

придадим **НОВЫЙ**
ИМПУЛЬС

Кодекс Надлежащей практики
для НПО, ведущих борьбу с эпидемией
ВИЧ и СПИДа

придадим **НОВЫЙ** **ИМПУЛЬС**

Кодекс Надлежащей практики
для НПО, ведущих борьбу с эпидемией
ВИЧ и СПИДа

«Придадим новый импульс нашим усилиям в борьбе с ВИЧ и СПИДом»

Настоящее издание на русском языке впервые публикуется Издательством «Весь Мир» совместно с Российским Красным Крестом и Международным Союзом ВИЧ/СПИД на Украине, 2008

ISBN 978-5-7777-0437-5 (Весь Мир)

ISBN 978-0-85598-623-0 (Оксфам)

Оригинальное издание опубликовано на английском языке The NGO HIV/AIDS Code of Practice Project 2004 (*Кодексом надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа в 2004 г.*)

Copyright © The NGO HIV/AIDS Code of Practice Project, 2004

Перевод на русский язык © The NGO HIV/AIDS Code of Practice Project, 2008

Издание на русском языке © Издательство «Весь Мир», 2008

Перевод на русский язык был выполнен РОО «СПИД инфосвязь» для Кодекса надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа, и затем отредактирован Михаилом Чиряевым.

Все права охраняются. Настоящая публикация защищена авторским правом, но может быть воспроизведена бесплатно любым способом в образовательных целях, а не для продажи. Однако для использования в этих целях необходимо получить формальное разрешение с тем, чтобы Оксфам был в состоянии оценить воздействие своих публикаций, и обычно такое разрешение дается незамедлительно. Для копирования в любых других целях или для дальнейшего использования в других публикациях, или для перевода либо адаптации требуется получить предварительное письменное согласие от издателя, и за это может взиматься вознаграждение.



Издательство «Весь Мир»

9а, Колпачный переулок, 101000 Москва, Российская Федерация

www.vesmirbooks.ru

info@vesmirbooks.ru



The NGO HIV/AIDS Code of Practice Project

P.O. Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland

www.hivcode.org

info@hivcode.org



Российский Красный Крест

Черемушкинский проезд, 5

117036 Москва, Российская Федерация

www.redcross.ru



Международный Альянс по ВИЧ/СПИД на Украине

5, ул. Димитрова, стр. 10А, 9-й этаж

03680 Киев, Украина

www.aidsalliance.org.ua



Oxfam

Oxfam GB

Oxfam House, John Smith Drive, Oxford OX4 2JY, United Kingdom

www.oxfam.org.uk

publish@oxfam.org.uk

придадим НОВЫЙ **ИМПУЛЬС**

Кодекс Надлежащей практики
для НПО, ведущих борьбу с эпидемией
ВИЧ и СПИДа

Руководящие принципы

Организационные принципы

- Вовлечение ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ
- Межотраслевые партнерские отношения
- Управление
- Определение задачи организации и управление ее деятельностью
- Планирование, мониторинг и оценка программ
- Доступ и справедливость
- Пропагандистская деятельность
- Исследования
- Расширение сферы охвата

Принципы планирования

Планирование программ
в области борьбы с ВИЧ/СПИД

- Сквозные вопросы
- Добровольные консультации и тестирование
- Профилактика ВИЧ-инфекции
- Лечение, уход и поддержка
- Борьба с предрассудками и дискриминацией

Уделение первоочередного внимания
вопросам ВИЧ и СПИДа в программах
в области развития и оказания
гуманитарной помощи

Содержание

Организации, подписавшие Кодекс	3
Аналитическое резюме	10
Глава 1 – Введение	15
1.1 Общая обстановка	15
1.2 Упор на использование глобальных процессов	15
1.3 Применение извлеченных уроков для расширения масштабов деятельности	16
1.4 Подотчетность и независимость НПО	17
1.5 Содействие установлению партнерских отношений	18
1.6 О Кодексе	18
Для чего предназначен Кодекс	18
Чем Кодекс не является	19
Для кого Кодекс предназначен	20
Сфера применения	20
Глава 2 – Руководящие принципы	23
2.1 Введение	23
2.2 Основные ценности	23
2.3 Вовлечение ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ	24
2.4 Подход к проблеме ВИЧ и СПИДа на основе соблюдения прав человека	26
Права человека	27
Здравоохранение	29
Развитие	30
2.5 Сквозные вопросы: преодоление уязвимости населения	32
Глава 3 – Организационные принципы	41
3.1 Введение	41
3.2 Вовлечение ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ	41
3.3 Межотраслевые партнерские отношения	42
3.4 Управление	43
3.5 Определение задачи организации и управление ее деятельностью	44
Людские ресурсы	45
Организационный потенциал	46
Финансовые ресурсы	46

3.6	Планирование, мониторинг и оценка программ _____	47
3.7	Доступ и справедливость _____	49
3.8	Адвокация _____	50
3.9	Исследования _____	52
3.10	Расширение охвата _____	53
Глава 4 – Принципы планирования и осуществления программ _____		59
4.1	Введение _____	59
4.2	Планирование и осуществление программ по ВИЧ и СПИДу _____	62
	Сквозные вопросы _____	62
	Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) _____	64
	Профилактика ВИЧ-инфекции _____	65
	Лечение, уход и поддержка _____	68
	Борьба со стигматизацией и дискриминацией _____	70
4.3	Выдвижение проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план _____	74
	Процесс выдвижения на передний план проблемы ВИЧ и СПИДа _____	74
	Программы в целях развития и оказания гуманитарной помощи _____	76
Глава 5 – Приложения _____		91
5.1	«Присоединение» к Кодексу _____	91
5.2	Применение Кодекса _____	91
5.3	Ключевые ресурсы _____	93
	Адвокация в области борьбы с ВИЧ и СПИДом и соблюдения прав человека _____	93
	Вовлечение ЛЖВС и жителей затронутых проблемой сообществ _____	95
	Сквозные вопросы: решение проблем, связанных с уязвимостью населения _____	96
	Организационные ресурсы _____	98
	Профилактика ВИЧ-инфекции _____	99
	Добровольное консультирование и тестирование _____	100
	Лечение, уход и поддержка _____	100
	Борьба со стигмой и дискриминацией _____	101
	Выдвижение на первый план проблем ВИЧ и СПИДа _____	102
5.4	Глоссарий _____	104
	Сокращения _____	104
	Терминология _____	104
5.5	Выражение благодарности _____	106
Анкета _____		108

Организации, подписавшие Кодекс

Accion Ciudadana Contre el SIDA (ACCSI), Venezuela
Организация «Гражданское противодействие СПИДу»,
Венесуэла
www.internet.ve/accsi

Acción Contra el Hambre, Spain
Организация «Противодействие голоду», Испания
www.accioncontraelhambre.org

ACT International
Организация «АКТ Интернэшнл»
www.act-intl.org

Action Against Hunger, UK
Организация «Противодействие голоду»,
Соединенное Королевство
www.aahuk.org

ActionAid International
Организация «ЭкшнЭйд Интернэшнл»
www.actionaid.org

AfriCASO (African Council of AIDS Service Organizations)
АфриКАСО (Африканский Совет СПИД-сервисных
организаций)
www.africaso.net

AIDS Action Europe (AAE)
Организация «ЭЙДС (СПИД) Экшн», Европа

AIDS Calgary
Организация «ЭЙДС Калгари», Канада
www.aidscalgary.org

Anti-AIDS Centre, Russia
Анти-СПИД, Координационный центр по профилактике
СПИДа, Россия

AIDS Hilfe, Austria
Организация по борьбе со СПИДом «ЭЙДС Хильфе»,
Австрия
www.aids.at

AIDS Infoshare, Russia
СПИД-ИНФО, Россия

AIDS Network Development Foundation (AIDSNet),
Thailand
Фонд развития сети организаций по борьбе со СПИДом,
Таиланд

AIDS Saint John, Canada
Организация «ЭЙДС Сент-Джон», Канада

AIDS Society of Kamloops, Canada
Общество «ЭЙДС Сосайти оф Камлупс», Канада
www.aidskamloops.bc.ca

Alan Guttmacher Institute, USA
Институт Алана Гуттмахера, США
www.agi-usa.org

Alberta Community Council on HIV, Canada
Совет общин провинции Альберта по вопросам ВИЧ,
Канада

All-Ukrainian Network of PLWH
Всеукраинская сеть ЛЖВ

Alliance National Contre le SIDA (ANCS), Senegal
Национальный альянс против СПИДа (АНКС), Сенегал

Amnesty for Women, Germany
Организация «Амнистия для женщин», Германия
www.amnestyforwomen.de

AMREF (African Medical and Research Foundation)
АМРЕФ (Африканский медицинский
научно-исследовательский фонд)
www.amref.org

APCASO (Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations)
АПКАСО (Совет СПИД-сервисных организаций стран
Азиатско-Тихоокеанского региона)
www.apcaso.org

APN+ (Asia-Pacific Network of People Living With HIV/AIDS)
АПН+ (Азиатско-Тихоокеанская сеть организаций людей,
живущих с ВИЧ/СПИДом)
www.apnplus.org

Asociación Costarricense de Personas Viviendo con
VIH/SIDA (ASO VIH/SIDA), Costa Rica
Костариканская ассоциация людей, живущих
с ВИЧ/СПИДом, Коста-Рика

Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia
(PROFAMILIA), Dominican Republic
Доминиканская ассоциация в поддержку благосостояния
семей (ПРОФАМИЛИЯ), Доминиканская Республика
www.profamilia.org.do

Association Marocaine de Solidarité et de Développement
(AMSED), Morocco
Марокканская ассоциация солидарности и развития
(АМСЕД), Марокко

Association Rwandaise pour le Bien-être Familial (ARBEF),
Rwanda
Руандийская ассоциация в поддержку благосостояния
семей (АРБЕФ), Руанда

Australian Federation of AIDS Organisations (AFAO)
Австралийская федерация СПИД-сервисных
организаций (АФАО)
www.afao.org.au

Australian Red Cross
Австралийское общество Красного Креста
www.redcross.org.au

British Columbia Persons with AIDS Society, Canada
Общество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, провинции
Британская Колумбия, Канада

Brot fur die Welt (Bread for the World)
Организация «Хлеб для мира»
www.brot-fuer-die-welt.org

Cameroon National Association for Family Welfare
Камерунская национальная ассоциация в поддержку
благосостояния семей

Canada – Africa Community Health Alliance
Альянс по вопросам здравоохранения Канада-Африка

Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE)
Канадская организация по обмену информацией
о лечении больных СПИДом
www.catie.ca

Canadian HIV/AIDS Legal Network
Канадская сеть юридических служб по вопросам
ВИЧ/СПИДа
www.aidslaw.ca

Canadian Society for International Health
Канадское общество по вопросам международного
здравоохранения
www.csih.org

Care International
Благотворительное общество «Кэйр Интернэшнл»
www.care-international.org

Caribbean Regional Network for People Living with HIV/AIDS (CRN+)
Региональная сеть организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом стран Карибского региона, (КРН+)
Catholic Medical Mission Board, USA
Совет Медицинской католической миссии, США
www.cmmmb.org

CAUSE, Canada
Организация «КОЗ» (Дело)
www.cause.ca

CEEHRN (Central and Eastern European Harm Reduction Network)
ЦЕВЕСМУ (Сеть организаций стран Центральной и Восточной Европы по сокращению масштабов ущерба)
www.ceehrn.org

Chi Heng Foundation
Фонд «Чи Хенг»
www.chihengfoundation.com

China Family Planning Association
Китайская ассоциация по планированию семьи
www.chinafpa.org.cn

Christian Aid
Организация «Христианская помощь»
www.christian-aid.org.uk

Christian Children's Fund
Христианский детский фонд
www.christianchildrensfund.org

Church of Sweden
Церковь Швеции
www.svenskakyrkan.se

Coalition of HIV/AIDS Service Organisations, Ukraine
Коалиция ВИЧ/СПИД-сервисных организаций, Украина

Community Action Resource (CARE), Trinidad
Организация «Коммьюнити Экшн Ресурс», Тринидад

Concern Worldwide
Организация «Всемирная забота»
www.concern.net

Conferece of European Churches
Конференция европейских церквей
www.ccc-kek.org

Corporacion Kimirina, Ecuador
Корпорация Кимирина, Эквадор

Dan Church Aid
Организация «Помощь Датской церкви»
www.dca.dk

Danish Red Cross
Датское общество Красного Креста
www1.drk.dk

Deutsche AIDS Hilfe e. V, Germany
Немецкая организация по борьбе со СПИДом «ЭЙДС Хильфе», Германия
www.aidshilfe.de

Diakonie Emergency Aid,
Помощь в чрезвычайных ситуациях Благотворительной организации Евангелической Церкви
www.diakonie-katastrophenhilfe.de

DIFAM, German Institute for Medical Mission
ДИФАМ, Немецкий институт по вопросам медицинской миссии
www.difaem.de

Ecumenical Advocacy Alliance
Экуменический альянс по вопросам информационно-пропагандистской деятельности
www.e-alliance.ch

Ecumenical Coalition on Tourism
Экуменическая коалиция по вопросам туризма
www.ecotonline.org

Ecumenical Pharmaceutical Network
Экуменическая сеть фармацевтических организаций
www.epnetwork.org

European AIDS Treatment Group (EATG)
Европейская группа по лечению СПИДа
www.eatg.org

European Coalition for Just and Effective Drug Policies
Европейская коалиция в поддержку справедливой и эффективной политики в области производства медикаментов
www.encod.org

Family Planning Association of Estonia
Эстонская ассоциация планирования семьи
www.amor.ee

Family Planning Association of India
Индийская ассоциация планирования семьи
www.fpaIndia.org

Family Planning Association of Kenya
Кенийская ассоциация планирования семьи

Family Planning Association of Malawi
Малавийская ассоциация планирования семьи

Family Planning Association of Nepal
Непальская ассоциация планирования семьи
www.fpan.org

Family Planning Organization of the Philippines
Филиппинская ассоциация планирования семьи

Federation of Family Planning Associations, Malaysia (FFPAM)
Федерация ассоциаций планирования семьи, Малайзия (ФФПАМ)
www.ffpam.org.my

Fondazione Villa Maraini, Italy
Фонд «Вилла Мараини», Италия
www.villamaraini.it

Global Chinese AIDS Network
Глобальная сеть китайских организаций по борьбе со СПИДом
www.aids.org.hk/en/11/11_0.html

GNP+ (Global Network of People Living with HIV/AIDS)
ГПН+ (Глобальная сеть организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом)
www.gnpplus.net

GNP+ Europe
ГПН+ Европа

GNP+ North America
ГПН+ Северная Америка»
www.gnpna.ca

GOAL
Организация «ГОУЛ» (цель)
www.goal.ic

Grupo Pela Vidda, Brazil
«Групо Пела Вида» – организация по оказанию помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, Бразилия
www.pelavidda.org.br

Groupe Chrétien Contre le SIDA au Togo (GCCST)
Христианская группа борьбы со СПИДом в Того
<http://membres.lycos.fr/gccst/>

Healthlink Worldwide
Организация по распространению информации о заболеваниях «Хелслинк Уорлдвайд»
www.healthlink.org.uk

HelpAge International
Организация по оказанию помощи пожилым людям «ХелпЭйдж Интернэшнл»
www.helpage.org

HIV/AIDS and STD Alliance, Bangladesh
Альянс по ВИЧ/СПИДу и ИППП, Бангладеш

Hoffnung fur Osteuropa (Hope for Eastern Europe)
Организация «Надежда для Восточной Европы»
www.hoffnung-fuer-osteuropa.de

- Hong Kong AIDS Foundation
Гонконгский фонд борьбы со СПИДом
www.aids.org.hk
- ICASO (International Council of AIDS Service Organizations)
ИКАСО (Международный Совет СПИД-сервисных организаций)
www.icaso.org
- ICW (International Community of Women Living with HIV/AIDS)
Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом
www.icw.org
- Indonesian Planned Parenthood Association
Индонезийская ассоциация планирования материнства
www.pkbi.or.id
- Initiative Privée et Communautaire de Lutte Contre Le VIH/SIDA au Burkina Faso (IPC/BF)
Частная и общинная инициатива в области борьбы с ВИЧ/СПИДом в Буркина-Фасо
- Inppares, Peru
Организация «Инппарес», Перу
www.inppares.org.pe
- Interact Worldwide
Организация по распространению информации о ВИЧ/СПИДе «Интерэкт Уорлдвайд»
www.interactworldwide.org
- Interagency Coalition on AIDS and Development
Межведомственная коалиция по вопросам СПИДа и развития
www.icad-cisd.com
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
www.ifrc.org
- International Harm Reduction Association
Международная ассоциация по сокращению масштабов ущерба
www.ihra.net
- International HIV/AIDS Alliance including International HIV/AIDS Alliance Madagascar, Mozambique, Ukraine, Zambia, India HIV/AIDS Alliance, Caribbean Regional Programme, China Programme, Myanmar Programme
Международный альянс по СПИДу, включая отделения Международного альянса по СПИДу в Мадагаскаре, Мозамбике, Украине, Замбии, Индийский альянс по СПИДу, Карибскую региональную программу, Китайскую программу, Мьянманскую программу
www.aidsalliance.org
- International HIV/AIDS Institute, Ukraine
Международный институт по СПИДу
- International Planned Parenthood Federation (IPPF), including Central Office London, European, South Asia, Africa and Western Hemisphere regional offices
Международная федерация планирования материнства (МФПМ), включая Центральное отделение в Лондоне и региональные отделения в Европе, Южной Азии, Африке и Западном полушарии
www.ippf.org
- International Planned Parenthood Federation, Laos
Международная федерация планирования материнства, Лаос
- International Relief Teams
Группы по оказанию международной помощи
www.irteams.org
- International Service for Human Rights
Международная служба по правам человека
www.ishr.ch
- Irish Red Cross
Ирландское общество Красного Креста
www.redcross.ie
- Jamaica Family Planning Association
Ямайская ассоциация планирования семьи
- Japan AIDS & Society Association
Японская ассоциация по вопросам СПИДа и общества
- Kazakhstan Crisis Centres Union
Союз кризисных центров Казахстана
- Kenya AIDS NGO Consortium (KANCO)
Кенийский консорциум НПО по СПИДу (КАНКО)
www.kanco.org
- Kiribati Family Health Association
Ассоциация здоровья семьи Кирибати
- LACCASO (Latin America and Caribbean Council of AIDS Service Organizations)
ЛАККАСО (Латиноамериканский и Карибский совет СПИД-сервисных организаций)
www.laccaso.org
- LEPRA Society, India
Общество «ЛЕПРА», Индия
www.lepraindia.org
- LET (NGO Life Quality Improvement Organisation), Croatia
ЛЕТ (НПО «Организация по улучшению качества жизни»), Хорватия
- Lutheran World Federation
Лютеранская всемирная организация
www.lutheranworld.org
- Lutheran World Relief
Лютеранская всемирная помощь
www.lwr.org
- Marie Stopes Clinic Society, Bangladesh
Клиническая общность Мари Стоупс, Бангладеш
www.maries_topes.org.uk/www/bangladesh.htm
- Marie Stopes International
Международное общество Мари Стоупс
www.mariestopes.org.uk
- Megapolis Saratov Oblast Nongovernmental Foundation, Russia
Саратовский областной неправительственный фонд «Мегаполис»
- Mexfam, Mexico
Организация «Мексфэм», Мексика
www.mexfam.org.mx
- MSM: No Political Agenda
МСМ: Неполитическая программа
www.msmnpa.org
- NACASO (North American Council of AIDS Service Organizations)
НАКАСО (Североамериканский совет СПИД-сервисных организаций)
- National AIDS Foundation, Mongolia
Национальный фонд по борьбе со СПИДом, Монголия
www.naf.org.mn
- National AIDS Trust, UK
Национальный целевой фонд по борьбе со СПИДом, Соединенное Королевство
www.nat.org.uk
- National Association of People Living with HIV/AIDS (NAPWA), Australia
Национальная ассоциация людей, живущим с ВИЧ/СПИДом (НАПВА), Австралия
www.napwa.org.au
- Namibia Red Cross
Намибийское общество Красного Креста
- Naz Foundation International
Международный фонд «Наз»
www.nfi.net
- NELA (Network on Ethics, Law, HIV/AIDS, Prevention, Support & Care), Nigeria
НЕЛА (Сеть организаций по вопросам этики, законодательства, ВИЧ/СПИДа, профилактики, поддержки и ухода), Нигерия

New Way (Center of Psychosocial Information and Counseling), Georgia
 Организация «Новый путь» (Центр психосоциальной информации и консультаций), Грузия

Northern AIDS Connection, Canada
 Северное объединение по СПИДу, Канада
<http://nacsns.tripod.com>

Norwegian Church Aid
 Организация «Помощь Норвежской церкви»
www.nca.no

Norwegian Red Cross
 Норвежское общество Красного Креста
www.redcross.no

ODYSEUS, Slovak republic
 Организация «ОДИСЕУС», Словацкая Республика
www.ozodyseus.sk

OSDUY (Organization for Social Development of Unemployed Youth), Bangladesh
 Организация по вопросам социального развития и безработной молодежи, Бангладеш

Oxfam International
 Организации «Оксфэм Интернэшнл»
www.oxfam.org

Palmyrah Workers' Development Society, India
 Общество работников «Пальмира» по вопросам развития
www.pwds.org

Pathfinder International
 Благотворительная организация «Патфайндер Интернэшнл»
www.pathfind.org

PLANes, Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive
 Швейцарский фонд по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья
www.plan-s.ch

Plan USA
 Организация «План», США
www.planusa.org

Planned Parenthood Association of South Africa
 Ассоциация по планированию материнства Южной Африки
www.ppsa.org.za

Planned Parenthood Association of Thailand (PPAT)
 Ассоциация по планированию материнства Таиланда

Planned Parenthood Federation of America
 Американская федерация ассоциаций по планированию материнства
www.plannedparenthood.org

Planned Parenthood Federation of Canada
 Канадская федерация ассоциаций по планированию материнства
www.ppfca.ca

Population Action International
 Организация по оказанию поддержки осуществлению программ в области народонаселения «Попьюлейшн Экшн Интернэшнл»
www.populationaction.org

Population Services and Training Center (PSTC), Bangladesh
 Radda MCH-FP Centre, Bangladesh
 Центр по оказанию услуг и обучению населения, Центр «Рада», Бангладеш

REDLA+ (Latin American Network of PLWHA)
 РЕДАА+ (Латиноамериканская сеть организаций ЛЖВС)
www.redla.org

Regional Public Foundation - Novoye Vremya (New Time), Russia
 Региональный общественный фонд «Новое время», Россия

Reproductive Health Association of Cambodia
 Камбоджийская ассоциация по укреплению репродуктивного здоровья

Roses and Rosemary, USA
 Организация «Роузиз энд Розмари», США

Russian Association Family Planning
 Российская ассоциация планирования семьи
www.family-planning.ru

Save the Children, Canada
 Организация «Спасем наших детей», Канада
www.savethechildren.ca

Sensoa International
 Организация «Сенсора Интернэшнл»
www.sensoa.be

Singapore Planned Parenthood Association
 Сингапурская ассоциация по планированию материнства
www.sppa.org.sg

Soroptimist International
 Женская благотворительная организация «Сороптимист Интернэшнл»
www.soroptimistinternational.org

Southern African AIDS Trust (SAT)
 Целевой фонд борьбы со СПИДом южной части Африки (SAT)
www.satregional.org

STI/AIDS Network, Bangladesh
 Сеть организаций по борьбе с ИППП/СПИДом, Бангладеш

TAMPEP International Foundation
 Международный фонд ТАМПЕП
www.europap.net/links/tampep.htm

Tonga Family Health Association
 Ассоциация по укреплению здоровья семьи Тонги

Tuvalu Family Health Association
 Ассоциация по укреплению здоровья семьи Тувалу

UK Coalition of People Living with HIV and AIDS (UKC)
 Коалиция людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Соединенное Королевство

Vasavya Mahila Mandali
 Организация «Васавья Махила Мандали»
www.vasavya.com

Voronezh Regional Fund to Support Youth Entrepreneurship, Russia
 Воронежский областной фонд поддержки молодых предпринимателей, Россия

VSO (Voluntary Service Overseas)
 Добровольческая заморская служба
www.vso.org.uk

Wild Foundation
 Фонд защиты дикой природы
www.wild.org

Wilderness Foundation, South Africa
 Фонд защиты дикой природы, Южная Африка
www.wild.org/southern_africa/wf.html

World Alliance of Reformed Churches
 Всемирный альянс реформатских церквей
www.warc.ch

World Alliance of YMCAs
 Всемирный альянс христианских ассоциаций молодых людей
www.ymca.int

World Council of Churches (WCC)
 Всемирный совет церквей (ВСЦ)
www.wcc-coe.org

World Student Christian Federation
 Всемирная федерация студентов-христиан
www.wscfglobal.org

World YWCA
 Всемирная христианская ассоциация молодых людей
www.worldywca.org

Аналитическое резюме

В настоящем Кодексе изложен целый ряд **Руководящих принципов** (в **Главе 2**), в которых применяется основанный на соблюдении прав человека подход к широкому кругу видов деятельности в области здравоохранения, развития и оказания гуманитарной помощи, которые направлены на борьбу с ВИЧ и СПИДом и осуществляются НПО, предпринимающими ответные меры в связи с эпидемией ВИЧ и СПИДа. Эти принципы представляют собой общую основу, применимую ко всем НПО, ведущим борьбу с эпидемией, и они сформулированы в виде принципов добросовестной практики, определяющих то, как мы работаем как НПО (**Глава 3 – Организационные принципы**), и то, что мы делаем в этом качестве (**Глава 4 – Принципы планирования и осуществления программ**). **Глава 5** включает **Ключевые ресурсы**, такие как наборы инструментальных средств и руководства, которые могут помочь в применении этих принципов на практике. Кодекс также включает информацию о процессе подписания Кодекса и о его реализации.

