЕНИЮ ВСЕХ ФОРМ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ**

Глобальное партнерство – это инициатива, направленная на то, чтобы сосредоточить внимание на нашей работе по борьбе со стигмой, поддержать более эффективные меры, а также на то, чтобы распространять и реплицировать наш успех во всем мире.

Глобальное партнерство включает в себя ведущие организации по борьбе с ВИЧ, которые выступают за задействование ресурсов и предоставляют глобальную платформу для сообществ и гражданского общества по руководству такой работой.

Глобальное партнерство признает, что ключом к ликвидации стигмы в связи с ВИЧ является работа сообществ и гражданского общества в направлении реализации мер в различных условиях, в домашних хозяйствах, на рабочих местах, в образовательных учреждениях, в системах правосудия, в медицинских учреждениях, а также в чрезвычайных и гуманитарных ситуациях.

Обязательства высокого уровня будут выполняться только в том случае, если правительства и гражданское общество будут сотрудничать и бороться со стигмой в любых условиях. Партнерство объединило в себе организации, которые работают над противодействием стигме в связи с ВИЧ и могут предложить свои знания, опыт, идеи и механизмы. Такая группа называется Технической рабочей группой Глобального партнерства; в её состав входят организации ООН и гражданского общества, которые способны оказывать государствам техническую поддержку.