Руководящие принципы

- Мы выступаем в поддержку всестороннего участия **ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ** во всех мероприятиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом.
- Мы защищаем и призываем к соблюдению прав человека в нашей работе.
- Мы применяем принципы охраны здоровья населения в нашей работе.
- Мы устраняем причины уязвимости к ВИЧ-инфекции и видам воздействия эпидемии ВИЧ и СПИДа.
- Наши программы основываются на достоверных фактах с тем, чтобы удовлетворять потребности тех, кто наиболее уязвим к воздействию ВИЧ и СПИДа и связанных с ними последствий.

Организационные принципы

В главе 3 приведены принципы надлежащей практики, направляющие нашу работу.

Вовлечение **ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ**

- Мы содействуем обеспечению активного и всестороннего участия **ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ** в нашей работе.

Межотраслевые партнерские отношения

- Мы устанавливаем и поддерживаем партнерские отношения с целью оказания содействия осуществлению скоординированных и комплексных мер борьбы с ВИЧ и СПИДом.

Управление

- Мы применяем прозрачные методы управления и подотчетны перед нашими сообществами/целевыми группами.

Определение задачи организации и управление ее деятельностью

- У нас есть четко определенная задача, сформулированная на основе стратегических целей, которые достигаются посредством эффективного управления.
- Мы ценим и развиваем людские ресурсы и эффективно управляем ими.
- Мы развиваем и укрепляем организационный потенциал, необходимый для оказания поддержки осуществлению эффективных мер борьбы с ВИЧ и СПИДом.
- Мы управляем финансовыми ресурсами эффективным, транспарентным и ответственным образом.

Планирование, мониторинг и оценка программ

- Мы выбираем соответствующих партнеров транспарентным образом.
- Мы осуществляем планирование, мониторинг и оценку программ с точки зрения их эффективности и с учетом потребностей жителей общин.

Доступ и справедливость

- Наши программы не носят дискриминационный характер и являются доступными и справедливыми.

Адвокация

- Мы выступаем за создание благоприятной обстановки, в которой защищаются и поощряются права ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, и оказывается поддержка осуществлению эффективных программ.
- Мы осуществляем планирование, мониторинг и оценку усилий в области информационной деятельности, адвокации с точки зрения их эффективности и с учетом потребностей жителей общин.

Исследования

- Мы проводим и/или призываем к проведению адекватных и необходимых исследований для обеспечения того, чтобы ответные меры в области борьбы с ВИЧ и СПИДом опирались на достоверную информацию.

Расширение сферы охвата

- Мы работаем с целью расширения масштабов соответствующих программ, одновременно обеспечивая их качество и жизнеспособность.
- Мы развиваем и поддерживаем права собственности и организационный потенциал сообществ для оказания поддержки усилиям по расширению сферы охвата программ.
- Мы осуществляем мониторинг и оценку программ, сфера охвата которых расширена.

Принципы планирования и осуществления программ

Глава 4 содержит принципы успешного опыта для руководства к действию:

- Планирование и осуществление программ по ВИЧ и СПИДу, включая профилактику ВИЧ; добровольное тестирование и консультирование; лечение, уход и поддержку; борьба с предрасудками и дискриминацией; и
- выдвижение на первый план проблемы ВИЧ и СПИДа в программах в целях развития и гуманитарных программах.

Принципы в Главе 4 относятся к услугам, программам и информационно-пропагандистской деятельности (термин 'программы' охватывает все три вида деятельности). С учетом широкого разнообразия работы по планированию и осуществлению программ, проводимой НПО, разные методы добросовестной практики будут применимы к различным организациям.

Планирование программ в области борьбы с ВИЧ и СПИДом

Сквозные вопросы

- Наши программы по ВИЧ и СПИДу интегрированы для того, чтобы охватывать и удовлетворять различные потребности **ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ**.
- Наши программы по ВИЧ и СПИДу повышают информированность и создают потенциал общин в отношении принятия ответных мер борьбы с ВИЧ и СПИДом.
- Мы выступаем за создание благоприятных условий, в которых защищаются и поощряются права **ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ**, и оказывается поддержка осуществлению эффективных программы по ВИЧ и СПИДу.

Добровольные консультации и тестирование

- Мы предоставляем и/или призываем к оказанию услуг по добровольному консультированию и тестированию, которые являются доступными и конфиденциальными.

Профилактика ВИЧ-инфекции

- Мы осуществляем и/или призываем к проведению комплексных программ профилактики ВИЧ, которые отвечают различным потребностям отдельных лиц и сообществ.
- Наши программы профилактики ВИЧ предоставляют возможность людям развивать навыки, необходимые для защиты себя и/или других лиц от ВИЧ-инфекции.
- Наши программы профилактики ВИЧ обеспечивают людям доступ к средствам, предотвращающим ВИЧ-инфекцию, а также к информации об использовании этих средств.

- Мы осуществляем и/или призываем к проведению комплексных программ, направленных на сокращение вреда потребителям инъекционных наркотиков.

Лечение, уход и поддержка

- Мы осуществляем и/или призываем к проведению программ комплексного лечения, ухода и поддержки.
- Мы создаем **ЛЖВ и затронутым проблемой сообществам** возможности для удовлетворения их потребностей в лечении, уходе и поддержке.

Борьба с предрассудками и дискриминацией

- Мы создаем **ЛЖВ и затронутым проблемой сообществам** возможности для более глубокого понимания ими своих прав и для борьбы с дискриминацией и её последствиями.
- Мы осуществляем мониторинг систематической дискриминации и предпринимаем ответные меры борьбы с этой дискриминацией.
- Мы создаем сообществам возможности для более глубокого понимания характера предрассудков, связанных с ВИЧ и СПИДом, и для борьбы с этими предрассудками.
- Мы содействуем установлению партнерских отношений с правозащитными организациями, юридическими службами и профсоюзами с целью поощрения и защиты прав **ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ**.

Уделение первоочередного внимания вопросам ВИЧ и СПИДа

в программах в области развития и оказания гуманитарной помощи

- Мы пересматриваем наши программы в области развития и оказания гуманитарной помощи в целях оценки их актуальности в отношении снижения степени уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и смягчения последствий эпидемии ВИЧ и СПИДа.
- Мы работаем в рамках партнерских отношений для обеспечения **ЛЖВ и затронутым проблемой сообществам** максимального доступа к широкому кругу комплексных программ с целью удовлетворения их потребностей.
- Мы разрабатываем или адаптируем программы в области развития в целях снижения степени уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и удовлетворения потребностей **ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ**.
- Мы обеспечиваем снижение степени уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и удовлетворение потребностей **ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ** посредством проведения наших гуманитарных программ.
- Наши программы для сирот и уязвимых детей, затронутых ВИЧ и СПИДом, предназначены для детей, ориентированы на семью и общину, и основаны на уважении прав человека.

- Мы выступаем за создание среды, в которой оказывается поддержка активному выдвижению на первый план вопросов борьбы с эпидемиями ВИЧ и СПИДа.
- Мы выступаем за создание благоприятных условий, в которых устраняются основные причины возникновения уязвимости к воздействию ВИЧ и СПИДа.

Введение

1.1 Общая обстановка

Эпидемия ВИЧ и СПИДа является беспрецедентным вызовом в области глобального развития; она уже явилась причиной бесчисленных трудностей и лишений, заболеваний и гибели людей. На сегодняшний день эпидемия стоила жизни 20 миллионам людей, а более 37 миллионов человек во всем мире живут с ВИЧ-инфекцией¹. В 2003 году почти 5 миллионов человек заразились ВИЧ, что является самым высоким показателем числа инфицированных за один год с момента начала эпидемии². СПИД – это кризис, который не имеет аналогов по своим масштабам. Для того, чтобы иметь возможность эффективно противодействовать эпидемии, мы должны одновременно рассматривать ее и как чрезвычайную ситуацию, и как проблему в области долгосрочного развития³.

Социальные, культурные, экономические и правовые факторы расширяют сферу распространения ВИЧ-инфекции и усиливают последствия, связанные с ВИЧ и СПИДом. Почти во всех случаях степень уязвимости бедных или социально незащищенных слоев населения к воздействию ВИЧ и СПИДа и последствий этой эпидемии является непропорционально высокой. Декларация тысячелетия ООН и установленные в ней цели указывают на тесную взаимосвязь между целями развития и необходимостью устранения причин возникновения уязвимости к воздействию ВИЧ и СПИДа и связанных с ним последствий путем сокращения масштабов бедности посредством обеспечения устойчивого развития, гендерного равенства и равного доступа к образованию⁴. Основное бремя эпидемии лежит на развивающихся странах, в которых подавляющее большинство людей, наиболее затронувших от ВИЧ и СПИДа или уязвимых к воздействию этой эпидемии, не имеет доступа к базовому набору услуг и программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке в области борьбы с ВИЧ-инфекцией⁵.

1.2 Упор на использование глобальных процессов

В последние годы во всем мире активизируются усилия, направленные на разрешение глобального кризиса, вызванного ВИЧ и СПИДом, которые являются наиболее динамичными и целенаправленными за всю историю борьбы с пандемией. В июне 2001 года на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН государствами-членами была единогласно принята «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом»⁶, в которой сформулированы цели и сроки, и которая определяет меру ответственности за их выполнение, которую могут нести правительства стран и сама Организация Объединенных Наций»⁷. Неправительственные организации (НПО) играют важнейшую роль на национальном и международном уровнях в обеспечении того, чтобы правительства,

агентства ООН и другие организации предпринимали конкретные шаги в направлении достижения намеченных целей и воплощения в жизнь обязательств, закрепленных в Декларации⁸.

Все более эффективно мобилизуются финансовые ресурсы для расширения масштабов применения испытанных на практике стратегий борьбы с ВИЧ и СПИДом. Объемы бюджетного финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ и СПИДом в странах с низкими и средними доходами увеличились с 1 млрд. долл. США в 2000 году до 3.9 млрд. США в 2002 году, и эти показатели были запланированы на уровне 6.1 млрд. США в 2004 году⁹. Хотя эти суммы пока еще не достигли объема в размере 12 млрд. долл. США, необходимых, по предварительным оценкам, к 2005 году, прогресс в отношении мобилизации ресурсов является обнадеживающим¹⁰.

Однако преимущества, связанные с применением спасительных антиретровирусных препаратов (АРВ) наблюдаются, главным образом, в промышленно развитых странах, в то время как миллионы людей в развивающихся странах продолжают ежегодно умирать. От пяти до шести миллионов людей в развивающихся странах срочно нуждаются в доступе к АРВ-терапии¹¹. НПО сыграли важную роль в привлечении внимания к этой фундаментальной несправедливости, оказывая давление на правительства, систему учреждений ООН и фармацевтические компании. Несмотря на сложности с обеспечением АРВ большого количества людей в условиях ограниченных ресурсов, в этом направлении был достигнут значительный прогресс. За последние годы снизились цены на лекарства, в особенности в условиях растущей конкуренции в фармацевтическом секторе со стороны производителей лекарства общего типа (препаратов-генериков). ВОЗ и Агентство международного развития Соединенных Штатов (АМР США) объявили о выдвигании о глобальной инициативы «3 к 5» по охвату к концу 2005 года антиретровирусной терапией трех миллионов человек с ВИЧ и СПИДом в развивающихся странах¹².

1.3 Применение извлеченных уроков для расширения масштабов деятельности

За прошедшие 20 лет учеными и специалистами-практиками был накоплен внушительный объем теоретических знаний и методов в отношении эффективной борьбы с эпидемиями ВИЧ и СПИДа. Хотя процесс изучения проблем в этой области будет продолжаться, мы должны использовать существующие возможности. Мы должны применять уже имеющиеся знания, чтобы направлять ресурсы, разрабатывать и осуществлять в необходимых масштабах ответные меры с целью противодействия развитию эпидемии (см. Раздел 3.10 *Наращивание усилий*). Мы должны сосредоточить ресурсы там, где они принесут максимальную пользу в плане снижения темпов и масштабов роста эпидемии, а также удо-

влетворят потребности людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и **затронутых проблемой сообществ**. Эта деятельность требует применения специфических подходов, а также интеграции вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом, в более широкий диапазон программ в области здравоохранения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье. Эта деятельность также требует выдвигения на первый план проблем, связанных с ВИЧ и СПИДом, в ходе планирования и осуществления гуманитарных программ и программ в целях развития с тем, чтобы устранять основные причины уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и комбинированных последствий эпидемии ВИЧ и СПИДа.

В настоящее время целый ряд различных НПО, которые участвуют в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом, включая НПО, занимающиеся вопросами развития, оказания гуманитарной помощи, сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека, а также специализированные НПО, занимающиеся вопросами ВИЧ и СПИДа, накопили богатый опыт и обладают широкими возможностями, которые должны эффективно использоваться, финансироваться и координироваться с тем, чтобы расширить масштабы ответных мер, необходимых для оказания воздействия на ход пандемии. Настоящий «Кодекс» составлен на основе знаний и опыта, накопленных за последние 20 лет; в нем сформулированы основанные на фактических данных принципы добросовестной практики, предназначенные для усиления деятельности многих различных типов НПО, которые в настоящее время участвуют в осуществлении мероприятий по борьбе с пандемией.

1.4 Подотчетность и независимость НПО

Что мы понимаем под термином «НПО»?

Для удобства анализа мы используем термин «НПО», охватывающий широкий круг организаций, которые можно охарактеризовать как «некоммерческие» и «неправительственные». Этот термин включает и организации на базе общин (ОБО), организации, основанные на вере (ООВ), и организации пораженных эпидемией общин, в том числе людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, работников индустрии сексуальных услуг, женские организации и многие другие объединения, активно участвующие в мероприятиях по борьбе с эпидемией ВИЧ и СПИДа (См. также Раздел 1.6 *Для кого предназначен наш Кодекс*).

Что мы понимаем под термином «затронутые проблемой сообщества»?

Этот термин используется для охвата различных групп людей, **затронутых** ВИЧ и СПИДом – людей, подвергающихся особенно высокому риску ВИЧ-инфицирования и тех, кто несет на себе непропорционально тяжелое бремя, связанное с воздействием эпидемии ВИЧ и СПИДа. В разных странах состав этих групп может варьироваться в зависимости от характера эпидемии (См. также Раздел 2.5 *Решение проблем, связанных с уязвимостью населения к воздействию ВИЧ и СПИДа*).

Сообщества должны быть составной частью НПО и осуществляемой ими деятельности. Истинное стремление вовлечь **АЖВ и затронутые проблемой сообщества** в борьбу с ВИЧ и СПИДом является не просто проявлением моральной ответственности, связанной с обеспечением того, чтобы предоставить жителям этих общин возможность самим контролировать состояние своего собственного здоровья. Это, скорее, признание того, что опыт отдельных людей и сообщества является важнейшей составляющей предпринимаемых на базе общин эффективных ответных мер для решения проблем, связанных с ВИЧ и СПИДом. Именно на уровне отдельных людей и сообществ происходит инфицирование ВИЧ, и ощущаются последствия ВИЧ и СПИДа. Когда усилия по борьбе с ВИЧ и СПИДом основаны на личном опыте затронувших от эпидемии людей, в них гораздо лучше будут учтены разнообразные факторы, которые способствуют формированию рисков, связанных с ВИЧ-инфицированием и распространением ВИЧ-инфекции, а также опыт людей, живущих с ВИЧ и СПИДом.

НПО играют активную роль в обеспечении подотчетности правительств, учреждений частного и государственного сектора и других организаций. Мы, в свою очередь, также должны быть подотчетными перед сообществами, частью которых мы являемся, с которыми мы работаем, которые представляем и которым оказываем услуги. Исключительно важное значение имеют подотчетность, прозрачность и эффективное управление ресурсами. Это крайне важно для завоевания и укрепления доверия как у общин, с которыми мы работаем, так и у организаций, которые предоставляют необходимые ресурсы для нашей работы. Подотчетность перед сообществами и их реальное вовлечение в борьбу с эпидемией усиливают легитимность нашей деятельности по защите интересов людей. Эта настоятельная необходимость еще более усиливается по мере того, как расширяется доступ к ресурсам. Мы должны обеспечить, чтобы доноры не оказывали влияния на наши приоритеты такими путями, которые не соответствуют нашим декларированным задачам и целям. Мы должны защищать и сохранять свое право на независимое определение приоритетов в соответствии с потребностями и ожиданиями сообществ, которым мы служим.

1.5 Содействие установлению партнерских отношений

В каждой стране сложность проблем, вызванных эпидемиями ВИЧ и СПИДа, превышает возможности любого отдельно взятого сектора. Борьба с пандемией требует мобилизации усилий и сотрудничества в рамках общины и на национальном и международном уровнях. Это требует проведения специализированных мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией, а также осуществления мер, устраняющих причины возникновения уязвимости к воздействию ВИЧ и СПИДа и связанных с ними последствий. Это также требует более высокой степени согласованности, координации и последовательности действий между различными секторами¹³. Межотраслевые партнер-

ские связи имеют исключительно важное значение для принятия эффективных ответных мер. Правительства, гражданское общество (включая НПО) и частный и государственный секторы должны играть свою роль в этих усилиях. Нам необходимо обеспечить, чтобы мы дополняли стратегии различных участников этого процесса и активно сотрудничали, уважая при этом независимость друг друга и признавая соответствующие различия. Прозрачность, критическое мышление, готовность учиться и обмениваться опытом являются существенно важными компонентами успешных партнерских отношений.

1.6 О Кодексе

Для чего предназначен Кодекс?

В Кодексе закрепляются общие подходы к применению принципов добросовестной практики в области планирования и осуществления программ и информационной деятельности и адвокации, которыми мы можем руководствоваться в нашей работе, которых мы можем придерживаться, и за соблюдение которых мы должны нести ответственность.

В период с середины и до конца 90-х годов значительно возросли число и масштабы деятельности НПО, участвующих в решении многочисленных проблем, связанных с ВИЧ и СПИДом: НПО, проводящие специализированные мероприятия по ВИЧ и СПИДу; НПО, интегрирующие специфические виды деятельности по ВИЧ и СПИДу в другие программы в области здравоохранения, такие как программы укрепления сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка; НПО, включающие проблемы, связанные с ВИЧ и СПИДом, в рамки программ в области развития, осуществления прав человека и оказания гуманитарной помощи. Также произошли значительные изменения в глобальных условиях финансирования, особенно в обеспечении того, чтобы уроки, извлеченные за последние 20 лет, использовались для управления процессом распределения ресурсов при расширении масштабов ответных мер борьбы с ВИЧ и СПИДом.

Эти изменения, с одной стороны, содействуют осуществлению процесса расширения масштабов и усиления воздействия программ НПО, а, с другой стороны, усложняют этот процесс, в котором существует такая срочная необходимость. Увеличение числа НПО и программ в области борьбы с ВИЧ и СПИДом порою происходит в ущерб подотчетности и качеству программ и приводит к разобщению усилий НПО в предпринимаемых ими мерах борьбы с эпидемией ВИЧ и СПИДа. Цель настоящего Кодекса заключается в том, чтобы решить эти новые проблемы путем:

- формирования и усиления приверженности принципам и методам, основанным на фактических данных, в которых акцент делается на результатах успешной деятельности НПО в области борьбы с ВИЧ и СПИДом;
- оказания помощи «поддерживающим НПО» в повышении качества и согласованности нашей деятельности и повышении ответственности перед нашими партнерами и сообществами-получателями помощи;
- оказания содействия осуществлению более тесного сотрудничества между различными «поддерживающими НПО», которые в настоящее время активно участвуют в борьбе с пандемиями ВИЧ и СПИДа;

- придания нового импульса усилиям НПО, направленным на борьбу с ВИЧ и СПИДом путем создания возможностей для выработки единого подхода к применению добросовестной практики в области планирования и осуществления наших программ и нашей информационной деятельности и адвокации.

Кодекс является руководством для поддерживающих НПО в их работе с партнерскими НПО (см. ниже Раздел *Для кого предназначен Кодекс*). Принципы, изложенные в настоящем Кодексе, могут быть использованы в целях руководства следующими процессами:

- организационного планирования;
- разработки, осуществления и оценки программ, включая информационно-пропагандистские программы;
- общественной деятельности и адвокации, направленной на эффективное расширение сферы охвата мер борьбы с ВИЧ и СПИДом;
- распределения ресурсов на основе принципов, изложенных в Кодексе.
- общественной деятельности и адвокации по обеспечению того, чтобы основные виды программ осуществлялись там, где в них существует необходимость.

Чем Кодекс не является?

С учетом многообразия форм эпидемии в разных странах мира, Кодекс не предназначен для того, чтобы служить детальным практическим руководством. Разработка такого Кодекса явилась бы значительно более масштабной задачей, и было бы весьма сложно сделать это таким образом, чтобы охватить все различные типы эпидемии. Однако Кодекс дает описание основных уязвимых групп в различных контекстах (см. раздел 2.5 *Решение проблем, связанных с уязвимостью населения к воздействию ВИЧ и СПИДа*). Предполагается, что подписавшие Кодекс НПО, будут использовать его по-разному, например, для разработки учебных программ совместно с партнерскими НПО или организациями-членами, или же применять содержащиеся в нем принципы разработки показателей, соответствующих местным условиям, в которых они работают; эти принципы можно будет впоследствии использовать для планирования, реализации и оценки конкретных программ. Ценность Кодекса зависит от того, как его будут использовать подписавшие этот документ НПО в динамике по времени, в соответствии с характером эпидемии и местными условиями в каждой стране.

Для кого Кодекс предназначен?

«Поддерживающие НПО»

Масштаб и сложность форм глобальной пандемии предполагает наличие значительного числа и широкого разнообразия НПО, работающих в области борьбы с ВИЧ и СПИДом. Кодекс охватывает этот широкий круг различных НПО, включая те организации, которые участвуют в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом, деятельности в области развития, оказания гуманитарной помощи и в программах по укреплению репродуктивного и сексуального здоровья, а также осуществления прав человека. В частности, настоящий Кодекс составлен и предназначен для оказания содействия НПО, которые помогают другим НПО, осуществляющим в странах программы в любой из следующих областей: технической помощи; финансовой поддержки; создания потенциала и/или информационной деятельности и адвокации.

Мы называем эту целевую группу «поддерживающие НПО», которые, как правило, являются национальными или международными неправительственными организациями.

Многие из принципов, изложенных в Кодексе, могут быть использованы поддерживающими НПО в работе с национальными партнерскими НПО. Партнерские НПО могут использовать Кодекс для того, чтобы поддерживающие НПО, подписавшие данный Кодекс, отчитывались перед теми организациями, с которыми они работают. В то же время оба типа НПО могут использовать Кодекс в качестве общего инструмента, предназначенного для руководства их совместной деятельностью.

Любые НПО, которые поддерживают достижение целей Кодекса

Кодекс может быть также использован для поддержки любой НПО, осуществляющей деятельность в области борьбы с эпидемиями ВИЧ и СПИДа. Любая НПО, участвующая в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом, может подписать этот Кодекс, если она разделяет изложенные в нем принципы.

Сфера применения

Кодекс является призывом к действию. Он устанавливает принципы добросовестной практики, а не минимальные нормы, к соблюдению которых мы можем стремиться с течением времени. Подписавшие Кодекс НПО поддерживают все изложенные в нем принципы. Однако не все принципы планирования и осуществления программ, указанные в Главе 4 могут быть использованы всеми поддерживающими НПО. Например, одни принципы относятся к НПО, которые осуществляют проекты в целях развития, другие принципы касаются НПО, которые занимаются вопросами профилактики или лечения ВИЧ и СПИДа, ухода за ВИЧ-инфицированными и оказания им поддержки. Подписавшие Кодекс НПО будут работать над реализацией тех содержащихся в нем принципов планирования и осуществления программ, которые имеют непосредственное отношение к их работе (см. Разделы Кодекса 5.1 *Подписание Кодекса* и 5.2 *Осуществление положений Кодекса*).

Сноски к Главе 1

- 1 Доклад о глобальной эпидемии СПИДа – 2004 г., Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС), стр. 13, www.unaids.org
- 2 Там же, Аналитическое резюме – *Глобальный обзор*.
- 3 Там же, стр. 13.
- 4 Декларация тысячелетия Организации Объединённых Наций, принятая Генеральной Ассамблеей, 55-я сессия, 8 сентября 2000 года, A/RES/55/2. С Общим обзором Целей развития тысячелетия можно ознакомиться на www.un.org.
- 5 95% людей с ВИЧ/СПИДом проживают в развивающихся странах. *A Commitment to Action for Expanding Access to HIV/AIDS Treatment*, Международная коалиция по расширению доступа к лечению ВИЧ (International HIV Treatment Access Coalition), декабрь 2002 года. Во всем мире менее одного человека из пяти, подверженных риску ВИЧ-инфицирования, имеют доступ к основным видам профилактических услуг. *Access to HIV Prevention: Closing the Gap*, Global Prevention Working Group, май 2003 года, стр.2, www.kff.org.
- 6 Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций по вопросам ВИЧ/СПИДа, 25–27 июня 2001 года, www.un.org.
- 7 Доклад Генерального секретаря ООН о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Генеральная Ассамблея Организации Объединённых Наций, август 2002 года, A/57/227.
- 8 *Stories from the front lines: Experience and Lessons Learned in the First Two Years of Advocacy around the Declaration of Commitment*, Международный совет СПИД-сервисных организаций (ICASO), сентябрь 2003 года.
- 9 Streinbrook, R., *After Bangkok – Expanding the Global Response to Aids*, New England Journal of medicine, 351;8, стр. 738, www.nejm.org.
- 10 Доклад о глобальной эпидемии СПИДа – 2004 г., ЮНЭЙДС, стр. 132.
- 11 Там же, стр. 101.
- 12 *Treating 3 million by 2005 – Making it Happen*, ВОЗ, декабрь 2003 года, www.who.int.
- 13 План ЮНЭЙДС, известный как «Триединые принципы», направлен на достижение этой цели. В соответствии с Триединными принципами, национальные мероприятия должны осуществляться по единому согласованному плану действий, под руководством единого национального координирующего органа по вопросам ВИЧ/СПИДа с широким межведомственным мандатом и на основе единой национальной системы мониторинга и оценки.

Руководящие принципы

2.1 Введение

В этой главе изложены руководящие принципы в области прав человека, здравоохранения и развития, которые обеспечивают всеобъемлющую основу для настоящего Кодекса. Затем эти принципы применяются в конкретном значении применительно к тому, как мы выполняем нашу работу (Глава 3 – Организационные принципы), и что мы делаем (Глава 4 – Принципы планирования и осуществления программ). Руководящие принципы и организационные принципы применимы ко всем НПО, подписавшим настоящий Кодекс. Принципы планирования и осуществления программ являются более специфичными по своему характеру, и потому они могут быть применимы к различным НПО в зависимости от характера их деятельности.

2.2 Основные ценности

Побудительные причины для борьбы с ВИЧ и СПИДом и наша приверженность этим усилиям базируются на основных ценностях, которые определяют как содержание, так и методы нашей работы.

В основе нашей деятельности лежат следующие принципы:

- ценность человеческой жизни;
- уважение достоинства каждого человека;
- уважение многообразия и содействие обеспечению равенства всех людей, без какого бы то ни было различия по признаку пола, расы, цвета кожи, возраста, языка, религиозных, политических и других убеждений, национального или социального происхождения, собственности, рождения, физической недееспособности или инвалидности вследствие психических нарушений, состояния здоровья (включая заболевания связанные с ВИЧ), сексуальной ориентации или политического, социального и иного статуса
- предотвращение человеческих страданий и избавление от них людей;
- оказание поддержки ценностям общин, поощряющих взаимное уважение и готовность к совместной работе для поиска решений, в духе сострадания и взаимной поддержки;
- борьба с социальным и экономическим неравенством и содействие социальной справедливости.

Эти ценности являются универсальными в работе НПО, ведущих борьбу с ВИЧ, независимо от того, занимаются ли эти организации вопросами ВИЧ, здравоохранения, развития, осуществления прав человека или оказания гуманитарной помощи¹. Многие из этих же ценностей находят также свое отражение во Всеобщей Декларации прав человека².

2.3 Вовлечение ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ



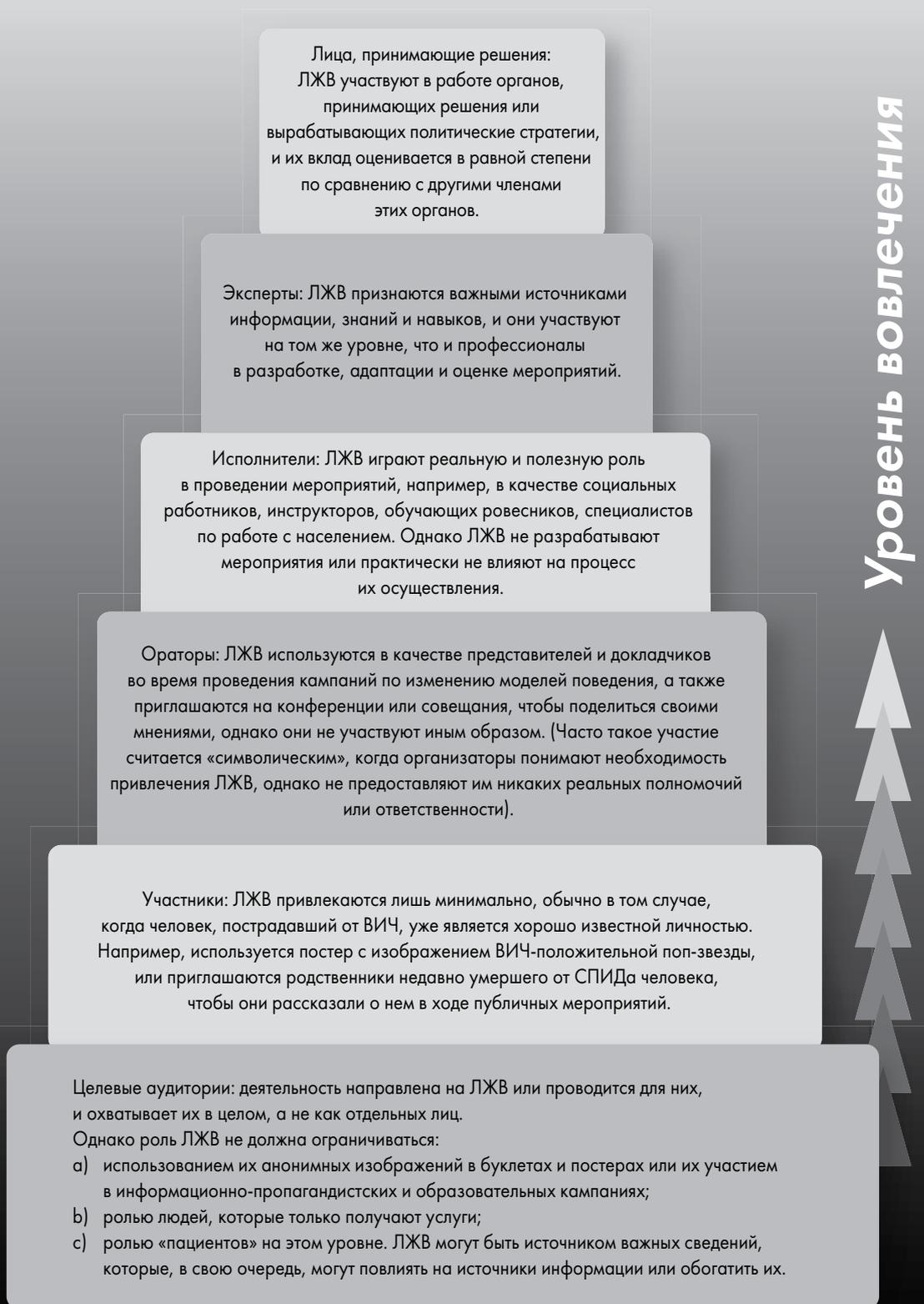
Мы выступаем за активное вовлечение ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ во все виды деятельности в области борьбы с ВИЧ.

В Декларации Парижской встречи на высшем уровне по вопросам СПИДа, которая состоялась в 1994 году, принципы более широкого вовлечения людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от этой эпидемии (принципы GIPA), стали краеугольным камнем этого документа³. Принципы GIPA являются конкретным выражением права на активное, свободное и полноценное участие⁴. Подчеркивая важность принципов GIPA и права на участие, мы признаем, что активное вовлечение **ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ** вносит неоценимый вклад в эти усилия, обеспечивая возможность отдельным лицам и общинам опираться на их жизненный опыт и знания в борьбе с ВИЧ. В свою очередь, это способствует преодолению стигмы и дискриминации, а также повышению эффективности и целенаправленности ответных мер и наших собственных программ в области борьбы с ВИЧ и СПИДом⁵ (см. Раздел 3.2 *Вовлечение ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ*).

Важно признать, что многие люди, живущие с ВИЧ и затронутые этой проблемой, сообщества активно вовлечены в борьбу с пандемией – не только в рамках НПО, но и как лица, ответственные за разработку политики, активисты, работники здравоохранения, воспитатели, ученые, лидеры общин, государственные служащие и многие другие лица. Однако до полной реализации принципов GIPA во всем мире еще очень далеко. Мы должны сыграть важную роль в пропагандировании идеи обеспечения активного вовлечения ЛЖВ и затронутые этой проблемой, сообществ среди правительств, доноров и учреждений частного и общественного секторов, а также в реализации принципов GIPA внутри наших собственных организаций.

Процесс вовлечения ЛЖВ в виде пирамиды

В нижеследующей пирамиде смоделированы возрастающие уровни вовлечения ЛЖВ на основе принципов GIPA, причем полная реализация принципов GIPA происходит на самом высоком уровне. В идеальном случае принципы GIPA должны применяться на всех уровнях организации.



2.4 Подход к проблеме ВИЧ и СПИДа на основе соблюдения прав человека

Пандемия СПИДа уносит жизни и уничтожает средства к существованию миллионов людей во всем мире. Хуже всего ситуация в регионах и странах, в которых царит бедность, гендерное неравенство является нормой, а службы общего пользования являются неразвитыми⁶.

В последние годы разрушительные последствия ВИЧ и СПИДа во многих развивающихся странах привели к четкому осознанию необходимости усиления связи между достижением целей в области развития и устранением причин возникновения уязвимости населения к воздействию ВИЧ и СПИДа и связанных с ними последствий. На основе применения одних лишь подходов, непосредственно касающихся борьбы с эпидемией ВИЧ и СПИДа, таких как целевые программы профилактики ВИЧ, невозможно устранить основные причины уязвимости. Борьба с социальным неравенством, которое содействует распространению эпидемии, должна стать неотъемлемой составной частью эффективных ответных мер.

Бедность является причиной возникновения уязвимости к ВИЧ, а так же усиливает негативное воздействие ВИЧ на жизнь отдельных людей, семей и сообществ⁷. Гендерное неравенство часто негативно влияет на возможности женщин и девушек в отношении осуществления их права на относительно безопасный секс и усугубляет влияние эпидемии на их жизнь. Многие препятствия на пути эффективной борьбы с ВИЧ связаны с нарушением человека: прав на равенство, на информацию, на невмешательство в личную жизнь, на здоровье, на образование и права на достойный уровень жизни. Невозможность защитить права ЛЖВ и **затронутых проблемой сообществ** зачастую имеет разрушительные последствия и подрывает усилия в области профилактики и обеспечения доступа к лечению, уходу и получению поддержки. Дискриминация в отношении ЛЖВС и **затронутых проблемой сообществ** зачастую негативно влияет на доступ к рабочим местам, жилью, здравоохранению и другим услугам, а это, в свою очередь, усиливает отрицательное воздействие эпидемии на людей и общество в целом.

В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом признается, что реализация прав человека имеет существенно важное значение для снижения уязвимости к воздействию ВИЧ, и устанавливаются временные рамки для реализации этих прав⁸. Опыт показывает, что стратегии в области здравоохранения и защита прав человека взаимно дополняют и усиливают друг друга⁹. Подход, основанный на осуществлении прав человека, обеспечивает общую основу для претворения в жизнь международных обязательств по правам человека путем реализации практических мер в рамках программ на международном и национальном уровнях, и для повышения эффективности как специализированных программ борьбы с ВИЧ, так и более широких по охвату программ в области здравоохранения, развития и оказания гуманитарной помощи¹⁰.

Законы о правах человека защищают отдельных людей и группы лиц от посягательств на их основные свободы и человеческое достоинство¹¹. Защита и уважение прав человека являются безусловным

благом; однако все большее признание получает тот факт, что здравоохранение часто предоставляет дополнительные и убедительные основания для защиты прав человека¹².

В понятие «права человека» входят гражданские, политические, культурные, экономические и социальные права. Ясно, что все эти права взаимосвязаны и взаимозависимы. Право на здоровье, например, не может рассматриваться в отдельности от права на образование, жилище и труд.

Каждая страна в мире является стороной хотя бы одного договора о правах человека, в котором рассматриваются связанные с охраной здоровья права, включая право на здоровье, и целый ряд прав, относящихся к условиям, необходимым для поддержания здоровья¹³. Международные акты в области защиты прав человека накладывают обязательства на ратифицировавшие их правительства соблюдать, защищать и уважать права, которые закреплены в этих документах. Хотя, в соответствии с принципом последовательной реализации прав человека, признается, что возможности развивающихся стран по обеспечению полного осуществления этих прав зачастую ограничены из-за дефицита ресурсов. Тем не менее, этот принцип требует от правительств осуществления решительных, конкретных и целенаправленных действий для достижения этой цели¹⁴.

Обязательствами в области прав человека могут воспользоваться НПО при адвокации в поддержку принятия правительствами конкретных мер. В *Международных руководящих принципах по поощрению и защите прав человека в связи с ВИЧ*¹⁵ даются подробные и конкретные руководящие указания в отношении того, как должны поощряться и защищаться права человека в контексте конкретных проблем, созданных ВИЧ и СПИДом.

Мы также должны руководствоваться подходом, основанном на соблюдении прав человека:

- при выборе методов нашей работы
- при проектировании, разработке и осуществлении программ борьбы с ВИЧ, и
- при адвокации по улучшению окружающей обстановки, включая реформу законодательства и государственной политики, которые защищают и поощряют права ЛЖВС и пострадавших общин и поддерживают эффективные программы (по «созданию благоприятной среды»»; см. Раздел 3.8 *Общественно пропагандистская деятельность*).

Перечисленные ниже принципы в области соблюдения прав человека и принципы здравоохранения закреплены в принципах добросовестной практики, изложенных в Главах 3 и 4. Указанные ниже принципы в области соблюдения прав человека определяют наиболее актуальные принципы борьбы с ВИЧ и СПИДом.

Права человека



Мы защищаем и поощряем права человека в нашей работе.

Право на здоровье

Все люди имеют право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), принятый

в 1966 году, предусматривает, что государства-участники Пакта должны принять меры для полной реализации этого права, включая мероприятия, необходимые для профилактики и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними¹⁶.

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, осуществляющий мониторинг МПЭСКП, расширил понятие «права на здоровье», и теперь оно включает не только своевременный и надлежащий доступ к медицинским услугам, но и базовые факторы, определяющие состояние здоровья, такие как доступ к безопасной воде, пище, качественному питанию, жилью, санитарному просвещению и информации по вопросам здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье¹⁷. В 2003 и 2004 годах Комиссия по правам человека приняла резолюции, в которых признавалось, что доступ к лечению ВИЧ является основополагающим условием для последовательной реализации права на здоровье, и содержался призыв к правительствам государств и международным организациям принять конкретные меры для обеспечения такого доступа¹⁸.

Право на равенство и недискриминационное отношение

Краеугольным камнем Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ) 1948 года является принцип: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и в правах». Это утверждение о равенстве всех людей тесно связано с правом всех людей на равную защиту перед законом и защиту от дискриминации¹⁹. Так, например, в МПЭСКП запрещается дискриминация в отношении доступа к медицинскому обслуживанию и основным факторам, определяющим здоровье человека, а также к средствам и правам на их получение, по признаку расы, цвета кожи, пола, языка и вероисповедания, по политическим и другим убеждениям, национальному и социальному происхождению, имущественному и сословному положению, по инвалидности вследствие физических или психических нарушений общему состоянию здоровья (включая людей затронутых проблемами ВИЧ и СПИД), сексуальной ориентации, гражданскому, политическому, социальному или иному статусу, которые могут отрицательно повлиять или уже влияют на равное обладание правом на здоровье или осуществление этого права²⁰.

В дополнение к перечисленным принципам, имеется ряд других принципов в области осуществления прав человека, которые имеют отношение к ответным мерам борьбы с ВИЧ.

Право на невмешательство в личную жизнь

Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь²¹.

Право на информацию

Каждый человек имеет право на свободное выражение убеждений; это право включает свободу искать, получать и распространять любые виды информации и идей²².

Право на участие

Каждый человек имеет право на активное, свободное и содержательное участие в жизни общества²³.

Право на пользование результатами научного прогресса

Каждый человек имеет право на пользование результатами научного прогресса и их практическое применение²⁴.

Свобода от пыток

Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам²⁵.

Свобода объединения

Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций, включая право создавать и входить в профсоюзы²⁶.

Право на труд

Каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы²⁷.

Право на образование

Каждый человек имеет право на образование, направленное на полное развитие человеческой личности и сознания ее достоинства. Образование должно дать возможность всем быть полезными участниками свободного общества, способствовать взаимопониманию, терпимости и дружбе между всеми нациями и всеми расовыми, этническими и религиозными группами²⁸.

Право на достойный жизненный уровень

Каждый человек имеет право на достойный жизненный уровень, включая достаточное питание, одежду и жилище, медицинское обслуживание и необходимые социальные услуги²⁹.

Право на развитие

Каждый человек имеет право участвовать в экономическом, социальном, культурном и политическом развитии, при котором могут быть полностью осуществлены все права человека и основные свободы, а также содействовать ему и пользоваться его благами³⁰.

Здравоохранение



Мы применяем принципы развития здравоохранения в нашей работе.

Широкое определение понятия «здоровье»

Целью здравоохранения является оказание содействия укреплению здоровья жителей общин. Широкое определение понятия «здоровье» необходимо для того, чтобы учесть социальные факторы, определяющие уровень здоровья и оказывающие значительное воздействие на достижение этой цели. ВОЗ определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических недостатков³¹.

Борьба с уязвимостью населения

Для того, чтобы содействовать повышению уровня здоровья всего населения, очень важно понимать характер взаимодействия совокупности факторов, которые подвергают отдельных групп населения к риску ВИЧ или усиливают негативное воздействие эпидемии ВИЧ и СПИД, включая

социальные факторы, лежащие в основе такой уязвимости. Понимание причин возникновения уязвимости, развитие услуг и программных мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей конкретных групп населения, имеет большое значение для эффективной борьбы с эпидемией ВИЧ и СПИД.

Подходы, основанные на достоверной информации

Для проведения комплексной и основанной на участии сторон оценки потребностей групп населения с целью выявления, понимания устранения причин уязвимости, необходимо применять подход, основанный на имеющейся достоверной информации. Наблюдение, мониторинг и оценка рисков, включая сбор данных о состоянии здоровья, проведение эпидемиологического анализа и обследования здоровья населения, позволяют сформировать базу важнейших фактических данных для разработки и осуществления эффективных программ (см. также разделы 2.5 *Сквозные вопросы: устранение причин уязвимости населения*; 3.6 *Планирование, мониторинг и оценка программ* и 3.9 *Исследования*).

Профилактика

Ответные меры борьбы органов здравоохранения с ВИЧ включают три уровня профилактических мероприятий:

- первичные профилактические меры для предотвращения распространения ВИЧ;
- вторичные профилактические меры для обеспечения раннего выявления, результативного наблюдения и лечения ЛЖВ;
- профилактические меры третьего уровня, направленные на ограничение дальнейших негативных последствий ВИЧ и повышение качества жизни ЛЖВ.

Термины трехуровневой модели профилактики, принятые в здравоохранении, могут применяться не всеми НПО. Тем не менее, этот подход отражает то, чем занимаемся. Мы предотвращаем распространение ВИЧ, обеспечиваем лечение, уход и поддержку и устраняем основные причины возникновения ВИЧ и СПИДа и боремся с последствиями этой эпидемии.

Организация усилий сообществ

Участие сообществ является важнейшей частью мер борьбы с эпидемией ВИЧ и СПИД. Необходимо мобилизовать усилия сообществ, информировать их жителей и предоставлять им возможности для усиления контроля за их собственным здоровьем и повышения его уровня. Это означает, что сообщества должны быть вовлечены в процессы определения приоритетов, принятия решений, планирования и осуществления стратегий с целью улучшения состояния здоровья. В основе этого процесса лежат расширение возможностей общин, их участие в прилагаемых усилиях и осуществление контроля за этими усилиями³².

Государственная политика

Государственная политика в области здравоохранения направлена на оказание воздействия на социальные условия, влияющие на здоровье людей, путем более широкого применения базы научных знаний и обеспечения более глубокого понимания факторов, определяющих здоровье, в процессе разработки государственной политики, законодательства и систем здравоохранения с целью создания благоприятной среды для осуществления эффективных мер борьбы с эпидемией ВИЧ и СПИДа.

Развитие



Мы устраняем основные причины возникновения уязвимости к воздействию ВИЧ и боремся с последствиями эпидемии ВИЧ и СПИДа.

Эпидемии ВИЧ и СПИДа имеет разрушительные и далеко идущие последствия для отдельных лиц, семей, сообществ и общества. Эпидемически они не являются каким-то новым явлением, но эпидемии ВИЧ и СПИДа отличается от всех других эпидемий своим беспрецедентным негативным воздействием на социально-экономическое развитие целых государств, наиболее затронутых этой проблемой. В странах с высокими показателями распространения ВИЧ квалифицированный персонал в государственных, социальных, образовательных и медицинских учреждениях заболевает и умирает, подрывая потенциал этих учреждений по оказанию услуг с целью удовлетворения потреб-

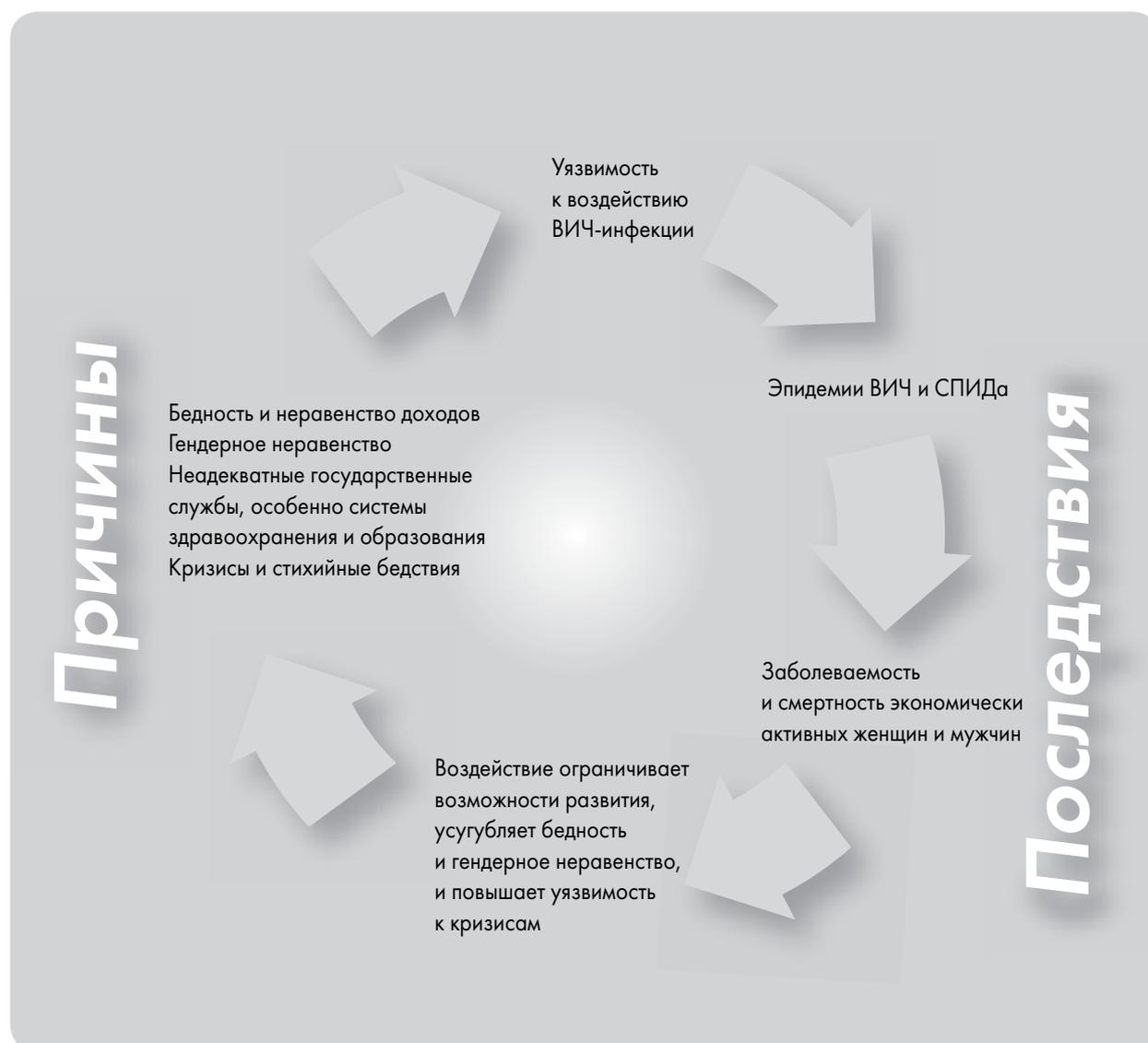


Диаграмма приводится из публикации *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, Sue Holden, Oxfam Publishing, 2004.

ностей в помощи, которые продолжают расти как одно из последствий распространения ВИЧ. Из-за этой пандемии сокращается численность рабочей силы и снижается производительность труда в сельском хозяйстве, что приводит к расширению масштабов бедности и уязвимости к воздействию ВИЧ. Миллионы детей в развивающихся странах не получают надлежащего ухода и соответствующей поддержки, что налагает дополнительное бремя на семьи и общины, связанное с уходом за сиротами и детьми, ставшими уязвимыми к воздействию ВИЧ (Сироты и уязвимые дети) (Orphans and Vulnerable Children – OVC). Когда родители и люди, осуществляющие уход за больными, заболевают или умирают, на плечи детей ложится все более тяжелое бремя, связанное обеспечением средств к существованию и продуктами питания, а также ухода за больными членами семьи³³. Женщины и девушки несут на своих плечах значительное бремя забот по уходу за больными с ВИЧ связанными заболеваниями, как в официальном секторе здравоохранения, так и неофициально в своих общинах. Это зачастую приводит к тому, что девочкам приходится бросать школу, а у женщин уменьшаются возможности для достижения экономической независимости; женщины, живущие с ВИЧ, вынуждены обеспечивать как свои потребности по уходу, так и потребности своих семей, что еще больше усиливает гендерное неравенство³⁴.

Основанный на соблюдении прав человека подход к эпидемии ВИЧ включает и право на развитие, когда все люди имеют право участвовать в процессе экономического, социального, культурного и политического развития, содействовать этому процессу и пользоваться его результатами. Этот подход также поддерживает усилия по устранению причин возникновения уязвимости людей к воздействию ВИЧ и последствий этой эпидемии. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ содержит четкие обязательства по осуществлению инвестиций в устойчивое развитие для того, чтобы облегчить социальные и экономические последствия эпидемии ВИЧ и СПИДа, а также призыв к применению межотраслевых стратегий, включая:

- разработку и ускорение процесса осуществления национальных стратегий по сокращению масштабов бедности в целях уменьшения воздействия последствий эпидемии ВИЧ и СПИДа на доходы семей, средства к существованию и доступ к основным видам социальных услуг, при уделении первоочередного внимания отдельным лицам, семьям и общинам, в наибольшей степени пострадавшим от этих эпидемии;
- пересмотр масштабов социального и экономического воздействия эпидемии ВИЧ и СПИДа на всех уровнях общества, в особенности, ее воздействия на женщин и пожилых людей, особенно, когда они ухаживают за больными с ВИЧ связанными заболеваниями, с целью удовлетворения их особых потребностей; и
- корректировку и адаптацию политики в области социального и экономического развития, включая политику в сфере социальной защиты, с целью устранения воздействия эпидемии ВИЧ и СПИДа на экономический рост, оказание базовых экономических услуг, производительность труда, государственные доходы, а также снижения давления создающих дефицит видов деятельности на государственные ресурсы³⁵ (см. также раздел 4.3 *Включение проблем, связанных с эпидемией ВИЧ и СПИДа, в основные направления деятельности*).

2.5 Сквозные вопросы: преодоление уязвимости населения



Наши программы должны основываться на фактических данных с тем, чтобы удовлетворять потребности людей, наиболее уязвимых к воздействию ВИЧ и последствий этой эпидемии.

С учетом многообразия типов эпидемии в разных странах мира, приоритеты населения будут варьироваться в зависимости от характера эпидемии, включая высокий, средний или низкий уровень ВИЧ, а также с учетом того обстоятельства, является ли эпидемия широко распространенной среди всего населения или преобладает среди определенных групп, например, среди лиц, употребляющих инъекционных наркотиков, или среди мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Одна из основных целей Кодекса заключается в том, чтобы сформулировать принципы, описать методы и создать базу фактических данных, на которых строится успешная работа НПО в области борьбы с эпидемией ВИЧ и СПИДа, и которые универсальны по своему применению. Кодекс не предназначен для того, чтобы дать детальное описание всех программ, которые реализуются в ответ на разнообразные типы эпидемии. Тем не менее, настоящий раздел направлен на то, чтобы выделить некоторые ключевые группы населения, на которые необходимо обращать внимание в нашей работе в зависимости от контекста.

Необходимо уделять приоритетное внимание и предоставлять необходимые ресурсы для удовлетворения потребностей групп населения, которые являются наиболее уязвимыми к воздействию ВИЧ и последствий этой эпидемии. Хотя ЛЖВ, их семьи и лица, осуществляющие уход за больными, по-прежнему являются главным приоритетом, группы населения, являющиеся наиболее уязвимыми к воздействию ВИЧ и последствий этой эпидемии, будут варьироваться в зависимости от характера эпидемии. Для этого необходимо, чтобы наши ответные меры борьбы с эпидемией были основаны на фактических данных, учитывающих конкретные условия. Нам необходимо разбираться в вопросах эпидемиологии, социальных моделях сексуальной активности и употребления инъекционных наркотиков, а также понимать характер воздействия эпидемии ВИЧ в любом данном контексте.

Особое внимание следует уделять гендерным аспектам. Эпидемия ВИЧ не только базируется на гендерном неравенстве – она усиливает это неравенство³⁶. Женщины и девушки становятся все более уязвимыми к воздействию ВИЧ и несут непропорциональное бремя забот по уходу за больными с заболеваниями связанными с ВИЧ, как неформально - в своих семьях и сообществах, так и в официальном секторе здравоохранения³⁷. Степень феминизации эпидемии является наиболее высокой там, где половой гетеросексуальный путь передачи является преобладающим путем распространения инфекции. Количество зараженных женщин также велико во многих странах, где эпидемия, в основном, преобладает среди ключевых групп населения, таких как потребители инъекционных наркотиков, мигранты и заключенные³⁸.

Группы населения, рассматриваемые в настоящем разделе, безусловно, не являются взаимоисключающими. В этой связи нам необходимо понимать и учитывать многочисленные факторы, такие как пол, возраст, сексуальность, этническая принадлежность, социально-экономический статус, которые формируют жизнь людей определенным образом, что влияет на их уязвимость к воздействию ВИЧ. В Разделе 5.3 *Ключевые ресурсы* описаны инструменты, которые можно использовать для осуществления этих программных принципов в работе с особыми группами населения.

Люди, живущие с ВИЧ

Воздействие ВИЧ более остро ощущается и осознается теми людьми, которые затронуты этой проблемой. Полноценное вовлечение ЛЖВ и жителей пострадавших общин вносит значительный вклад в борьбу с ВИЧ путем предоставления людям, живущим с ВИЧ возможности опираться на свой жизненный опыт. В свою очередь, такое вовлечение способствует сокращению масштабов стигмы и дискриминации и повышению эффективности и целенаправленности программ. (См. Раздел 3.2).

Женщины и девочки, мужчины и мальчики

В программах необходимо признавать и учитывать различные формы гендерного неравенства, которое подвергает женщин и девочек риску заражения ВИЧ, ограничивает женщинам доступ к информации, услугам и программам и ставит женщин в зависимое положение. Во многих культурах неравные права в сексуальных отношениях лишают женщин и девочек возможности делать самостоятельный сексуальный выбор. Одним из наиболее серьезных проявлений этого неравенства является насилие по гендерному признаку, из-за которого женщины могут подвергаться риску заражения ВИЧ-инфекцией, и страх перед которым может помешать им предохраняться от инфекции. Законодательство зачастую ограничивает право женщин на владение собственностью или право ее наследования, усиливая их экономическую зависимость от мужчин, ограничивая их возможности отказаться от секса или договориться об использовании презервативов. Гендерно-дифференцированный подход к эпидемии ВИЧ требует оказания содействия созданию законодательной основы и политических условий, которые расширяют права женщин и девочек, с целью преодоления ситуации, которая закрепляет подчиненное положение женщин в обществе и в сексуальных отношениях. (См. принципы добросовестной практики в области оказания содействия формированию благоприятной среды в Разделе Кодекса 4.2 *Планирование и разработка программ борьбы с ВИЧ и СПИДом* на странице 62 и 4.3 *Приоритетные направления в области борьбы с ВИЧ и СПИДом* на странице 75).

Для того, чтобы сократить масштабы распространения ВИЧ и минимизировать воздействие этой эпидемии, необходимо уменьшить гендерное неравенство. Это требует участия мужчин и мальчиков, женщин и девочек. С учетом влияния и власти, которыми мужчины зачастую обладают в обществе, общине, семьях и сексуальных отношениях, все большее признание получает необходимость разработки программ для мужчин и мальчиков, в которых пересматриваются гендерные роли и нормы с тем, чтобы изменить их отношение и модели поведения, которые повышают уязвимость женщин и девушек. Также необходимо обратить внимание на влияние гендерных ролей и норм, которые ограничивают возможности доступа мужчин к программам здравоохранения, включая сексуальное здоровье, профилактику ВИЧ, а также оказание ухода и поддержки³⁹.

Дети и молодые люди

На молодых людей по-прежнему приходится значительная доля новых случаев инфицирования, происходящих каждый год – 38% ЛЖВ во всем мире не достигли возраста 25 лет⁴⁰. Мы должны признавать и удовлетворять потребности растущего числа молодых людей, живущих с ВИЧ. Контингент

молодых людей является особенно уязвимым к ВИЧ, включая молодых женщин, молодых мужчин, имеющие секс с мужчинами, молодых людей, потребляющие инъекционные наркотики, а также детей, подвергающихся сексуальной эксплуатации⁴¹. Многие молодые люди не знают, как защититься от ВИЧ, и существуют труднопреодолимые социальные и культурные барьеры, которые препятствуют проведению ширококомасштабных мероприятий по надлежащему санитарному просвещению молодежи по вопросам сексуального здоровья и ВИЧ-инфекции⁴².

Существует также четко выраженный цикл уязвимости детей-сирот и детей, пострадавших от ВИЧ и СПИДа. По оценкам специалистов, около 14 миллионов детей потеряли одного или обоих родителей из-за СПИДа⁴³. Для удовлетворения потребностей этих детей необходимо проводить комплексные мероприятия, включая уход в сообществах, и это, в свою очередь, позволит снизить их уязвимость к воздействию ВИЧ⁴⁴.

Пожилые люди

Среди пожилых людей имеются живущие с ВИЧ и пострадавшие от этой эпидемией, однако слишком часто их особые потребности не учитываются. Данные об уровнях заболеваемости среди людей в возрасте старше 50 лет являются неполными, но и эти данные свидетельствуют о том, что уровни заболеваемости среди пожилых людей растут. Благодаря тому, что антиретровирусные препараты становятся все более доступными, большее число людей будет жить с ВИЧ, и их потребности, вероятно, будут меняться по мере их старения. В странах с высоким уровнем заболеваемости пожилые люди часто осуществляют основной уход за своими взрослыми детьми, живущими с ВИЧ, и/или детьми, ставшими сиротами или уязвимыми в связи с плохим состоянием здоровья или преждевременной смертью своих родителей. Стигматизация по возрасту, гендерному признаку и причинам, связанным с ВИЧ, является одной из причин того, что потребности пожилых мужчин и женщин часто не учитываются при разработке программ⁴⁵.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), включая мужчин-гомосексуалистов

В некоторых странах секс между мужчинами является преобладающим способом передачи инфекции. Однако он также является одним из определяющих факторов во всех типах эпидемии ВИЧ, хотя зачастую он не отражается в статистических данных и официально отрицается⁴⁶. За последние десятилетия во многих странах был достигнут значительный прогресс в области декриминализации сексуальных отношений между мужчинами. Тем не менее, законы, преследующие МСМ, или иным способом подвергающие их стигме и дискриминации, противоречат законам о правах человека и продолжают способствовать расширению масштабов распространения ВИЧ, лишая таких людей доступа к программам профилактики, лечения, ухода и поддержки⁴⁷. Программы должны учитывать потребности МСМ и давать им возможность защитить себя от ВИЧ и бороться с дискриминацией. Информационная деятельность и адвокация должна быть направлена на реформирование законодательства и преодоление социальной стигматизации, которая усиливает уязвимость МСМ.

Термин «мужчины, имеющие секс с мужчинами» (МСМ) используется в настоящем Кодексе, в основном, для обозначения группы гомосексуалистов. Однако необходимо отметить, что потребности и опыт гомосексуалистов и мужчин, имеющих секс с мужчинами, но не идентифицирующих себя в качестве гомосексуалистов, требуют принятия мер, которые соответствуют их различающимся потребностям и опыту.

Работники секс-индустрии и их клиенты

Во многих странах мира стигма, связанная с предоставлением сексуальных услуг, создает значительные препятствия для обеспечения сексуального здоровья и профилактики ВИЧ среди работников секс-индустрии и их клиентов. Хотя в некоторых странах коммерческий секс уже не преследуется по закону, в большинстве стран он продолжает оставаться нелегальным. Даже там, где уровень знаний работников секс-индустрии о способах безопасного секса довольно высок, преобладающая динамика распределения власти, усиленная гендерным, правовым и социальным неравенством, затрудняет их применение на практике. Поэтому программы, услуги и информационно-пропагандистские мероприятия должны учитывать интересы работников секс-индустрии и их клиентов. Необходимо разрабатывать стратегии с целью содействия формированию такой среды, которая обеспечивает доступ к лечению ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Оказание поддержки работникам секс-индустрии, включая поддержку коллективным усилиям, расширяет их возможности в отношении ведения переговоров об условиях заключения контрактов и борьбы с санитарно-гигиеническими и социально-бытовыми условиями, которые повышают их уязвимость к ВИЧ-инфекции.

Люди, которые употребляют инъекционные наркотики

Во всем мире передача ВИЧ-инфекции при приеме наркотиков инъекционным путём является причиной примерно 10% всех случаев заражения ВИЧ-инфекцией, а во многих странах мира она становится доминирующим фактором роста масштабов распространения ВИЧ-инфекции⁴⁸. Потребление инъекционных наркотиков является одним из главных факторов роста масштабов эпидемии в Азии, Северной Америке, Западной Европе, в некоторых регионах Латинской Америки, в странах Ближнего Востока и Северной Африки. В некоторых странах Восточной Европы, особенно в странах бывшего Советского Союза, потребление инъекционных наркотиков способствует распространению эпидемии среди молодежи⁴⁹.

Противозаконность и стигма, ассоциируемые с употреблением инъекционных наркотиков, неизменно приводят к дискриминации людей, употребляющих наркотики, и создают барьеры на пути к получению услуг⁵⁰. Неспособность защитить права человека людей, употребляющих инъекционные наркотики, порождает у них страх обращаться за медицинскими и иными вспомогательными услугами, что приводит к негативным последствиям в области здравоохранения и подрывает усилия в отношении профилактики ВИЧ-инфекции⁵¹. Для эффективной борьбы с вредными последствиями употребления инъекционных наркотиков необходимы комплексные услуги и программы, включая образовательные программы, которые сокращают риск заражения ВИЧ-инфекцией среди употребляющих инъекционные наркотики (а также среди тех, кто пытается убедить их не принимать наркотики), обеспечение доступа к чистым иглам и шприцам, программы лечения от наркомании и соответствующие медицинские услуги. Необходимо предпринимать согласованные меры, чтобы обеспечить предоставление и доступность полного набора услуг и программ, которые охватывают и вовлекают лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

Транссексуалы

Транссексуалы подвергаются стигматизации и дискриминации, что усиливает опасность их заражения ВИЧ. Существует немного программ борьбы с ВИЧ, в которых учитываются особые потребности транссексуалов. Социальная обособленность может лишить их возможностей в области здравоохранения, образования, трудоустройства и получения жилья. Доступ транссексуалов к лечению, уходу и оказанию поддержки зачастую является ограниченным из-за их боязни раскрыть свой статус, отсутствия информации о потребностях в медицинской помощи транссексуалов, а также по причине дискриминации⁵².

Заклученные

Характерной особенностью исправительных учреждений, таких как тюрьмы для взрослых и колонии для несовершеннолетних преступников, сосредоточение групп людей, живущих с ВИЧ. В этих учреждениях, где широко распространены случаи употребления инъекционных наркотиков, нанесения татуировок и добровольных и принудительных сексуальных отношений, доступ к средствам предотвращения распространения ВИЧ и программам профилактики является ограниченным и зачастую вообще отсутствует⁵³. Такая ситуация приводит к опасным последствиям не только для самих заключенных, но также их семей и сообществ, в которые они возвращаются после освобождения из заключения, часто после сравнительно недолго пребывания в исправительном учреждении. Попытки уменьшить употребление инъекционных наркотиков путем проведения принудительного тестирования на содержание наркотических средств в крови часто приводят к противоположным результатам⁵⁴. Программы должны учитывать специфические риски, связанные с заражением ВИЧ в исправительных учреждениях, и удовлетворять зачастую сложные с медицинской точки зрения потребности заключенных, включая заключенных, живущих с ВИЧ⁵⁵.

Подвижные группы населения: внутренние перемещенные лица, беженцы, трудовые мигранты и работники с разъездным характером труда

Распространение эпидемии ВИЧ среди различных общин, стран и континентов свидетельствует о прямой связи передвижения групп населения с ростом масштабов этой эпидемии. Все большее признание получает тот факт, что мобильность групп населения, вызвана ли она конфликтами, стихийными бедствиями или поиском работы, создает особые виды уязвимости к воздействию ВИЧ и последствий этой эпидемии⁵⁶. Люди перемещаются добровольно и недобровольно, и на временной, сезонной и постоянной основе.

Мобильность повышает степень уязвимости к воздействию ВИЧ как тех, кто переезжает, так и тех, кто остается дома. Трудовые мигранты и работники с разъездным характером труда⁵⁷ зачастую в большей степени уязвимы к воздействию ВИЧ по причине изоляции, вызванной стигматизацией и дискриминацией, языковыми и культурными различиями; удаленности от постоянных сексуальных партнеров; отсутствия поддержки и доброжелательного отношения; и отсутствия доступа к медицинским и социальным услугам⁵⁸. Уязвимость к воздействию ВИЧ-инфекции еще более возрастает, когда к этим факторам добавляется еще и отсутствие правовой защиты. Эффективные меры борьбы с уязвимостью подвижных групп населения должны включать трансграничные и региональные мероприятия с участием партнеров в странах происхождения, транзита и назначения; соответствующие в культурном и языковом отношении программы помощи нуждающимся; и информационно-пропагандистские мероприятия по защите и осуществлению прав человека трудовых мигрантов и работников с разъездным характером труда, а, в необходимых случаях, мероприятия по повышению их правового статуса⁵⁹.

В конце 2001 года, более 70 стран пережили чрезвычайные ситуации различных масштабов, в результате которых во всем мире пострадали свыше 50 миллионов человек⁶⁰. Условия, которые возникают в чрезвычайных ситуациях, таких как вооруженные конфликты или стихийные бедствия - социальная нестабильность, нищета, перемещение населения, насилие по гендерному признаку, - являются также условиями, которые способствуют распространению ВИЧ. Все большее признание получает тот факт, что гуманитарные программы должны одновременно включать специализированные мероприятия по борьбе с ВИЧ, такие как раздача презервативов, и адаптировать мероприятия, способствующие более эффективному устранению основополагающих причин уязвимости людей к воздействию ВИЧ и последствий этой эпидемии в чрезвычайных ситуациях⁶¹. (см. Раздел 3.4 *Приоритетные направления в области борьбы с ВИЧ и СПИДом*).

Сноски к Главе 2

- 1 См. например, краткое изложение гуманитарных ценностей Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца на www.ifrc.org
 - 2 Всеобщая декларация прав человека(1948 г.). www.unhchr.ch
 - 3 Декларация Парижской встречи на высшем уровне по вопросам СПИДа (1994 г.) изложена в документе *From Principle to Practice: Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS* (GIPA, UNAIDS Best Practice Collection, сентябрь 1999 года. www.unaids.org, поиск документа по его названию.
 - 4 См. Раздел 2.4 в отношении права на участие.
 - 5 Levene, J., *Community Mobilisation and Participatory Approaches: Reviewing Impact and Good Practice for HIV/AIDS Programming*, International HIV/AIDS Alliance, ноябрь 2004года.
 - 6 Collins, J. and Rau, B., *AIDS in the Context of Development*, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) Programme on Social Policy and Development, Paper Number 4, Geneva, UNRISD and UNAIDS, 2000, стр. 6. www.unrisd.org
 - 7 Holden, S., *AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenges of HIV/AIDS*, ActionAid, Oxfam GB and Save the Children UK, 2003. См. подробное обсуждение ВИЧ/СПИДа как одного из вопросов в области развития на стр. 9-38. www.oxfam.org.uk
 - 8 Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам ВИЧ/СПИДа, 25-27 июня 2001 года.
 - 9 *2004 Report on the Global AIDS Epidemic*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), стр. 123-127. www.unaids.org. Например, см. 4.2 Кодекса *Добровольное консультирование и тестирование и борьба со стигматизацией и дискриминацией*.
 - 10 Patterson, D., *Programming HIV/AIDS: A Human Rights Approach. A Tool for International Development and Community Based Organizations Responding to HIV/AIDS*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2004. www.aidslaw.ca
 - 11 *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*, World Health Organisation (WHO), Health and Human Rights Publication Series Issue No.1, июль 2002 года, стр. 9. www.who.int
 - 12 *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 1998 год.
 - 13 *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*, стр.14.
 - 14 Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), Статья 2(1); Общее замечание 3 МПЭСКП в отношении характера обязательств государств-участников, Пятая сессия, 1990 год (E/1991/23).
 - 15 *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, УВКПЧ и ЮНЭЙДС, 1998 год, и *HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines – Revised Guideline 6*, 2002 год, оба документа на www.unhchr.ch
 - 16 МПЭСКП, Статья 12. По состоянию на 2003 год, 148 стран ратифицировали МПЭСКП.
 - 17 В мае 2000 года Комитет принял Общее замечание в отношении права на здоровье. Общие замечания предназначены для того, чтобы прояснить характер и содержание отдельных прав и обязательств правительств. www.unhchr.ch
- См. также Резолюцию Комиссии по правам человека 2003/47 *Защита прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа* на www.unhchr.ch и доклады Специального докладчика по праву на здоровье на www.unhchr.ch
- 18 См. Резолюции Комиссии по правам человека 2004 года о доступе к терапии в контексте таких

- пандемий, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия (2004/26) и о праве на здоровье (2004/27) на www.unhchr.ch.
- См. также Резолюцию 2003/29 Комиссии по правам человека о доступе к терапии в контексте таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия, апрель 2003 года. www.unhchr.ch
- 19 Всеобщая декларация прав человека (ВДПЧ), Статьи 1 и 7; Международный пакт 1966 года о гражданских и политических правах (МПГПП), Статья 26; и МПЭСКП, Статья 2. Права на равенство и недискриминацию также отражены в конвенциях о правах женщин и детей. См. также, соответственно, Конвенцию 1979 года о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДОЖ) и Конвенция 1989 года о правах ребенка (КПР).
- 20 См. Общее замечание 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам в отношении права на здоровье, сноска 17 выше.
- 21 МПГПП, Статья 17; КЛДОЖ, Статья 16; КПР, Статья 40.
- 22 ВДПЧ, Статья 19; МПГПП 19.2; КЛДОЖ, Статьи 10, 14, 16; КПР, Статьи 13, 17, 24.
- 23 МПГПП Статья 25; МПЭСКП Статья 15; КЛДОЖ, Статьи 7, 8, 13, 14; Международная конвенция 1963 года о ликвидации всех форм расовой дискриминации (КЛРД), Статья 5; КПР, Статьи 3, 9, 12.
- 24 МПЭСКП, Статья 15.
- 25 МПГПП, Статья; КПР, Статья 37.
- 26 МПГПП, Статья 22; КЛРД, Статья 5; КПР, Статья 15.
- 27 ВДПЧ, Статья 23; МПЭСКП, Статьи 6.2, 7(а).
- 28 МПЭСКП, Статья 13; КПР, Статьи 19, 24, 28, 33; КЛРД, Статья 5; КЛДОЖ, Статьи 10, 16; КПР, Статьи 19, 24, 28, 33.
- 29 ВДПЧ, Статья 25; МПЭСКП, Статья 11.
- 30 Декларация о праве на развитие (1986 г.), www.unhchr.ch
- 31 Преамбула к Уставу Всемирной организации здравоохранения, принятому Международной конференцией по вопросам здравоохранения, Нью-Йорк, 19-26 июня 1946.
- 32 Оттавская Хартия укрепления здоровья (1986 год). www.who.dk
- 33 *Children on the Brink 2004: A Joint Report on Orphans Estimates and Program Strategies*, UNAIDS, UNICEF and USAID, июль 2002 года, стр. 9-11. www.unicef.org
- 34 Tallis, V., *Gender and HIV/AIDS: Overview Report*, Bridge Development and Gender, сентябрь 2002 года, стр. 24.
- 35 Декларация обязательств в отношении ВИЧ/СПИДа, (Генеральная Ассамблея ООН), 2001 г., пункт 68.
- 36 *Gender and HIV/AIDS: Overview Report*, Bridge Development and Gender, сентябрь 2002 г., стр.1. www.ids.ac.uk
- 37 По данным статистики ЮНЭЙДС, в 1997 41 % ЛЖВЧ составляли женщины, в 2001 году этот показатель возрос до 50 %. *Gender and HIV/AIDS: Overview Report*, стр.12, стр. 24.
- 38 *2004 Report on the Global AIDS Epidemic*, ЮНЭЙДС, стр. 22.
- 39 *Working with Men, Responding to AIDS: Gender, Sexuality, and HIV – A Case Study Collection*, Международный альянс по вопросам ВИЧ/СПИДа, 2003 г. www.aidsalliance.org
- 40 *The Tip of the Iceberg: The Global Impact of HIV/AIDS on Youth*, The Henry J Kaiser Foundation, июль 2002 года. www.kff.org/hivaids/6043-index.cfm
- 41 Например, показатель числа новых инфекций среди девочек в 5-6 раз выше, чем у мальчиков в некоторых сильно пострадавших странах. *The Tip of the Iceberg: The Global Impact of HIV/AIDS on Youth*, стр.7.
- 42 См. *HIV/AIDS and the Rights of the Child*, Общее замечание 3, Комитет по правам ребенка, март 2003 г. www.unhchr.ch

- 43 *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002 г.*, ЮНЭЙДС, стр.133.
- 44 См. Раздел 4.3 *Приоритетные направления в области борьбы с ВИЧ/СПИДом.*
- 45 *HIV/AIDS and Aging: A Briefing Paper*, HelpAge International, май 2003 г. www.helpage.org
- 46 Данные из таких различных стран, как Индия, Мексика и Таиланд, подтверждают, что мужчины, которые понимают незащищенный секс с мужчинами, имеют также незащищенный секс и с женщинами. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*, ЮНЭЙДС, стр. 91-92.
- 47 *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, УВКПЧ и ЮНЭЙДС, 1998 г.
- 48 *Drug use and HIV/AIDS* ЮНЭЙДС, июнь 2001 года.
- 49 *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*, стр. 94.
- 50 *HIV and AIDS-Related Stigmatization, Discrimination and Denial: Forms, Contexts and Determinants*, ЮНЭЙДС, июнь 2000 г. www.unaids.org
- 51 См., например, *Lessons Not Learnt: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*, www.hrw.org и *Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights*, www.hrw.org, Организация «Защита прав человека», 2004 г.
- 52 *Transgender and HIV/AIDS* www.surgeongeneral.gov; *National Indigenous Gay and Transgender Project – Consultation Report and Sexual Health Strategy*, Австралийская федерация организаций по борьбе со СПИДом, www.afao.com.au
- 53 *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*, pp. 97-98.
- 54 По данным обязательных обследований, проводимых в тюрьмах Соединенного Королевства, заключенные перешли от курения марихуаны, которая поддается обнаружению в моче в течение нескольких недель, на потребление инъекционных наркотиков (героина), который не поддается обнаружению в моче уже через один-два дня. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*, стр. 97.
- 55 Davies, R., *Prison's Second Death Row*, The Lancet, Vol. 364, July 2004, www.aidslaw.ca; и информационные бюллетени по вопросам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, Canadian HIV/AIDS Legal Network, www.aidslaw.ca
- 56 *Population Mobility and AIDS, UNAIDS Technical Update* ЮНЭЙДС, 2001 г. www.unaids.org
- 57 Работники с разъездным характером труда включают водителей грузовых автомобилей, торговцев, военнослужащих и моряков.
- 58 *Population Mobility and HIV/AIDS*, Международная организация по миграции, июль 2004 г. www.iom.int
- 59 См. также *Focus: AIDS and Mobile Populations*, in the *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*, ЮНЭЙДС, стр.114-119.
- 60 *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*, Межведомственный постоянный комитет, 2003 г. www.humanitarianinfo.org
- 61 *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings* и Эксперимент «Сфера»: *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, 2-е издание, 2004 г. www.sphereproject.org

Организационные принципы

3.1 Введение

В этой Главе представлены принципы надлежащей практики, которыми мы руководствуемся в нашей работе. Эти принципы в более подробной форме демонстрируют нашу приверженность руководящим принципам, описанным в Главе 2. Они также представляют собой основу для эффективного планирования и осуществления программ, о которых идет речь в Главе 4. Одни из этих принципов надлежащей практики, в частности, относятся к деятельности поддерживающих НПО, другие применимы к любой НПО, которая имеет или хотела бы получить право подписи под текстом данного Кодекса (см. раздел 1.6 «Для кого предназначен Кодекс»).

3.2 Вовлечение ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ



Мы содействуем обеспечению активного и всестороннего участия ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ в нашей деятельности.

ЛЖВ и жители затронутых проблемой сообществ должны вовлекаться во всевозможные формы работы НПО на разных уровнях, включая выполнение функций ЛПР в советах управляющих; в качестве менеджеров, программистов, провайдеров и соисполнителей в вопросах планирования, осуществления и оценки программ и услуг; в роли ЛПР, пропагандистов и сподвижников в сфере политики, пропаганды и содействия; а также в роли специалистов по планированию, ораторов и участников собраний, конференций и других массовых мероприятий.

Для полноценного вовлечения ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ в работу наших организаций и в деятельность партнерств с участием ассоциаций и сети ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ нам необходимо:

- создавать организационную среду, поощряющую отсутствие дискриминации и признающую вклад ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ

- признавать и содействовать вовлечению различных групп ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ (см. раздел 2.5 «Сквозные вопросы: преодоление социальной уязвимости населения»)
- обеспечивать их вовлечение во всевозможные формы работы наших организаций на разных уровнях
- четко определять функции и связанные с ними сферы ответственности; проводить оценку функциональных требований и индивидуального потенциала сотрудников для выполнения поставленной задачи; и обеспечивать необходимую организационную поддержку, в том числе финансовую
- следить за тем, чтобы организационная политика и практика обеспечивала условия для своевременного доступа к информации в целях участия, подготовки и выделения первичных вложений на этапе до принятия решений в области программ и политики
- обеспечивать такую политику и практику на рабочем месте, которая признает и учитывает особые условия, связанные со здоровьем и другими потребностями ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, а также создавать благоприятные условия в организации для их вовлечения (см. раздел 3.5 «Определение задачи организации и управление ее деятельностью»)
- добиться того, чтобы в процессе поиска представителей ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ организации и сеть ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ располагали бы стратегиями подотчетности перед своими представителями, а также формализованными процедурами, которые гарантировали совпадение отстаиваемых ими позиций с мнениями представителей.
- заниматься изысканием ресурсов и оказанием поддержки в наращивании кадрового потенциала в рамках организаций и сети ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ и
- обеспечивать финансирование и/или содействовать выделению средств для организаций ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, что позволит им располагать необходимыми ресурсами для укрепления своего потенциала и расширения возможностей других объединений в рамках своей сети.

3.3 Межотраслевые партнерские отношения



Мы устанавливаем и поддерживаем партнерские отношения с целью оказания содействия осуществлению скоординированных и комплексных мер борьбы с ВИЧ и СПИДом.

Ни один сектор не в состоянии собственными силами эффективно противостоять эпидемии ВИЧ и СПИДа. Для успешного противодействия к ВИЧ необходимо развивать межотраслевые партнерские отношения на всех уровнях от глобального до местного, благодаря которым можно объединить специальный опыт и знания, обеспечить повышение отдачи от предпринимаемых усилий и координацию последних¹. Для всестороннего и согласованного подхода требуется участие правительств стран, организаций государственного и частного сектора (например, сообществ в сфере здравоохранения, развития и науки), доноров и представителей многоликого и занимающего активную позицию

гражданского общества, включая НПО и людей, живущих с ВИЧ и СПИДом и затронувших от этой проблемы. По мере ускорения нами темпов работы в ответ на распространение ВИЧ действующие партнерства совершенствуют программную деятельность, опираясь на существующую инфраструктуру и опыт разных секторов, что создает предпосылки для интеграции мер противодействия к ВИЧ в рамках более масштабных мероприятий в области развития, здравоохранения, гуманитарной и правозащитной деятельности и оказывает поддержку комплексным мероприятиям по выяснению причин уязвимости к эпидемии ВИЧ и ее последствиям². Нам также необходимо налаживать партнерские отношения с государственными структурами, политиками, СМИ, организациями государственного и частного сектора, чтобы создавать благоприятные условия для эффективного противодействия к ВИЧ (см. раздел 3.8 «Пропагандистская деятельность»).

Нам необходимо поощрять стратегические партнерства, которые поддерживают скоординированную и комплексную программную деятельность путем:

- создания механизмов для оценки и достижения консенсуса в отношении основных неудовлетворенных потребностей в конкретном контексте, включая картирование реализуемых программ и выявление пробелов в наборе всевозможных программ и услуг или недоработок в удовлетворении потребностей конкретных сообществ, уязвимых к ВИЧ и СПИДу
- уточнения тех организаций или учреждений, возможности которых в наибольшей мере позволяют обеспечить удовлетворение таких потребностей в конкретном контексте
- выявления и преодоления организационных и конкурентных препятствий на пути эффективного сотрудничества
- проведения совместной программной деятельности или активизации инициатив в рамках партнерства, что позволит объединить ресурсы и приобретенный опыт и опереться на сложившиеся доверительные отношения между разными организациями и внутри сообществ
- выявления потенциальных возможностей и проведения работы или адвокации по выдвиганию на передний план целенаправленных мероприятий по противодействию к ВИЧ в соответствующих условиях, например в системе образования, в рамках инициатив по сокращению масштабов нищеты и программ оказания помощи в чрезвычайных ситуациях
- обеспечения интеграции проблематики ВИЧ с другими смежными инициативами в области здравоохранения, такими как программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья, борьбы с малярией и туберкулезом, и
- содействия обмену опытом в реализации организационных методов и подходов через приобщение к полученному практическому опыту успешной программной деятельности и в том, что оказалось эффективным при расширении масштабов проведения таких программ.

3.4 Управление



Мы применяем прозрачные методы управления и подотчетны перед нашими сообществами/целевыми группами.

Органы управления должны иметь четко сформулированные стратегии, эффективно реализуемые на практике и направленные на решение следующих вопросов:

- определение кандидатур и прекращение срока полномочий членов административного совета
- определение и смягчение отрицательных последствий конфликта интересов
- определение персональных и коллективных функций и обязанностей членов административного совета, включая стратегическое планирование, финансовую честность и надзор за обеспечением качества
- выработка рекомендаций по процедуре делегирования стратегической ответственности административного органа на уровень оперативного руководства
- ведение системы отчетности и подотчетности как внутри самой организации, так и перед донорами, партнерами и сообществами по НПО в соответствующих случаях³
- получение мандата от сообществ, сформированных по географическому или демографическому принципу, в территориях, где поддерживающая НПО оказывает услуги и осуществляет программы или ведет адвокацию в конкретное сообщество, к примеру, через всеобщие выборы или введение уполномоченных представителей общины в состав административного совета.

3.5 Определение задачи организации и управление ее деятельностью



У нас есть четко определенная задача, сформулированная на основе стратегических целей, которые достигаются посредством эффективного управления.

Нам необходимо руководствоваться четко сформулированной задачей наряду с формулированием системы ценностей, лежащей в основе нашей работы (см. раздел 2.2 «Основные ценности»). Для содействия выполнению поставленной перед нами задачи требуется как эффективное стратегическое и оперативное планирование, так и хорошо работающий коллектив сотрудников и система финансирования. Стратегические цели на определенный период должны быть подкреплены результатами оценки ситуации(й) с ВИЧ в конкретной стране или регионе целым рядом институциональных ответных мер, предпринимаемых на практике, и нашим собственным потенциалом, с тем чтобы определить имеющиеся пробелы в программной деятельности и реальные возможности организации по их ликвидации (см. раздел 3.3 «Межотраслевые партнерские отношения»). Для этого необходимо оперативное планирование с привязкой к конкретным срокам и показателям эффективности работы в поддержку достижения стратегических целей, выделение финансовых и людских ресурсов для обеспечения этих показателей и осуществление стратегического подхода к управлению кадровыми ресурсами. Оперативные планы должны быть связаны с планами программной деятельности и индивидуальными рабочими планами.

Людские ресурсы



Мы ценим и развиваем людские ресурсы и эффективно управляем ими.

Наши стратегические и оперативные планы должны основываться на стратегическом подходе к управлению кадровыми ресурсами, в том числе:

- тщательно оценивать вклад штатных сотрудников и добровольцев
- направлять достаточные кадровые и финансовые ресурсы на достижение поставленных целей и
- четко определять ответственность руководителей за поддержку, развитие и благополучие штатных сотрудников и добровольцев.

Наша кадровая политика и процедуры должны осуществляться эффективным образом и обеспечивать следующее:

- беспристрастный, транспарентный и эффективный процесс приема на работу и подбора штатных сотрудников и добровольцев, включая создание равных возможностей при трудоустройстве
- последовательное и четкое руководство персоналом относительно их функций и обязанностей, включая составление и разработку должностных инструкций и регулярный пересмотр планов работы сотрудников
- оценку кадрового потенциала на основе стратегического планирования
- обучение непосредственно в организации путем специальной подготовки и развития персонала и добровольцев и
- личную безопасность, охрану труда и здоровья штатных сотрудников и добровольцев.

Наша кадровая политика и практика должны создавать благоприятный организационный климат для борьбы с ВИЧ путем:

- разработки и внедрения политики и процедур, способствующих вовлечению и трудоустройству ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ, в частности, с использованием стратегий, в основе которых лежат программы позитивных действий, направленные на устранение трудностей, которые мешают полноценному участию и признанию важности вовлечения ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ при выполнении ими самых разнообразных задач
- стимулирования условий на рабочем месте, исключающих дискриминацию, через повышение информированности и проведение тренингов по проблемам стигматизации и дискриминации, включая порядок рассмотрения жалоб по поводу проявления дискриминации
- создания таких условий найма, которые предусматривают предоставление отпуска в связи со смертью близкого человека и отпуска для лиц, обеспечивающих уход за больными, выплаты пособия в связи с хроническим заболеванием, создание приемлемых, с точки зрения охраны здоровья сотрудников, условий труда (например, гибкий график работы) и соблюдение конфиденциальности
- разработки и внедрения политики и процедур для общепринятых принципов инфекционного контроля, включая наличие оборудования и обучение персонала
- стимулирование таких форм медицинского страхования, которые предусматривают страхование на случай развития состояний, связанных с ВИЧ⁴
- обеспечения доступа к добровольному консультированию и тестированию (ДКТ), а также к услугам и программам в области профилактики, лечения, ухода и поддержки⁵ и
- снижения степени уязвимости организации вследствие ВИЧ и СПИДа, например, посредством долгосрочного планирования кадровой политики⁶.

Организационный потенциал



Мы развиваем и укрепляем организационный потенциал, необходимый для оказания поддержки осуществлению эффективных мер борьбы с ВИЧ.

Мы должны обеспечить такие условия, при которых наши сотрудники и добровольцы могут развивать и поддерживать на должном уровне свой потенциал, необходимый для эффективного выполнения своей работы, что включает в себя:

- понимание природы стигматизации и дискриминации, прав ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ
- осмысление их собственных психологических установок и представлений, а также возможного влияния таковых на способность осуществлять свою многогранную деятельность и программы без какого-либо осуждения других людей
- понимание и применение на практике такой организационной политики, которая обеспечивает соблюдение прав ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ и способствует их участию в проводимых программах
- понимание многообразия нужд и потребностей сообществ и групп, с которыми они работают, и осуществление эффективной программной деятельности для профилактики дальнейшего распространения ВИЧ; удовлетворение потребностей ЛЖВС и затронутых проблемой сообществ в лечении, уходе и поддержке; противодействие причинам и последствиям уязвимости к ВИЧ
- развитие потенциала и самосознания отдельных лиц и целых сообществ в целях понимания ими собственных рисков и потребностей, принятия информированных решений и формирования необходимых навыков для собственной защиты и защиты других от ВИЧ-инфекции и/или удовлетворения своих потребностей в лечении, уходе и поддержке
- развитие потенциала и самосознания отдельных лиц и целых сообществ в целях противодействия стигматизации и дискриминации собственными силами и/или направления пострадавших в специализированные службы
- планирование, реализацию и оценку программ в их конкретных областях специализации и
- непрерывное совершенствование программной и производственной деятельности посредством регулярных циклов эффективного планирования, мониторинга и оценки программ.

Финансовые ресурсы



Мы управляем финансовыми ресурсами эффективным, транспарентным и ответственным образом.

Нам необходимо добиваться эффективного, транспарентного и ответственного управления денежными средствами, создавая для этого следующие предпосылки:

- стратегии изыскания и источники поступления финансовых ресурсов соответствуют нашей миссии и способствуют ее выполнению

- осуществляется систематическая подготовка бюджетов, привязанных к стратегическим и оперативным планам и планам программной деятельности
- при составлении бюджета обеспечивается поддержка кадровых ресурсов и организационного потенциала, необходимого для выполнения нашей миссии⁷
- функционируют системы внутреннего контроля, позволяющие получать регулярную, единообразную и достоверную финансовую информацию в соответствии с требованиями законодательства
- действуют системы внутреннего бухгалтерского учета, предоставляющие регулярную финансовую отчетность в согласованной и доступной форме
- финансовые отчеты позволяют отслеживать финансовые средства, проводить мониторинг предусмотренных программами расходов с учетом постатейного распределения бюджетных ассигнований и проводить оценку экономической эффективности программной деятельности
- существует эффективная система предоставления грантов и выделения финансовой и административно-технической помощи, когда обеспечивается финансирование партнерских НПО
- отлажена регулярная финансовая отчетность перед руководством, членами правления, донорами, сообществами / целевыми группами, включая ежегодные аудиторские проверки финансовой документации и
- предусмотрена транспарентная годовая отчетность, в том числе, если потребуются, предоставление обязательной отчетности в соответствии с действующим законодательством⁸.

3.6 Планирование, мониторинг и оценка программ



Мы выбираем соответствующих партнеров транспарентным образом.

Транспарентные системы отбора необходимы для выбора тех партнеров среди НПО, которые:

- являются наиболее подходящими с точки зрения достижения целей программы
- обладают необходимым финансовым и программным потенциалом для проведения практической деятельности или могут рассчитывать на получение поддержки для развития финансового и программного потенциала
- являются подходящими для работы с определенными сообществами-получателями помощи, включая проведение оценки серьезности намерений сообществ.



Мы осуществляем планирование, мониторинг и оценку программ с точки зрения их эффективности и с учетом потребностей жителей.

Усилия, предпринятые в целях более глубокого понимания и повышения эффективности служб и программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с проблемой ВИЧ-инфекции, позволили накопить внушительный объем знаний и ресурсов для информационного обеспечения процессов планирования, мониторинга и оценки⁹. Разрабатываемые в рамках программ планы должны четко определять задачи, крайние сроки, показатели эффективности и требования к отчетности, а также предусматривать выделение финансовых и кадровых ресурсов для выполнения программных задач.

Задачи и приоритетные направления программной деятельности должны основываться на следующей достоверной информации:

- актуальные данные эпидемиологических, социальных и поведенческих исследований
- соответствующие результаты оценки программы и
- итоги оценки потребностей общины, включая исчерпывающее описание действующих служб и программ в целях определения упущений в работе программ и служб или пробелов в плане удовлетворения потребностей конкретных сообществ, уязвимых к ВИЧ.

При разработке планов программ в циклах планирования программной деятельности следует предусматривать компоненты мониторинга и оценки, для чего необходимо:

- определить подлежащие мониторингу и оценке задачи еще на начальном этапе реализации программы
- разработать показатели мониторинга и использовать их для систематического сбора информации, в том числе качественных данных, чтобы в дальнейшем можно было оценить, проводится ли программа согласно плану, и возникли ли трудности на ее пути, на которые следует обратить особое внимание
- обеспечить сбор соответствующей исходной информации, которая будет служить основой для оценки хода работы и степени воздействия программной деятельности
- проводить оценку программ для анализа их качества, эффективности и результативности
- регулярно использовать собранные данные и адаптировать программы в ходе их выполнения для обеспечения гибкости и эффективности планирования и осуществления программ и
- использовать результаты оценки программы при планировании будущих программ.

Предусмотренные программами планы поддерживающих НПО должны включать оказание технической поддержки партнерским НПО по следующему кругу вопросов:

- аспекты, связанные с проблемой ВИЧ, в соответствии со спецификой конкретных программ
- планирование, реализация, мониторинг и оценка программной деятельности и
- организационное развитие, включая стратегическое планирование, финансовые и административные системы и стратегии развития кадровых ресурсов, для стимулирования эффективности управления персоналом и обучения на рабочем месте.

3.7 Доступ и справедливость



Наши программы не носят дискриминационный характер и являются доступными и справедливыми.

Термин «дискриминация» применяется в случаях, когда к людям относятся отрицательно, либо обращаются с ними так же, как со всеми, без учета особых потребностей, либо обращаются с ними не так, как с другими людьми, хотя в данном случае к ним должно быть равное отношение¹⁰. Принцип справедливости при планировании и осуществлении программ требует, чтобы распределение ресурсов и развитие программ соответствовало потребностям как отдельных получателей помощи, так и целых общин.

Сама по себе доступность услуг недостаточна для удовлетворения различных потребностей ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ. Программы, являющиеся типовыми по своему характеру и подразумевающие осуществление единообразных подходов или форм обслуживания для всех групп населения, зачастую отражают и несут в себе элементы социального неравенства. Для обеспечения доступа и справедливого отношения необходимо адаптировать программы к конкретным потребностям ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ в зависимости от ситуации на местах (см. раздел 2.5 «Сквозные вопросы: преодоление социальной уязвимости населения»). Например, программы профилактики ВИЧ, ориентированные на мужчин и женщин, должны учитывать гендерные стереотипы, нормы, психологические установки и навыки в целях преодоления лежащего в их основе гендерного неравенства, которое повышает уязвимость женщин и девушек к ВИЧ-инфекции. Точно таким же образом необходимо осознавать проблему гендерного неравенства и стремиться к ее ликвидации, поскольку она ограничивает доступность служб и программ для женщин, в том числе живущих с ВИЧ.

Сотрудники программ должны уважать культурные особенности людей, меньшинств, народов и сообществ и учитывать необходимые условия, продиктованные гендерными вопросами и циклом жизни человека. Справедливость в обслуживании и доступность служб и программ могут быть обеспечены в наиболее полной мере лишь при активном подключении ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ не только к вопросам планирования и осуществления программ, но и к выполнению широкого круга задач в рамках НПО (см. разделы 2.3 и 3.2 «Вовлечение ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ»).

Решению проблемы доступности программ и служб должна способствовать политика и практическая деятельность на рабочих местах, от которых напрямую зависит следующее:

- соблюдение прав ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ¹¹
- четкое определение прав получателей услуг, особенно из среды социально дезадаптированных групп, и пропаганда такого подхода среди всего населения
- доступность для населения соответствующей информации, которая позволяет им сознательно относиться к последствиям их участия и принимать самостоятельные решения о целесообразности своего участия¹²
- содействие соблюдению прав получателей услуг с помощью понятных и доступных механизмов оформления жалоб

- защита принципа конфиденциальности путем создания такой обстановки, при которой ЛЖВ и затронутые проблемой сообщества будут иметь возможность доступа к информации и программам и активного участия в мероприятиях по противодействию к ВИЧ¹³
- активное подключение ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ к выполнению всевозможных функций в рамках организации.

3.8 Адвокация

Адвокация и содействие – способ и процесс влияния на людей, принимающих решения, и общественное восприятие какого-либо важного вопроса, а также мобилизация социальных групп для достижения изменений в обществе, включая законодательные и политические преобразования, направленные на решение этого вопроса

Термин **благоприятная обстановка** используется для описания среды, в которой законы и государственная политика обеспечивают и содействуют защите прав ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, поддерживают эффективные программы, снижают уязвимость населения к ВИЧ и борются с его последствиями.



Мы выступаем за создание благоприятной обстановки, в которой защищаются и поощряются права ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, и оказывается поддержка осуществлению эффективных программ.

Законы, политика, социальные нормы и общественное мнение, отношение и восприятие формируют обстановку, в которой мы противодействуем ВИЧ и СПИДу. Наши усилия по противодействию как причинам, так и последствиям пандемии ВИЧ и СПИДа требуют радикальных перемен в сообществе (см. раздел 2.4 «Подход к проблеме ВИЧ и СПИДа с позиции прав человека»). Адвокация может преимущественно проводиться на местном, национальном и международном уровнях для создания и поддержания благоприятного климата в обществе, в котором законы и государственная политика обеспечивают и содействуют защите прав ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ, оказывают поддержку эффективной программной деятельности и снижают уязвимость к ВИЧ и его последствиям. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ, международные документы о правах человека и Международные руководящие принципы по ВИЧ и СПИДу и правам человека служат основой для преобразований и являются ценными инструментами адвокации конкретных мер на национальном уровне¹⁴.



Мы осуществляем планирование, мониторинг и оценку усилий в области информационно деятельности и адвокации с точки зрения их эффективности и с учетом потребностей жителей сообществ.

Если для мониторинга и оценки воздействия различных направлений программной деятельности существуют самые разные ресурсы, то для мониторинга и оценки адвокации таких возможностей

сравнительно мало. Причинно-следственные связи между адвокацией и изменениями в законодательстве, политике и общественных нормах зачастую очень трудно измерить. Нам необходимо совершенствовать знания в этой области.

При планировании, осуществлении, мониторинге и оценке адвокации нам необходимо следующее:

- активно привлекать ЛЖВ, жителей затронутых проблемой сообществ, а также лидеров сообществ и неформальных лидеров¹⁵
- заниматься картированием обстановки в целях определения факторов, которые могут повлиять на процессы адвокации и конечные результаты, такие как лидерство, политическая ситуация вокруг ВИЧ и СПИДа и трудности законодательного характера на пути эффективной адвокации или осуществления программ борьбы с ВИЧСПИДом¹⁶
- опираться на опыт проведения программ и оказания услуг для информационного обеспечения приоритетных направлений адвокации
- ставить четкие задачи относительно того, к каким юридическим, политическим или социальным преобразованиям необходимо стремиться
- определять и развивать стратегические партнерства с организациями, учреждениями и сетью организаций, которые разделяют общие цели и могут оказать поддержку в выполнении этих задач путем усиления нашего влияния и потенциала для достижения изменений через совместные действия¹⁷
- определять наиболее подходящие методы адвокации для выполнения поставленных задач, таких как организация кампаний с участием СМИ и лоббирование политиков
- определять и развивать взаимосвязи с целевыми аудиториями, например, с политическими, религиозными лидерами и лидерами общин, политиками и СМИ для достижения намеченных целей
- использовать опыт работы программ и служб для обоснования назревших изменений¹⁸
- разрабатывать методы оценки, позволяющие конкретизировать сбор информации, а также метод анализа для определения факта достижения поставленных задач
- заниматься сбором качественных данных для отслеживания внешней среды в целях оценки эффективности адвокации, включая сообщения СМИ, политические заявления целевой аудитории, результаты встреч и дискуссий
- заниматься сбором качественных данных о процессе адвокации, таких как результаты эффективности партнерств и альянсов, компоновка информационных материалов и использование достоверной информации
- заниматься сбором количественных данных от целевых аудиторий, кадровых сотрудников программ, стратегических партнеров и лиц, ради которых ведется адвокация, как о самих процессах ведения такой работы, так и о результатах мероприятий
- использовать собранные данные для оценки того, в какой мере адвокация повлияла на уровень осознания проблем и на степень доверия к организации как к проводнику тех или иных идей; какой вклад они внесли в обсуждение проблемы и пересмотр законов и политики; как повлияли на психологические установки или убеждения неформальных лидеров; и сказались ли они на жизни ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ
- использовать собранную информацию для оценки эффективности задействованных процессов, включая эффективность работы партнерств, вовлечение ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ и пропагандистский потенциал организаций¹⁹, и
- использовать результаты итоговой оценки пропагандистской работы для информационного обеспечения планируемых на будущее пропагандистских кампаний и обмениваться полезным опытом с партнерами.

3.9 Исследования



Мы проводим и/или поддерживаем адекватные и необходимые исследования для обеспечения того, чтобы ответные меры в области борьбы с ВИЧ и СПИДом опирались на достоверную информацию.

Для эффективного противодействия эпидемии ВИЧ и СПИДа нам следует руководствоваться результатами высококачественных, надлежащих и современных исследований (см. Общественное здоровье в разделе 2.4). Такие исследования должны включать:

- эпидемиологические, социологические и поведенческие исследования
- операционные исследования (оценка программ) для информационного обеспечения процесса планирования и осуществления программ и разработки политики²⁰
- фундаментальные и клинические исследования новых и/или улучшенных терапевтических, диагностических и профилактических средств и технологий (например, безопасность и эффективность препаратов для лечения ВИЧ и СПИДа, комбинированные АРВ-препараты с фиксированными дозами, недорогие и удобные в работе диагностические тесты, антимикробные препараты и профилактические вакцины)²¹
- исследования, касающиеся клинического ведения случаев с диагнозом ВИЧ и СПИД, включая сопутствующие инфекции, для распространения передового опыта в области организации здравоохранения.

Мы должны проводить и/или поддерживать адекватные и соответствующие научные исследования, которые обеспечат противодействие ВИЧ и СПИДу на основе доказательной информации путем:

- адвокации идеи участия ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ в работе по определению приоритетных научных направлений, по планированию и проведению научных изысканий и анализу результатов исследований
- адвокации этических норм в исследовательской деятельности и/или участия в работе комитетов по этике в целях обеспечения и содействия защите прав человека, когда речь идет об участниках исследований²²
- выявления ситуаций, при которых имеющиеся эпидемиологические данные являются неадекватными
- пропаганды целесообразности совершенствования набора собираемых данных и/или систем сбора данных и отчетности для обеспечения достоверной картины рисков и последствий для той или иной конкретной группы населения
- уточнения проблематики, которая требует проведения социологических или поведенческих исследований для более глубокого понимания рисков, связанных с заражением ВИЧ, потребностей ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, а также социальных, политических, культурологических и экономических факторов, которые влияют на динамику распространения ВИЧ-инфекции, вопросы организации лечения, ухода и другие аспекты ВИЧ и СПИДа в определенном контексте²³
- проведения и/или поддерживание исследований, которые позволят повысить адекватность и эффективность предусмотренных программами мероприятий, таких как оценка результатов усилий по расширению масштабов программной деятельности (см. также разделы 3.6 «Планирование, мониторинг и оценка программ», 3.10 «Расширение охвата», 4.3 «Выдвижение на передний план проблемы ВИЧ и СПИДа»).
- проведения и/или поддерживание исследований, направленных на повышение адекватности и результативности пропагандистских мероприятий в целях создания благоприятной обстановки в поддержку эффективных мер борьбы с ВИЧ и СПИДом²⁴ (см. также раздел 3.8 «Адвокация») и

- формирования партнерств и/или участия в исследовательских инициативах совместно с научно-исследовательскими организациями и академическими институтами для того, чтобы инициативы в области научных изысканий способствовали совершенствованию базы фактических данных, свидетельствующих об эффективности мер противодействия ВИЧ и СПИДу.

3.10 Расширение охвата

Что мы имеем в виду под «расширением охвата»?

Термин «расширение охвата» используется для обозначения разных стратегий, направленных на расширение масштабов деятельности и повышение уровней охвата и результативности предпринятых нами мер борьбы с ВИЧ и СПИДом. В настоящем Кодексе мы используем этот термин для обозначения расширения географического или демографического охвата населения специфическими программами по ВИЧ и СПИДу, а также для интеграции целенаправленных вмешательств по ВИЧ и СПИДу в другие программы охраны здоровья, такие как сексуальное и репродуктивное здоровье, охрана здоровья матери и ребенка, а также для выдвижения на передний план проблемы ВИЧ и СПИДа в рамках программ в целях развития и гуманитарных программ

Учитывая разрушительные последствия эпидемии ВИЧ и СПИДа во многих развивающихся странах, более чем очевидной представляется необходимость проведения постоянной работы в достаточном объеме для эффективного воздействия на динамику развития эпидемии. Расширение масштабов проводимой работы должно считаться таким же приоритетным как для стран, где распространенность ВИЧ сохраняется на низком уровне и где все еще возможно избежать неконтролируемого роста эпидемии, так и для стран, где последствия заболеваемости ВИЧ и СПИДом ощущаются в большей мере.

Препятствия, стоящие на пути расширения охвата, являются одним из мотивирующих факторов разработки данного Кодекса. Несмотря на имеющийся значительный объем знаний и богатый опыт о действенных мерах по профилактике ВИЧ-инфекции и по успешному решению многочисленных проблем ЛЖВС и жителей пострадавших общин, многие программы еще не стали всеобъемлющими по своему охвату. Предстоит также сделать гораздо больше для того, чтобы проблема ВИЧ стала действительно приоритетной для более эффективного противодействия причинам и последствиям эпидемии ВИЧ и СПИДа. Принципы надлежащей практики, о которых говорится в этом разделе, относительно того, как добиться расширения охвата, могут напрямую использоваться в рамках действующих программ по ВИЧ и СПИДу и интеграции мер борьбы с ВИЧ и СПИДом в другие направления программной деятельности в области здравоохранения и в смежных областях, так как усилия по выдвижению на передний план проблемы ВИЧ реализованы не полностью. В разделе 4.3 задача превращения проблемы ВИЧ/СПИДа в действительно приоритетную рассматривается с учетом программ в целях развития и гуманитарного развития и основывается на современном опыте формирования упомянутых новых подходов к разработке мер противодействия к ВИЧ.

Можно многому научиться на примере инициатив, предпринимаемых в более мелком масштабе, тем более что они являются более релевантными и широко используются на практике. Однако расширение масштабов программ, проводимых НПО, носит комплексный характер. Очень важно понимать и учитывать новые возможности, связанные с расширением охвата²⁶. Необходимо обеспечить выделение ресурсов таким образом, чтобы они способствовали развитию процесса в комплексе. Требуется тщательное планирование, чтобы определить, какие программы обладают потенциалом для расширения масштабов деятельности с учетом природы эпидемии в данном контексте²⁷. Давление в связи с ожиданиями государственных и/или донорских организаций в целях гарантированного непрерыв-

ного поступления ресурсов для наращивания усилий должно быть приведено в соответствие с необходимостью поддержания вклада местного населения в общее дело и с оценкой реальных возможностей организаций по расширению охвата.

Существует целый ряд разных стратегий²⁸ по расширению охвата, включая:

- увеличение размера организации и/или сферы ее деятельности
- применение каскадных и мультипликативных моделей, которые предусматривают интенсивное обучение в группах, которые затем могут обучать других
- адаптацию концепций и моделей для адаптации и воспроизведения эффективных подходов к проведению программ
- формирование реально работающих партнерств в целях развития совместных инициатив по повышению уровней охвата и результативности программ через общие усилия
- стимулирование и поддержание других путем оказания технической помощи
- децентрализацию служб посредством делегирования полномочий по принятию решений и координации программ с центрального уровня на более низкий уровень и
- влияние на формирование законов и политики, от которых зависит эффективность планирования и осуществления программ по проблеме ВИЧ.

Используемые стратегии будут меняться в зависимости от НПО, которые осуществляют программную деятельность, а также от того, имеет ли заинтересованная организация статус поддерживающей НПО (см. раздел 1.6 «Для кого предназначен Кодекс»). Поддерживающие НПО, по-видимому, должны играть определенную роль в стимулировании и поддержании других организаций в наращивании масштабов реализации программ. Этот раздел посвящен описанию принципов надлежащей практики, используемых не только в расширении масштабов деятельности НПО в целом, но и в активизации деятельности поддерживающих НПО²⁹.



Мы работаем с целью расширения масштабов соответствующих программ, одновременно обеспечивая их качество и устойчивость.

При определении целесообразности расширения масштабов программ мы должны позаботиться о том, чтобы такие решения:

- принимались на основании фактических данных, включая данные эпидемиологических, социологических и поведенческих исследований и результаты оценки программ
- предусматривали участие ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ в проведении коллективной оценки неудовлетворенных потребностей
- учитывали результаты оценки общих мер противодействия со стороны широкого круга организаций и учреждений в рамках конкретного контекста, включая НПО и учреждения государственного и частного сектора в целях уточнения неудовлетворенных потребностей
- определяли, какая из стратегий расширения охвата является наиболее подходящей в данном контексте, например, располагаем ли мы всем необходимым для того, чтобы вплотную подойти к проблеме неудовлетворенных потребностей, или нам следует направить усилия на вопросы пропаганды или поддержку других организаций или учреждений в решении этой задачи (см. раздел 3.3 «Межотраслевые партнерские отношения»)
- опирались на наши конкретные знания, сильные стороны и опыт и
- основывались на наших возможностях в привлечении необходимых финансовых и кадровых ресурсов, включая оказание технической поддержки, необходимой для расширения охвата.

При планировании стратегий расширения масштабов программной деятельности нам следует гарантировать их качество и устойчивость путем:

- проведения оценки и принятия мер в ответ на последствия расширения масштабов деятельности нашей организации (см. «Организационный потенциал» в разделе 3.5)
- наращивания организационного потенциала, изыскания необходимых финансовых ресурсов и создания благоприятной социальной и политической обстановки в целях поддержания программной деятельности в дальнейшем (см. раздел 3.5 «Определение задачи организации и управление ее деятельностью» и роль поддерживающих НПО ниже по тексту)
- опоры на сильные стороны общественных инициатив и поощрения сопричастности общины в реализации программ по мере расширения масштабов деятельности последних
- разработки подходов, являющихся достаточно гибкими для того, чтобы заниматься удовлетворением всевозможных потребностей социально уязвимых групп населения с учетом фактических данных
- определения подходящего темпа преобразований с учетом организационного потенциала, уровня мобилизации населения и времени, необходимого для реализации стратегий по расширению охвата, и
- создания механизмов сбора и анализа данных, позволяющих оценивать качество, устойчивость и результативность расширенных по масштабу программ (см. раздел 3.6 «Планирование, мониторинг и оценка программ»).

Поддерживающие НПО должны помогать своим партнерам среди НПО в расширении масштабов деятельности путем:

- разработки и использования транспарентных критериев для выявления партнерских НПО, способных обеспечить расширение масштабов программной деятельности
- обеспечения ясности и согласованности относительно характера расширения масштабов, предусмотренного на начальном этапе
- инвестирования времени и денежных средств в наращивание потенциала в поддержку расширения масштабов деятельности
- создания условий и поощрения НПО в решении вопросов диверсификации источников поддержки
- признания факта существования напряженности в отношении целей, задач и стратегий расширения охвата, преследуемых организациями многостороннего сотрудничества, государственными органами, НПО и донорскими организациями, а также открытого обсуждения этой проблемы, с тем чтобы процесс получения поддержки в расширении масштабов программ не оказывал негативного воздействия на независимость НПО, и
- активного стимулирования расширения масштабов как жизненно важного аспекта противодействия ВИЧ и СПИДу на глобальном уровне и содействия обмену информацией об этом среди местных, национальных и международных заинтересованных сторон.



Мы развиваем и поддерживаем идею сопричастности сообществ и организационный потенциал их членов для оказания поддержки усилиям по расширению охвата программной деятельностью.

Расширение масштабов деятельности может оказать значительное влияние на внутреннюю динамику организации³⁰. При планировании и внедрении стратегий расширения охвата нам необходимо обеспечить:

- эффективное лидерство и управление внутриорганизационными последствиями расширения масштабов, включая оценку необходимых финансовых и кадровых ресурсов, соответствия нашей организационной структуры, степени сохранения целостности организации и преемственности ее практической деятельности, а также того, насколько темпы роста охвата согласуются с нашими организационными возможностями с течением времени
- своевременность и коллективное начало, предполагающее участие кадровых сотрудников и добровольцев в решении вопросов планирования, внедрения, мониторинга и оценки расширения масштабов деятельности

- оценку работающего персонала и перспектив привлечения добровольцев и организацию соответствующего обучения и развития кадров на основании проанализированных потребностей
- оказание поддержки кадровым сотрудникам и добровольцам в их работе, в том числе при разработке реальных планов работы (см. раздел 3.5 «Определение задачи организации и управление ее деятельностью»), и
- поощрение благоприятной обстановки для обучения в ходе расширения масштабов деятельности, включая наращивание потенциала персонала и добровольцев по ведению документации, осмыслению и анализу приобретенного опыта и восприятия со стороны общин того, кто действительно работал, а кто нет, что, в свою очередь, является полезным источником информации для организационного развития и оценки программ³¹

Вовлечение ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ в процесс расширения масштабов деятельности и признание их общего вклада в осуществление программ являются важными предпосылками для эффективного расширения охвата. Особенно сложным в ходе расширения масштабов работы представляется сохранение баланса между необходимостью вовлечения общин и удовлетворения их нужд при осуществлении реалистичного подхода к осознанию актуальности компромиссов в вопросах подотчетности и качества в целях повышения уровня охвата программной деятельностью. При планировании и реализации стратегий расширения масштабов нам необходимо обеспечить:

- процесс расширения масштабов с использованием очевидных сильных сторон общественных инициатив, а также сохранение коллективного вклада общины в программы по мере расширения их охвата
- принятие во внимание необходимости более высокого уровня осознания у тех представителей общины, чьи потребности и нужды не учтены в рамках действующих программ, особенно у тех лиц, которые могут не иметь доступа к программам вследствие стигматизации и дискриминации, и
- участие ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ в решении вопросов планирования, осуществления и оценки процессов расширения масштабов деятельности.



Мы занимаемся мониторингом и оценкой программ, масштабы осуществления которых расширены.

Расширение масштабов существующих программ требует наличия возможностей по мониторингу и оценке более крупных и комплексных программ, причем нередко в партнерстве с другими организациями. Для этого нам необходимо обеспечить, чтобы:

- сбор данных и методы оценки позволяли анализировать направленность, охват, качество, устойчивость и результативность, а все эти инструменты были бы доступны еще до начала процесса расширения масштабов
- были разработаны качественные и количественные индикаторы и проводилась работа по сбору и использованию данных для оценки программ
- ЛЖВ и жители затронутых проблемой сообществ принимали активное участие в работе по мониторингу и оценке
- был создан организационный потенциал в поддержку сбора и анализа данных
- было заключено соглашение с донорами о методах мониторинга и оценки, включая соответствующие индикаторы
- при развитии партнерских инициатив была достигнута договоренность о методах мониторинга и оценки, включая использование соответствующих индикаторов и стандартизованных систем сбора и анализа данных, и
- уроки, извлеченные в процессе расширения масштабов, были бы тщательно оформлены документально, а накопленный опыт стал бы достоянием как сотрудников нашей организации, так и внешних партнеров, способствуя тем самым непрерывному процессу совершенствования мер по расширению охвата (см. раздел 3.6 «Планирование, мониторинг и оценка программ»).

Сноски к Главе 3

- ¹ On improving national multi-sectoral responses, см. *2004 Report on the Global AIDS Epidemic* ЮНЭЙДС, Глава 7 и концепция «Трех принципов», www.unaids.org
- ² DeJong, J., *A Question of Scale? The Challenge of Expanding the Impact of Non-Governmental Organizations' HIV/AIDS Efforts in Developing Countries*, Программа «Горизонты» (Horizons Program) и Международный альянс по ВИЧ/СПИДу (International HIV/AIDS Alliance), август 2001 год. См. обсуждение отношений между правительствами и НПО в контексте обеспечения координированного подхода к увеличению масштабов операций, стр. 42-45, и уделение первоочередного внимания ВИЧ/СПИДу в рамках сектора развития, стр.37-38.
- ³ В контексте настоящего Кодекса заинтересованные группы поддерживающих НПО включают организаций-партнеров НПО, таких как организации гражданского общества, общественные организации и организации пострадавших общин, включая ЛЖВС, работников индустрии сексуальных услуг, группы женских организаций и многие другие ассоциации.
- ⁴ См., например, пропагандистские усилия Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца: www.ifrc.org; и Программа лечения на рабочем месте Фонда Масамбо: www.ifrc.org/what/health/hivaids/treatment/masambo.asp
- ⁵ См. *Working Positively: A Guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the Workplace*, UK Consortium on AIDS and International Development, и Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, организации «Оксфэм» (Oxfam), «ЭкшнЭйд» (ActionAid) и «Спасем наших детей» (Save the Children), 2004 г., стр.60-75 (www.oxfam.org.uk) для обсуждения и стратегий выдвигания на первый план вопросов ВИЧ/СПИДу во внутренней деятельности – изменение организационной политики и практики с целью снижения восприимчивости к ВИЧ-инфекции и воздействия ВИЧ/СПИДа на организации.
- ⁶ Holden, S., там же, стр. 60-75.
- ⁷ Там же. Необходимо финансирование для развития людских ресурсов и организационного потенциала с целью снижения уязвимости организации к воздействию ВИЧ-инфекции и ВИЧ/СПИДа. См. также Mullin, D. and James, R., *Supporting NGO Partners Affected by HIV/AIDS*, *Development in Practice*, Vol. 14, No. 4, июнь 2004 г., 574-585.
- ⁸ См. *HIV/AIDS NGO/CBO Support Toolkit* (www.aidsalliance.org) and *Raising Funds and Mobilizing Resources for HIV/AIDS Work: A Toolkit to Support NGOs and CBOs*, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу (International HIV/AIDS Alliance), 2002 г. www.aidsalliance.org
- ⁹ Широкий ассортимент материалов имеется на веб-сайте ЮНЭЙДС: www.unaids.org. См. также Раздел 5.4 *Ключевые ресурсы*.
- ¹⁰ См. право на равенство и недискриминацию в Разделе 2.4.
- ¹¹ См. Раздел 2.4 *Подход к проблеме ВИЧ/СПИДа на основе соблюдения прав человека* и Раздел 3.5 *Определение задачи организации и управление ее деятельностью*.
- ¹² См. Право на информацию в Разделе 2.4
- ¹³ См. Право на неприкосновенность частной жизни в Разделе 2.4
- ¹⁴ См. инструментальные средства в области пропагандистской деятельности в Разделе 5.3 *Ключевые ресурсы*
- ¹⁵ См., например, серию публикаций (Bond Guidance Notes series), включая методологические записки о пропагандистской деятельности, основанной на участии заинтересованных сторон. www.bond.org.uk
- ¹⁶ См., например, Watchirs, H., *A Rights Analysis Instrument to Measure Compliance with the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, Australian National Council on AIDS and Related Diseases, 1999. www.ancahrd.org.
- ¹⁷ Например, партнерские отношения между НПО по вопросам ВИЧ/СПИДа и организациями, работающими в целях содействия осуществлению и защиты прав человека.
- ¹⁸ Например, документальное подтверждение случаев дискриминации и использование этой информации для установления приоритетов в области пропагандистской деятельности: см. Раздел *Составление программ в области борьбы с ВИЧ/СПИДом в отношении стигматизации и дискриминации*.

- ¹⁹ К полезным материалам относятся: *Advocacy Tools and Guidelines: Promoting Policy Change Manual*, Care International, 2001, www.careusa.org; и серия публикаций Bond Guidance Notes series) по вопросам мониторинга и оценки пропагандисткой деятельности, www.bond.org.uk
- ²⁰ Оперативные исследования – это исследования, проводимые НПО и другими организациями в области мониторинга и оценки своих программ. На основе этого обучения на собственном опыте был накоплен значительный объем знаний о том, что работает в различных контекстах, и этими знаниями необходимо обмениваться и их использовать для информационного обеспечения нашей работы. См. Раздел 3.6 *Планирование, мониторинг и оценка программ*.
- ²¹ См., например, *Joint Advocacy on HIV/AIDS, Treatments, Microbicides and Vaccines*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, www.aidslaw.ca
- ²² См. Раздел 2.4 *Подход к проблеме ВИЧ/СПИДа на основе соблюдения прав человека*. Право на свободу от пыток означает, что никто не может стать объектом медицинских или научных экспериментов без свободного согласия.
- ²³ Например, такие научные исследования, как исследование Совета по проблемам народонаселения в отношении социально-культурным и структурным вопросам, вероятно, могут повлиять на внедрение микробицидов (www.popcouncil.org) и необходимость проведения исследований долгосрочных последствий, связанных с большим числом детей-сирот в обществах, а также эффективность программ в отношении сирот и уязвимых детей (*The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS*, ЮНИСЕФ, 2004 г.).
- ²⁴ См., например, работу Глобальной целевой группы ЮНЭЙДС по правам человека и ВИЧ/СПИДу, которая занимается документальным подтверждением ценности подхода, основанного на соблюдении прав человека, в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. *Public Report: Global Reference Group on Human Rights and HIV/AIDS*, 2003, UNAIDS. www.unaids.org
- ²⁵ См., например, *A Question of Scale?, The Challenge of Expanding the Impact of Non-Governmental Organisations' HIV/AIDS Efforts in Developing Countries*, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, 2001 г., и *Mobilization for HIV Prevention: A Blueprint for Action*, Global HIV Prevention Working Group, 2002 г. www.kff.org
- ²⁶ См. обсуждение проблем, связанных с расширением масштабов усилий НПО, в *A Question of Scale?*, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, стр.54-60.
- ²⁷ Например, с низкой распространенностью заболевания, в которых эпидемией охвачены только особые группы населения, такие как потребители инъекционных наркотиков (ПИН), расширение охвата целевых программ для ПИН будет, вероятно, иметь более высокую экономическую эффективность отдачу, чем в странах с высокой распространенностью заболевания, где эпидемия носит более общий характер.
- ²⁸ Каждая из этих стратегий рассматривается в публикациях *Expanding Community Action on HIV/AIDS: NGO/CBO Strategies for Scaling Up*, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, 2000 г. и *A Question of Scale?*, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, 2001г., стр. 29-48.
- ²⁹ Принципы добросовестной практики в этом разделе основываются на опыте в области расширения охвата, подробно рассмотренном в упомянутых выше публикациях Международного альянса по ВИЧ/СПИДу. Публикация *Expanding Community Action on HIV/AIDS: NGO/CBO Strategies for Scaling Up* является практическим руководством по расширению охвата.
- ³⁰ *Expanding Community Action on HIV/AIDS: NGO/CBO Strategies for Scaling Up*, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, стр. 30.
- ³¹ Holden, S., *AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenges of HIV/AIDS*, Oxfam, Великобритания, 2003 г. В Главах 7, 11 и 12 исследуется опыт в области выдвижения на первый план вопросов ВИЧ/СПИДа во внутренней деятельности в рамках организации.

Принципы планирования и осуществления программ

4.1 Введение

Если учитывать все более очевидный характер разрушительного влияния ВИЧ на людей и сообщества, затронутые проблемой, социальное и экономическое развитие стран, наиболее пострадавших от этой эпидемии, назрела насущная необходимость в расширении масштабов осуществления таких доказавших свою эффективность стратегий, как программы целенаправленной профилактики ВИЧ-инфекции и обеспечения доступности антиретровирусной (АРВ) терапии. Однако мероприятия, исключительно направленные на противодействие ВИЧ, не позволят решить проблему неравноправия, вследствие чего происходит дальнейшее распространение, а последствия пандемии станут более ощутимыми. Кроме того, мы должны вести борьбу с ВИЧ, в том числе и косвенным образом, воздействуя на факторы развития за счет выдвигания проблемы ВИЧ на первый план (см. «Развитие» в Разделе 2.4).

В понятие **«программы по ВИЧ и СПИД»** входит работа по профилактике и лечению ВИЧ, по уходу за ЛЖВ и их поддержке, а также конкретные мероприятия по борьбе с ВИЧ и СПИДом в рамках более обширной программной деятельности в области здравоохранения и смежных областях. Цель планирования и осуществления программ имеет прямое отношение к проблеме ВИЧ и СПИДа (например, профилактика передачи ВИЧ-инфекции или снижение распространенности стигматизации и дискриминации)¹.

Термин **«выдвижение проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план»** предполагает адаптацию программ в целях развития и гуманитарных программ таким образом, чтобы ориентировать их на ликвидацию причин, лежащих в основе уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и последствиям заболеваемости ВИЧ и СПИДом. В любом случае цель этих программ остается неизменной (например, повышение семейного дохода, продовольственной безопасности или уровня грамотности населения)².

В этой главе рассматриваются прямые и косвенные подходы к борьбе с ВИЧ. В разделе 4.2 представлены принципы надлежащей практики к планированию и осуществлению программ по ВИЧ и СПИДу, включая интеграцию конкретных мер противодействия ВИЧ и СПИДу в более масштабный процесс программной деятельности с упором на огромный объем уже накопленных знаний о том, как наиболее эффективно реагировать на эпидемии ВИЧ и СПИДа. Раздел 4.3 посвящен тому, как превратить проблему ВИЧ в наиболее приоритетную в рамках программ в целях развития и гуманитарных программ. Идея приоритетной постановки проблемы ВИЧ сравнительно новая, однако уже имеется практический опыт усиления противодействия ВИЧ и его последствиям путем привлечения большего внимания к этой проблеме в рамках долгосрочных гуманитарных программ и программ развития³. В Разделе 4.3 дается описание уже накопленного по настоящее время опыта в плане направления этого процесса по определенному руслу⁴.

Программы по ВИЧ и уделение большей значимости этой проблеме в рамках более масштабных проектах взаимно усиливают друг друга. Например, программы микрофинансирования способны оказать реальную помощь семьям в повышении их благосостояния и накопления необходимых средств для уменьшения уязвимости к воздействию ВИЧ и укрепления потенциала для эффективных действий против последствий заболеваемости ВИЧ⁵. Наряду с этим успешная программная деятельность снижает уязвимость к ВИЧ, частоту случаев стигматизации и дискриминации, повышает доступность лечения, ухода и поддержки, а это, в свою очередь, обуславливает создание более благоприятных условий для выполнения задач в целях развития. Эффективные действия в ответ на комплексную проблему ВИЧ и СПИД возможны лишь благодаря совместной работе НПО, специализирующихся в разных областях и обладающих богатым опытом (когда каждая организация занимается тем, что умеет делать лучше всего), при полном осознании своего вклада в общие усилия по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИДа. Разделы этой главы посвящены различным типам НПО, которые участвуют в работе по борьбе с ВИЧ в зависимости от рода своей деятельности.

Мы согласны с тем, что различия между программной деятельностью по ВИЧ и СПИДу и постановкой во главу угла проблемы ВИЧ и СПИДа в известной мере условны. Например, рассматриваемые в разделе 4.3 принципы построения программ оказания гуманитарной помощи сиротам и социально уязвимыми детям (ОВС), ставшими таковыми вследствие ВИЧ и СПИДа, нередко несут в себе элементы как специфических мероприятий, направленных против ВИЧ, в частности инициатив по привлечению внимания к проблеме ВИЧ и охране сексуального здоровья, так и действий по устранению причин и последствий ВИЧ и СПИДа, например усилий по расширению доступности просвещения. Более того, программы, обеспечивающие охват сирот и социально уязвимых детей, могут работать автономно, или быть интегрированными в программы в целях развития, или представлять собой итог совместной работы НПО, которые специализируются по ВИЧ и СПИДу и проблемам развития⁶. Тем не менее, рассматриваемые в данном случае два вида программной деятельности позволяют точнее описать потенциальный вклад разных НПО, которые уже принимают прямое или косвенное участие в противодействии ВИЧ и СПИДу.

Принципы планирования и осуществления программ, описанные в этой главе, относятся к специфике мероприятий, проводимых НПО разного профиля. Поэтому, приемлемость принципов надлежащей практики будет зависеть от характера практической деятельности каждой НПО в отдельности.

Положительное взаимодействие между мероприятиями в области борьбы со СПИДом и работой в целях развития

Профилактика ВИЧ

- Просвещение на темы: пути передачи ВИЧ; средства профилактики или снижения вероятности заражения ВИЧ; чем ВИЧ отличается от СПИДа
- Призывать практику безопасного секса и распространение презервативов
- Лечение ИППП

Снижается восприимчивость к инфекции, повышается эффективность профилактической работы:

- Более качественное питание и улучшение здоровья → снижение биологической восприимчивости
- Сокращение масштабов бедности и повышение продовольственной безопасности → уменьшение необходимости в оказании сексуальных услуг для выживания
- Более качественные медицинские услуги → более широкий доступ к лечению ИППП и презервативам и снижение уровня заражения ятрогенными инфекциями
- Усиление гендерного равенства → предоставление мужчинам и женщинам более широких возможностей реагировать на профилактическую информацию

Снижается число ВИЧ-инфицированных, и, следовательно, число людей, нуждающихся в уходе

Просвещение противодействует стигме, развеивая неверные представления о путях передачи ВИЧ

Способствует консультированию, тестированию на ВИЧ-инфекцию, позитивному образу жизни и поиску путей лечения заболевания

Вовлечение ВИЧ+ людей создает примеры для подражания

Уход и поддержка для ВИЧ+ людей помогают поднять проблему СПИДа более заметный уровень и преодолеть отторжение среди населения

Добровольное консультирование и тестирование позволяют людям узнать их ВИЧ-статус и поощряет практику более безопасного секса

Уход и поддержка помогают ВИЧ+ людям осознать свое состояние и вести позитивный образ жизни, включая практику более безопасного секса

Число инфицированных уменьшается, поэтому ослабляется воздействие СПИДа на процесс развития. Более позднее начало половой жизни и применение презервативов также влияют на проблемы, не связанные со СПИДом, например, нежелательную беременность и связанную с этим необходимость бросить школу, а также вероятность заражения ИППП

Развитие

- Снижение уровня нищеты
- Продовольственная безопасность и обеспечение средствами к существованию
- Здоровье, чистая вода и канализация
- Образование
- Гуманитарная деятельность после экологических кризисов и конфликтов

Повышение качества медицинских услуг → укрепление систем, предоставляющих услуги по консультированию, тестированию, лечению и уходу для людей, живущих со СПИДом

Сокращение масштабов бедности и улучшение питания, водоснабжения и систем канализации способствуют улучшению здоровья ВИЧ+ людей

Уход и поддержка снижают последствия, связанные с болезнью и смертью:

- Лечение позволяет ВИЧ+ людям жить и работать дольше
- Положительный образ жизни снижает расходы на «лекарства» и помогает спокойно подготовиться к последнему периоду жизни, например, подготовить завещание и распоряжения в пользу иждивенцев

Уход при СПИДе

- Добровольное консультирование и тестирование
- Поддержка позитивного образа жизни, включая материальную и психологическую поддержку
- Лечение оппортунистических инфекций
- Антиретровирусная терапия
- Уход по мере прогрессирования СПИДа – на дому или в медицинском учреждении

4.2 Планирование и осуществление программ по ВИЧ и СПИДу

Сквозные вопросы



Наши программы по ВИЧ и СПИДу интегрированы для обеспечения доступности и удовлетворения различных потребностей ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ

Глобальная приверженность идее обеспечения доступа миллионов людей в развивающихся странах к АРВ-терапии раскрывает дополнительные возможности для повышения эффективности мер в ответ на эпидемию ВИЧ и СПИДа. Максимальная доступность спасающих жизни препаратов позволит укрепить состояние здоровья многих людей, затронутых проблемой улучшить их благополучие, расширить возможности для участия в общественной жизни и уменьшить проявления стигматизации, связанной с ВИЧ. Доступность лечения также создает дополнительную мотивацию для людей, чтобы пройти тестирование и узнать свой статус по ВИЧ-инфекции. Существенное расширение возможностей для добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), равно как и заметное увеличение инвестиций на развитие инфраструктуры здравоохранения, необходимы для организации лечения антиретровирусными препаратами (АРП)⁷. Это создаст новые возможности для расширения масштабов профилактики ВИЧ и доступности лечения, ухода и поддержки.

Для предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ и преодоления целого ряда последствий заболеваемости ВИЧ и СПИДом для отдельных лиц, семьи и общины нам необходимо:

- обеспечить взаимодействие между программами профилактики ВИЧ, тестирования, лечения, ухода и поддержки внутри наших организаций, включая эффективные пути направления больных к специалистам
- обеспечить интеграцию наших программ в другие соответствующие службы и программы в области здравоохранения и смежных областях (см. также раздел 4.3 «Выдвижение проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план») и
- развивать стратегические партнерства для обеспечения эффективного направления нуждающихся за помощью в другие программы и организации совместных инициатив для удовлетворения всевозможных потребностей ЛЖВС и жителей пострадавших общин (см. раздел 3.3 «Межотраслевые партнерские отношения»).

Если учитывать то обстоятельство, что многие люди не знают своего статуса по ВИЧ, то неспециализированным службам по ВИЧ и СПИДу принадлежит очень важная роль как учреждениям первичного обращения для оказания необходимой помощи или направления в программы ДКТ, профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки в связи с заболеванием ВИЧ и СПИДом

(см. «Добровольное консультирование и тестирование» на с. 65). Программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья чрезвычайно важны для снижения риска передачи ВИЧ. Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), снижает риск распространения и инфицирования ВИЧ⁸. Интеграция программ и служб планирования семьи, охраны здоровья матери и ребенка, оказания антенатальной помощи, профилактики и лечения ИППП и ВИЧ позволяет осуществлять целостный подход к охране сексуального и репродуктивного здоровья⁹. Это особенно важно для женщин, которые нередко жалуются на разные проблемы со здоровьем, но они же могут недооценивать тот факт, что сами относятся к группе риска по ВИЧ-инфекции, несмотря на вероятность контакта с ВИЧ через своего партнера.

Люди, живущие с ВИЧ, чрезвычайно уязвимы к воздействию туберкулеза (ТБ), который является причиной смерти примерно одной трети людей живущих со СПИДом во всем мире¹⁰. Мероприятия по профилактике и лечению ТБ и ВИЧ должны взаимно усиливать и дополнять друг друга, тем более что совместные действия в отношении ТБ/ВИЧ продиктованы необходимостью профилактики ВИЧ-инфекции, профилактики ТБ и интеграции противотуберкулезной помощи и помощи по поводу ВИЧ-инфекции для ЛЖВ.

Профилактика вертикальной передачи инфекции от матери ребенку (ППМР) не должна ограничиваться только такими специальными мероприятиями, как АРВ-терапия, консультирование по вопросам вскармливания ребенка¹¹ и кесарево сечение, – необходимо также проводить профилактическую работу среди молодых женщин и мужчин и обеспечивать качественное дородовое наблюдение, доступ к средствам контрацепции и консультированию по вопросам репродуктивного здоровья. Эффективная система направления нуждающихся в помощи внутри системы оказания услуг позволит беременным женщинам, живущим с ВИЧ и СПИДом, пользоваться доступом к ДКТ, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для решения их проблем со здоровьем. Целостный подход к вопросам сексуального и репродуктивного здоровья также позволит решать разные медицинские проблемы работников индустрии сексуальных услуг. Крайне важно, чтобы услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья были доступны работникам коммерческого секса и соответствовали их потребностям.



Наши программы по ВИЧ и СПИДу повышают уровень осознания этой проблемы в обществе и способствуют наращиванию потенциала сообществ по борьбе с ВИЧ и СПИДом.

Наши муниципальные программы обучения взрослых и мероприятия социального маркетинга¹² призывают:

- максимально расширить осведомленность местного населения о последствиях ВИЧ
- информировать общины о том, как может передаваться и как не передается ВИЧ
- расширить возможности по снижению риска и овладению методами устранения риска, включая информацию о том, как получить доступ к средствам и предметам профилактики и как ими пользоваться
- повысить уровень знаний и улучшить доступность ДКТ, услуг по лечению, уходу и поддержке
- расширить познания местного населения о формах проявления, причинах и последствиях стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ-инфекцией
- поощрять и поддерживать идеи лидерства на уровне общины и общественные инициативы
- создавать условия для участия общин в работе по противодействию ВИЧ и СПИДу¹³ (см. также раздел «Борьба со стигматизацией и дискриминацией» ниже по тексту).



Мы выступаем за создание благоприятной обстановки, в которой защищаются и поощряются права ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, и оказывается поддержка эффективным программам борьбы с ВИЧ.

Мы выступаем за:

- пересмотр и реформирование законодательства, в частности касающегося общественного здоровья и правовой базы, которое бы соответственно применялось в отношении ВИЧ и СПИДа и не противоречило международным обязательствам в области прав человека¹⁴
- принятие или совершенствование законодательства и политики, ставящих дискриминацию под запрет, а также других охранительных актов и курсов действий, в частности предусматривающих соблюдение этических норм в научных исследованиях, неприкосновенность частной жизни и получение информированного согласия на прохождение тестирования и лечения¹⁵
- внедрение механизмов мониторинга и законоприменения, включая системы подачи жалоб, которые бы отвечали насущным потребностям и были бы доступны для ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, для гарантии защиты прав человека, когда речь идет о ВИЧ-инфицированных¹⁶
- создание или совершенствование юридических или смежных с ними служб для того, чтобы ЛЖВ и жители и затронутых проблемой сообществ имели полное представление о своих правах и могли их отстаивать в законодательном порядке¹⁷
- реформирование законодательства и политики, которые обуславливают стигматизацию и дискриминацию ЛЖВ и жителей **и затронутых проблемой сообществ** и/или существенно ограничивают доступ к информации, обучению и средствам профилактики¹⁸
- пересмотр и реформирование законов, регламентирующих оборот изделий, связанных с ВИЧ-инфекцией, для обеспечения повсеместной доступности средств профилактики¹⁹
- активное лидерство в политической и общественной жизни в защиту доводов в пользу значимости и эффективности комплексных программ снижения вреда, обеспечивающих охват потребителей инъекционных наркотиков
- реформирование систем здравоохранения в целях стимулирования внедрения универсальных мер инфекционного контроля, включая методики безопасности инъекций и обеспечение запасов безопасной донорской крови
- развитие инфраструктуры служб здравоохранения в поддержку комплексных и интегрированных программ профилактики, тестирования, лечения, ухода и поддержки
- широкое распространение и доступность мужских и женских презервативов²⁰
- разработку вакцинных и антимикробных препаратов, включая доступность средств обеспечения готовности общины²¹
- наличие безопасных, эффективных и доступных лекарственных средств²², включая совершенствование системы лекарственного обеспечения через государственные структуры. Сюда также входят вопросы международной компетенции, в частности касающиеся обязательного лицензирования, параллельного импорта и низких международных цен на препараты для лечения ВИЧ и СПИДа, а также национальных законодательных актов, регулирующих выпуск изделий для лечения и профилактики ВИЧ и СПИДа²³ и направленных на обеспечение широкой доступности безопасных и эффективных медикаментов по доступным ценам²⁴.

(См. также разделы 2.4 «Подход к проблеме ВИЧ и СПИДа на основе соблюдения прав человека» и 3.8 «Адвокация»).

Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ)



Мы предоставляем услуги и/или призываем за добровольное консультирование и тестирование, которые являются доступными и конфиденциальными.

Во многих странах мира, затронутых эпидемией ВИЧ и СПИДа в ощутимых масштабах, всего лишь один человек из десяти, живущих с ВИЧ, знает о своем ВИЧ-положительном статусе²⁵. Для людей, живущих с ВИЧ, ДКТ служит не только промежуточным звеном перед началом лечения, ухода и поддержки, но и является одним из важнейших компонентов профилактики ВИЧ²⁶.

Увеличение доступа к антиретровирусной терапии (АРТ) может послужить дополнительным стимулом к тому, чтобы люди стремились узнать свой статус в отношении ВИЧ-инфекции. Согласно имеющимся расчетам, к 2005 г. около 180 млн. человек будут ежегодно нуждаться в ДКТ²⁷. Ощущается острая необходимость в более масштабном, чем сегодня, предоставлении услуг ДКТ, включая организацию ДКТ на базе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) разного профиля в целях максимального увеличения числа учреждений первичного обращения для профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ²⁸.

При создании или расширении служб ДКТ мы должны предоставлять и/или проводить адвокацию за такие услуги по ДКТ, которые:

- предполагают принцип добровольности, создают условия для людей для оформления информированного согласия на прохождение тестирования на основании предтестовой информации о целях тестирования, а также о возможностях лечения, ухода и поддержки, как только результат становится известным
- являются конфиденциальными и
- предусматривают оказание послетестовой поддержки и услуг, включая консультирование лиц с положительным результатом тестирования на ВИЧ о значении такого диагноза, и обеспечивают направление выявленных больных в специализированные программы и службы для получения лечения, ухода и поддержки. Люди с отрицательными результатами тестирования имеют возможность пройти послетестовое консультирование или собеседование, в ходе которого весьма уместно обсудить персональные стратегии снижения риска или оформить направление для обращения в профилактические программы.

ДКТ является хорошим примером того, как стратегии здравоохранения и правозащитная деятельность усиливают друг друга. ДКТ защищает права человека, гарантируя конфиденциальность, предоставляя информацию о путях распространения ВИЧ-инфекции и создавая условия для персональных бесед с обсуждением риска, которому подвергается человек, благодаря чему создаются условия для принятия информированных решений относительно целесообразности обследования и собственного риска. В свою очередь, это позволяет установить доверительные отношения между лицами из группы риска и системой здравоохранения, обуславливая максимальное повышение эффективности профилактических программ и обеспечивая доступность лечения, ухода и поддержки, если в этом возникает потребность. С другой стороны, принудительное тестирование порождает страх и вредит доверительным отношениям и взаимодействию между лицами, проходящими обследование, и системой здравоохранения, что, в свою очередь, снижает эффективность профилактических мероприятий²⁹.

Профилактика ВИЧ

Для организации эффективной профилактики ВИЧ накоплен большой объем фактических данных и практического опыта. Если учитывать, что охват профилактическими мероприятиями составляет менее одного человека из пяти представителей групп риска, одной из наиболее сложных проблем, стоящих перед нами, представляется стремление к тому, чтобы эти знания постоянно использовались для расширения масштабов профилактической работы с целью обеспечить охват миллионов людей во всем мире, подверженных риску заражения ВИЧ³⁰ (см. раздел 3.10 «Расширение охвата»).



Мы осуществляем и/или пропагандируем комплексные программы профилактики ВИЧ, которые отвечают различным потребностям отдельных лиц и общин.

В целях изменения индивидуальной модели поведения, воздействия на социальные нормы, касающиеся рискованных стереотипов поведения, и устранения социальных, экономических, юридических и политических барьеров на пути эффективной профилактики необходимо использовать всевозможные подходы к профилактике и разные комбинации таких подходов. Профилактические программы, которые обеспечивают доступность широкого спектра средств профилактики для людей, подверженных максимальному риску, включая доступность и использование презервативов и стерильного инъекционного инструментария, показали себя как наиболее эффективные для значительного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции во всем мире³¹.

Нам необходимо осуществлять и/или призывать к внедрению всеобъемлющего набора стратегий профилактики ВИЧ, включая:

- доступную и соответствующую информацию о рисках заражения ВИЧ и средствах профилактики в связи с этими рисками
- специально подобранную информацию, программы обучения и коммуникации, в том числе по укреплению сексуального здоровья, консультированию, дискуссионным группам и взаимной поддержке со стороны лиц из той же социальной среды
- информацию об использовании и доступ к таким средствам профилактики, как мужские и женские презервативы и/или стерильный инъекционный инструментарий
- социальный маркетинг и муниципальные программы обучения взрослых, которые мобилизуют местное население и оказывают влияние на социальные нормы в целях поддержки и придания устойчивости более безопасным формам поведения
- доступ к добровольному консультированию и тестированию и к программам лечения, ухода и поддержки, в том числе к ППМР, и
- адвокатию, направленную против социальных, экономических, юридических и культурологических барьеров для эффективной профилактики ВИЧ.

Не существует доказательных данных в пользу того, что узконаправленные стратегии профилактики ВИЧ, в частности ориентированные только на распространение презервативов или на следование принципам воздержания, являются эффективными для предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ^{32,33}. Узконаправленные программы воздержания, особенно для молодых людей, проводятся в ответ на опасения относительно того, что всеобъемлющие программы охраны сексуального здоровья и профилактики ВИЧ-инфекции для молодежи могут обусловить раннее начало половой жизни или неразборчивость в половых связях. Однако анализ исследований, касающихся характера влияния программ охраны сексуального здоровья и профилактики ВИЧ на возраст начала половой жизни и уровни сексуальной активности у молодежи, не подтверждают этих опасений³⁴. Анализ дан-

ных общенационального выборочного обследования в Уганде показал, что из всего диапазона мероприятий, проведенных в этой стране, включая пропаганду воздержания, более позднее начало половой жизни, уменьшение числа половых партнеров и более регулярное использование презервативов, собственно воздержание, практикуемое чаще обычного, внесло, по-видимому, наименьший вклад в снижение риска передачи ВИЧ. Меры профилактики возымели значительно больший эффект на сокращение числа половых партнеров, а также на повышение регулярности использования презервативов, чем на изменение доли молодежи, практикующей воздержание от секса³⁵.

В контексте изменения модели индивидуального поведения таким факторам, как воздержание, взаимная верность и регулярное использование презервативов (правило ВВП – от английского “Abstain, Be Faithful, and Use Condoms (ABC)”), принадлежит определенная роль в снижении вероятности распространения ВИЧ. Однако важно отметить, что и воздержание, и взаимная верность не пропагандируются в качестве предпочтительного подхода к профилактике, а презервативы используются как последнее средство, и таким образом этот метод представляется чем-то недостойным. Лица, уязвимые к ВИЧ-инфекции, должны иметь доступ к полному спектру средств профилактики, предоставляемых без какого-либо осуждения с целью расширить потенциальные возможности людей для оценки собственного риска и принятия информированных решений о применении методов, которые их устраивают. В плане сексуального поведения это может означать половое воздержание, уменьшение числа сексуальных партнеров, более позднее начало половой жизни, решение сохранять верность одному партнеру, обеспечение доступности лечения по поводу ИППП и использование презервативов для профилактики ВИЧ и других ИППП. Что касается употребления инъекционных наркотиков, то профилактические меры должны включать в себя полный отказ от наркотиков, прекращение или снижение их приема, доступ к лечению наркозависимости, применение неинъекционных способов потребления наркотиков и эффективное использование стерильного инъекционного инструментария.

Более того, правило ВВП, как всеобъемлющий подход к профилактике ВИЧ, направлено лишь на изменение поведения человека, но не распространяется на социальные факторы, обуславливающие уязвимость. Необходимо осознавать, что взаимная верность требует достижения согласия обоих в отношении друг друга, но не учитывает предыдущий опыт или статус по ВИЧ и того, и другого партнера. В тех случаях, когда половым связям присуща проблема неравенства, женщины и девушки лишены возможности договариваться с партнером о целесообразности использовании презерватива. Сексуальное насилие и принуждение – как в браке, так и вне его, в мирное время или в условиях конфликта, – повышают угрозу заражения ВИЧ среди женщин и девушек³⁶. Это еще раз подчеркивает актуальность комплексного подхода к профилактике ВИЧ-инфекции, который направлен на причины, лежащие в основе уязвимости к ВИЧ и его последствиям.



Наши программы профилактики ВИЧ предоставляют возможность развивать навыки, необходимые для защиты себя и/или других лиц от ВИЧ.

Программы в области информации, обучения и коммуникации (ИОК) могут включать целый ряд подходов, в том числе:

- привлечение средств массовой информации (СМИ) для информирования и становления положительных общественных норм в целях придания устойчивости более безопасным формам поведения для профилактики распространения ВИЧ-инфекции
- проведение интенсивного, интерактивного и индивидуального консультирования и
- организация дискуссионных групп и взаимной поддержки со стороны лиц из той же социальной среды.

Мы обязаны отвечать на потребности ЛЖВ и лиц, уязвимых к ВИЧ-инфекции, осуществляя программы в области ИОК, которые:

- формируют положительные общественные нормы для придания устойчивости более безопасным стереотипам поведения
- вооружают людей необходимыми знаниями и навыками для снижения риска инфицирования и уменьшения риска передачи ВИЧ путем соблюдения и сохранения более безопасного сексуального поведения, более безопасной методики инъекций и/или принятия информированных решений относительно лечения, деторождения и практики вскармливания для снижения риска вертикальной передачи инфекции от матери ребенку
- предоставляют информацию, поддержку и стратегии приспособления к неуклонному следованию более безопасным формам поведения
- создают условия (благодаря возможности лечиться АРВ-препаратами) для обсуждения проблем и вопросов, с которыми могут столкнуться люди в своей половой жизни и эмоциональной сфере, включая преодоление трудностей реальной жизни в связи с противоположной серологической реакцией, раскрытие информации о своем статусе половым партнерам и риски реинфекции разными штаммами вируса в соответствующих случаях
- включают вопросы семейной гигиены и меры предохранения от инфекций.



Наши программы профилактики ВИЧ обеспечивают людям доступ к средствам, предотвращающим ВИЧ-инфекцию, а также к информации об использовании этих средств.

Необходимо обеспечить целенаправленные ресурсы и профилактические средства для тех, кто не имеет возможности воспользоваться ими или не располагает доступом к ним. Такие средства включают в себя:

- презервативы и смазки в соответствии с возможностями их выбора на местном уровне, а также информацию об их эффективном использовании, в том числе такие альтернативные средства профилактики, как женские презервативы³⁷
- стерильный инъекционный инструментарий или при отсутствии средств эффективной стерилизации использование такого средства, как хлорсодержащий раствор, и информацию о том, как ими пользоваться
- средства профилактики, которые обеспечиваются программами оказания помощи нуждающимся в местах и районах, где практикуется незащищённый секс и употребление наркотиков, например в местах оказания интимных услуг за деньги, в традиционных местах встреч на открытом воздухе для удовлетворения сексуальных потребностей и в местах, где обычно вводят инъекционные наркотики
- средства профилактики, распространяемые через сеть медицинских учреждений, таких как программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья, и
- целевые ресурсы для обеспечения распространения средств профилактики в целях их эффективного использования и содействия более широкой доступности ДКТ, программ профилактики ВИЧ и организации лечения, ухода и поддержки.



Мы осуществляем и/или призываем за комплексные программы по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков.

Термин **«снижение вреда»** относится к сфере политики и программ, целью которых является предотвращение или снижение вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков³⁸.

Употребление наркотиков инъекционным путем является одним из основных факторов эпидемии в Азии, Северной Америке, Западной Европе, в некоторых частях Латинской Америки, Ближнего Востока и Северной Африки. В ряде стран Восточной Европы, особенно в странах бывшего Советского Союза, употребление инъекционных наркотиков приводит к разрастанию эпидемии среди молодежи³⁹. Всобъемлющий комплекс мер по снижению вреда имеет жизненно важное значение для борьбы с рисками дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Мы должны осуществлять и/или призывать за комплексные программы по снижению вреда, которые:

- распространяют адаптированную для целевой аудитории информацию о предупреждении дальнейшего распространения ВИЧ, включая доступ к стерильным и одноразовым шприцам⁴⁰
- занимаются проведением программ в области информации, обучения и коммуникации по проблеме ВИЧ для людей, которые употребляют наркотики инъекционным путем⁴¹
- обеспечивают доступ к лечению наркотической зависимости, включая программы заместительной терапии, к примеру, лечение метадон⁴²
- используют стратегии разъяснительной работы среди населения для обеспечения доступа лиц, употребляющих инъекционные наркотики, к информации и средствам профилактики ВИЧ, лечению зависимости, ДКТ и программам лечения, ухода и поддержки⁴³ и
- обеспечивают удовлетворение потребностей заключенных в средствах профилактики, а также в лечении, уходе и поддержке в связи с ВИЧ⁴⁴.

Лечение, уход и поддержка

Системы здравоохранения в наиболее затронутых эпидемией ВИЧ странах часто оснащены неудовлетворительно, чтобы обеспечить потребности населения в сфере здравоохранения, не говоря о возможностях оказания комплексных услуг по лечению⁴⁵, уходу и поддержке ЛЖВ, их партнеров, членов семей и людей, которые ухаживают за ними. Вместе с тем, глобальная приверженность идее расширения доступности АРВ-препаратов раскрывает перед нами новые возможности по пропаганде подхода, имеющего целью расширение масштабов деятельности, благодаря которому создаются условия для укрепления систем здравоохранения и наращивания потенциала общины. В условиях недостаточно развитой инфраструктуры здравоохранения и ограниченных ресурсов принципы надлежащей практики могут помочь НПО успешно решать вопросы пропаганды комплексных и интегрированных программ лечения, ухода и поддержки.

Последствия ВИЧ и СПИДа для ЛЖВ, членов их семей, партнеров и тех, кто за ними ухаживает и оказывает поддержку, носят комплексный характер и связаны с далеко идущими целями и включают следующее:

- чувство отчаяния ввиду последствий прогрессирования болезни, воздействия нездоровья, вероятности летального исхода и переживаний по поводу утраты близкого человека

- боязнь заразиться самому или заразить других
- социальная изоляция, включая ухудшение отношений в семье, и понижение или утрата социального статуса
- экономические последствия, включая уменьшение размера или потерю средств к существованию или работы, неспособность содержать себя и членов семей, дополнительная нагрузка на детей и молодых людей, связанная с необходимостью заработка средств для семьи или участия в удовлетворении экономических и медицинских потребностей семей и
- всевозможные проявления стигматизации и дискриминации.

Несмотря на то, что в данном разделе представлены принципы надлежащей практики в области лечения, ухода и поддержки вследствие ВИЧ и СПИДа, комплексные последствия заболеваемости ВИЧ и СПИДом для человека, семьи и общины актуализируют необходимость содействия формированию стратегических партнерств для повышения эффективности системы направления нуждающихся в помощи в другие программы и совместные инициативы для удовлетворения разнообразных потребностей ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ (см. разделы 3.3 *Межотраслевые партнерские отношения* и 4.3 *Выдвижение проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план*).



Мы осуществляем и/или призываем за программы комплексного лечения, ухода и поддержки.

Как правило, НПО обеспечивают лишь отдельные компоненты из общего набора услуг по лечению, уходу и поддержке, причем чаще всего это уход на дому или программы поддержки, но есть и такие НПО, которые предоставляют более широкий спектр услуг, включая и клиническую помощь.

Мы должны осуществлять и/или призывать программы и службы комплексного и интегрированного лечения, ухода и поддержки⁴⁶, которые бы предусматривали:

- доступные и высококачественные услуги по ДКТ (см. раздел «Добровольное консультирование и тестирование» на с. 65)
- предоставление адаптированной медицинской информации об АРВ-терапии с описанием побочных эффектов и необходимости соблюдения режима; о лечении оппортунистических инфекций и доступных услугах по профилактике, уходу и поддержке при ВИЧ, а также о других связанных со здоровьем аспектах, как например, программах профилактики ТБ, ИППП и ВИЧ
- адаптированные программы поддержки, в том числе по вопросам консультирования, организации дискуссионных групп, оказания взаимной помощи со стороны лиц из той же социальной среды и духовной поддержки
- услуги по уходу, включая оказание патронажной помощи и сестринского ухода, и осуществление паллиативного ухода
- программы по лечению ВИЧ, в том числе по клиническому ведению оппортунистической инфекции и заболеваний, обусловленных ВИЧ, мониторингу и ведению состояний, связанных с прогрессированием заболевания и доступу к лечению АРВ-препаратами (см. также принципы надлежащей практики в деле пропаганды благоприятной обстановки, включая доступность лечения, в разделе 3.8 «Адвокация» на с. 50)
- лечение и профилактику ТБ и ИППП⁴⁷
- поддержку и помощь в связи с неклиническими аспектами лечения, включая взаимную поддержку со стороны лиц из той же социальной среды, учет потребностей в вопросах соблюдения режима и организации питания
- информацию о семейной гигиене и мерах предосторожности при стерилизации

- комплекс программ оказания поддержки, в том числе по вопросам питания, снабжения одеждой, юридического сопровождения и социально-экономической помощи, и
- оказание поддержки, функционирование служб подмены и обучение членов семьи и людей, обеспечивающих уход за ЛЖВС.

(См. также Раздел 4.3 «Выдвижение проблемы ВИЧ/СПИДа на передний план»).



Мы создаем условия для удовлетворения потребностей ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ, уходе и поддержке.

При организации лечения, ухода и поддержки ЛЖВ мы должны:

- вовлекать ЛЖВ, членов их семей, партнеров, и лиц, ухаживающих за больными, в работу по планированию, осуществлению и оценке программ⁴⁸. Это включает процесс повышения грамотности по вопросам АРВ-терапии и охраны здоровья при ВИЧ в ходе проведения подготовительной работы с сообществами в связи с получением доступа к АРВ-терапии в целях гарантии того, что специалисты по лечению будут иметь полное представление об убеждениях, знаниях и потребностях населения⁴⁹
- проводить индивидуальную оценку потребностей в лечении, уходе и поддержке ЛЖВС, учитывая запросы их партнеров, детей, других членов семьи и людей, обеспечивающих уход за ними
- осуществлять адаптированные программы поддержки, которые помогают людям справиться с последствиями ВИЧ и принимать информированные решения об их потребностях в лечении, уходе и поддержке и
- обеспечивать учет социальных, экономических и психосоциальных последствий ВИЧ для ЛЖВ, членов их семей и людей, обеспечивающих уход за ними (см. «Программы в целях развития и оказания гуманитарной помощи» в Разделе 4.3 на стр. 75).

Важной составной частью противодействия ВИЧ была и остается патронажная и медико-социальная помощь на уровне сообществ. Наши программы ухода и поддержки должны оказывать помощь партнерам, другим членам семьи, а также друзьям и добровольцам, участвующим в работе по уходу и поддержке ЛЖВ путем:

- организации обучения и выделения ресурсов для лиц, обеспечивающих уход за больными, в целях получения доступа к соответствующей информации по вопросам профилактики ВИЧ, обеспечения ухода и распространения знаний о существующих службах здравоохранения
- поддержки ухаживающих за больными в целях отработки и поддержания необходимых навыков оказания качественной помощи и
- обеспечения гарантированной поддержки лиц, участвующих в работе по уходу за больными, во избежание эффекта выгорания через консультирование, предоставление коллективной и социальной поддержки и услуг по их временной замене.

Борьба со стигматизацией и дискриминацией

Стигматизация – процесс формирования и воспроизведения несправедливого соотношения сил, когда возникает и сохраняется негативное отношение к группе лиц на основе таких конкретных признаков, как инфицирование ВИЧ, гендерная принадлежность, проявление сексуальности или особенности поведения, в целях придания легитимного статуса доминантным группам в обществе. **Дискриминация** является проявлением стигматизации. Дискриминация представляет собой любую форму произвольного отличия, отчуждения или ограничения, что выражается в конкретном действии или бездействии на основе позорящего признака.

Проявления стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ, возникают и усиливаются на основе заведомо существующего гендерного, расового и социально-экономического неравенства и предрассудков в отношении употребления инъекционных наркотиков, секс работникам и мужчин, практикующих секс с мужчинами. Укоренившиеся предрассудки и неравенство в сочетании со страхом перед ВИЧ-инфекцией создают благодатную почву для разрастания стигматизации и дискриминации ввиду ВИЧ-инфекции⁵⁰. Данные многочисленных исследований показывают, что явления стигматизации и дискриминации, связанные с ВИЧ, широко распространены: например, притеснение полицией работников индустрии сексуальных услуг, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих секс с мужчинами; отказ в доступе ЛЖВ к медико-санитарной помощи; несоблюдение принципов конфиденциальности; дискриминация при трудоустройстве; и сексуальная жестокость и насилие против женщин и девушек⁵¹. Семьи, партнеры и дети ЛЖВ также нередко страдают от бремени стигматизации и дискриминации⁵².

Сочетание стигматизации и дискриминации усугубляет социальную уязвимость и имеет губительные последствия для здоровья, финансового, социального и эмоционального состояния ЛЖВ и жителей пострадавших сообществ. Эффект стигматизации и дискриминации сводится к отчуждению наиболее сильно затронутых от ВИЧ и СПИДа, что заставляет людей испытывать страх перед знанием своего статуса, принятием мер профилактики и обращением за услугами по консультированию, тестированию, лечению, уходу и поддержке⁵³. Переживания вследствие стигматизации и дискриминации, чувство страха в этой связи могут повлиять на внутреннее состояние человека и проявиться в его самоизоляции, пониженной самооценке и стремлении практиковать более безопасное поведение, а также в снижении мотивации следить за своим здоровьем⁵⁴.

Для преодоления стигматизации и дискриминации необходимо применять многоплановые подходы, чтобы:

- люди имели представление о своих правах и ощущали поддержку в борьбе со стигматизацией, дискриминацией и их последствиями
- общины получали поддержку для изучения характера и степени воздействия стигматизации и дискриминации и играли активную роль в предупреждении и устранении проявлений стигматизации и дискриминации
- организации, например трудовые коллективы и медицинские учреждения, получали поддержку для борьбы с дискриминацией посредством эффективной политики и программ, проводимых по месту работы, и
- законы и политика не подвергали стигматизации ЛЖВ и затронутые проблемой сообщества.

(См. также Раздел 2.4 *Подход к проблеме ВИЧ и СПИДа на основе соблюдения прав человека*; Раздел 3.8 *Пропагандистская деятельность*; и пропаганда благоприятной обстановки в Разделе *Сквозные вопросы при планировании и осуществлении программ по ВИЧ и СПИДу* на стр. 62).



Мы создаем условия для ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ для более глубокого понимания своих прав и для борьбы с дискриминацией и ее последствиями.

Частные лица и сообщества должны иметь возможность предоставлять информацию о фактах дискриминации из своего личного опыта, осознавать свои права и располагать достаточной информацией и ресурсами для принятия мер в ответ на любые проявления дискриминации, с которой они сталкиваются.

Нам необходимо обеспечить ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ:

- легкодоступной информацией о своих правах
- рекомендациями и поддержкой для противодействия дискриминации через службы индивидуального содействия или путем эффективной системы направления в специализированные учреждения, которые смогут им помочь, в частности в правозащитные организации, юридические службы и профсоюзы, и
- поддержкой для противодействия дискриминации и преодоления ее последствий, в том числе путем взаимной помощи со стороны лиц из той же социальной среды, консультирования, организации дискуссионных групп и эффективной системы направления нуждающихся на получение жилья, работы и необходимых услуг.



Мы осуществляем мониторинг систематической дискриминации и предпринимаем ответные меры борьбы с ней.

Мониторинг стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ и СПИДом, повышение уровня информированности о последствиях таких проявлений и использование этих знаний в целях информационного обеспечения образовательных и пропагандистских мероприятий исключительно актуальны для борьбы с эпидемией. Важно, чтобы программы предусматривали использование системного подхода к документированию и анализу личного опыта людей, подвергшихся стигматизации и дискриминации, и их усилий по противодействию дискриминации с целью понять:

- характер стигматизации и дискриминации в определенном контексте и
- опыт частных лиц и общин в использовании механизмов подачи жалоб на проявления дискриминации, других правовых механизмов оформления жалоб и неформальных стратегий борьбы с проявлениями дискриминации.

Соответствующие научные исследования, включая данные, полученные при мониторинге фактов стигматизации и дискриминации ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ, можно использовать в таких целях, как:

- выявление систематической дискриминации в ряде специализированных учреждений, например, в медицинских учреждениях, по месту работы или учебы, в тюрьмах
- выявление конкретных организаций, где практикуется стигматизация в отношении ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, например, в полиции, иммиграционных службах⁵⁵, армии и СМИ
- определение степени первоочередности и информационной поддержки адвокации и образовательных инициатив в учреждениях, где дискриминация – обычное явление, и
- предоставление информации в связи с адвокацией по реформированию законов и политики, допускающих стигматизацию ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ (см. вопросы адвокации благоприятной обстановки в Разделе *Сквозные вопросы при планировании и осуществлении программ по ВИЧ и СПИДу* на стр. 62).

Например, в тех случаях, когда дискриминация в медицинских учреждениях широко распространена, приоритетное внимание может уделяться адвокации разработки и внедрения политики и практики борьбы с ВИЧ-инфекцией, не допускающих проявлений дискриминации, в том числе эффективных процедур, которые обеспечивают:

- соблюдение конфиденциальности
- добровольное тестирование и консультирование до и после него
- получение информированного согласия на проведение тестирования и лечения
- соблюдение универсальных мер инфекционного контроля

- обучение персонала в поддержку осуществления на практике политики борьбы с дискриминацией и
- доступность и простоту механизмов подачи жалоб на проявления дискриминации.



Мы создаем сообществам условия для осознания проблемы стигматизации, связанной с ВИЧ, и для противодействия ее проявлениям.

Нам необходимо заниматься проблемой стигматизации ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ путем⁵⁶:

- обеспечения участия этих лиц в планировании, проведении и оценке программ, предназначенных для борьбы со стигматизацией и дискриминацией
- повышения уровня знаний населения о формах, причинах и последствиях стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ,
- предоставления возможности для сообществ проанализировать свои предубеждения, страхи и заблуждения относительно путей передачи ВИЧ-инфекции
- использования ряда стратегий, включая кампании по повышению уровня информированности населения, интерактивные семинары и активное вовлечение местного населения в проведение программ профилактики и обеспечения ухода, и
- вовлечения политических, религиозных и общественных деятелей в работу по борьбе с проявлениями стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ⁵⁷.



Мы содействуем установлению партнерских отношений с правозащитными организациями, юридическими службами и профсоюзами в целях защиты прав человека, когда речь идет об ЛЖВ и затронутых проблемой сообществах.

Мы должны содействовать установлению партнерских отношений с правозащитными организациями и учреждениями, юридическими службами, юристами, профсоюзами и смежными пропагандистскими учреждениями в целях:

- повышения уровня осознания проблемы стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией и содействия приобретению специальных знаний и опыта по решению юридических и пропагандистских вопросов, имеющих отношение к ВИЧ,
- обеспечения доступа к юридической помощи и защите интересов лиц, которые стремятся отстаивать свои права,
- обеспечения доступа к организациям и частным лицам, которые могут оказать помощь в обучении кадровых сотрудников и добровольцев юридическим вопросам, связанным с проблемой ВИЧ, и ознакомить их с сетью учреждений по оказанию специализированной помощи и
- разработки совместных стратегий по адвокации и программ с охватом НПО, обладающих опытом правозащитной деятельности, а также других НПО, специализирующихся по проблемам ВИЧ, для профилактики проявлений дискриминации и стигматизации, связанным с ВИЧ, и противодействия им, и для более широкой пропаганды идеи защиты прав человека, включая отстаивание прав женщин и детей и преодоление таких причин, лежащих в основе социальной уязвимости, как бедность и неравенство в отношении доступности образования.

(См. также раздел 3.3 *Межотраслевые партнерские отношения* и вопросы пропаганды правовой и политической реформы для преодоления причин, лежащих в основе уязвимости к воздействию ВИЧ и СПИДа, в Разделе 4.3 на с. 75).

4.3 Выдвижение проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план

В Разделе 4.3 дается определение понятия выдвижения проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план и рассматривается ее взаимосвязь с процессом планирования и осуществления программ по ВИЧ и СПИДу. Придание особой значимости проблеме ассоциируется с процессом обучения, который требует пересмотра психологических установок, развития навыков и понимания воздействия ВИЧ и СПИДа на ситуацию в сообществах для ориентации программ в целях развития и гуманитарных программ на эффективные ответные меры. Выдвижение данной проблемы на первый план предполагает проведение организационных изменений наряду с пересмотром программной деятельности. В связи с организационными изменениями необходимо оказывать поддержку процессу эффективного превращения проблемы ВИЧ и СПИДа в наиболее приоритетную, см. Главу 3 «Организационные принципы», особенно раздел 3.5 *Определение задачи организации и управление ее деятельностью*, Раздел 3.6 *Планирование, мониторинг и оценка программ* и Раздел 3.10 *Расширение охвата*. Этот раздел посвящен выдвижению проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план в программах в целях развития и гуманитарных программах.

Процесс выдвижения на передний план проблемы ВИЧ и СПИДа



Мы пересматриваем наши программы в области развития и оказания гуманитарной помощи в целях оценки их актуальности в отношении снижения степени уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и смягчения последствий эпидемии ВИЧ и СПИДа.

Характер деятельности в целях развития и оказания гуманитарной помощи означает, что все люди, с которыми мы работаем, вероятнее всего, в той или иной мере уязвимы к ВИЧ и его последствиям. Однако следует сделать больший акцент на то, как ВИЧ и СПИД изменили контекст для деятельности в целях развития и оказания гуманитарной помощи, с тем чтобы специальный опыт, приобретенный НПО в целях развития и оказания гуманитарной помощи, стал доступным для нейтрализации причин и последствий заболеваемости ВИЧ и СПИДом.

НПО, работающие в целях развития и оказания гуманитарной помощи, должны анализировать и иметь представление о том, как ВИЧ и СПИД сказываются на повседневной жизни людей: в их приносящей доход трудовой деятельности, например в сфере сельского хозяйства, торговли или сохранения за собой рабочего места; в быту, например в процессе воспитания детей, посещения школы, проявления заботы о больных членах семьи и преодоления собственных недугов; и в том, как люди участвуют в жизни своих общин⁵⁸. Возросшее бремя болезни и необходимость ухода за теми, кто заболел, чаще всего ложится на плечи женщин и девушек и более старших по возрасту членов семьи, например на бабушек и дедушек. В свою очередь, это сказывается на возможностях людей участвовать в жизни сообществ, что делает их малозаметными и ограничивает их доступ к программам в целях развития и

гуманитарным программам. Болезнь или смерть в семье главного кормильца обуславливает нарастание проблемы бедности. Изменения в составе семьи, как например, в семьях, в которых главенствующую роль играет ребенок, женщина или старики, означают, что фокус программ должна быть различной, или методы организации работы должны быть скорректированы для охвата тех, кто нуждается в программах, призванных удовлетворять конкретные потребности отдельно взятой категории населения.

НПО, оказывающие гуманитарную помощь, должны понимать характер уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и последствиям ВИЧ в чрезвычайных ситуациях. Чрезвычайные ситуации сопровождаются множеством факторов, которые негативно сказываются на уязвимости к ВИЧ-инфекции и осложняют воздействие ВИЧ и СПИДа:

- бедность и социальная нестабильность нарушают сплоченность семей и общин, нередко ослабляя социальные нормы, регулирующие поведение
- женщины и дети относятся к группе повышенного риска проявления насилия и могут оказаться в положении принуждения к сексуальному контакту в целях удовлетворения таких элементарных потребностей, как пища, вода и средства гигиены
- переселение людей может привести к контактам с разными контингентами населения со свойственными им уровнями распространенности ВИЧ-инфекции
- инфраструктура здравоохранения может быть перегружена, отрицательно сказываясь на доступности базовой помощи для ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ, и
- неудовлетворительное состояние инфекционного контроля, дефицит презервативов и присутствие военных, миротворцев или других вооруженных группировок может способствовать росту показателей передачи инфекции⁵⁹.

Выдвижение проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план ассоциируется с процессом обучения, который требует, чтобы НПО, занимающиеся вопросами в целях развития и гуманитарной помощи, понимали:

- как проблема ВИЧ и СПИДа меняет контекст их программной деятельности и влияет на характер работы
- могут ли программы снизить или непреднамеренно усилить уязвимость, и каким образом⁶⁰ и
- как конкретные программы могут отреагировать на проблему уязвимости к воздействию и последствиям ВИЧ и СПИДа, руководствуясь определенным опытом работы НПО.

Исследованиям на уровне сообществ принадлежит жизненно важная роль в понимании способа воздействия ВИЧ и СПИДа на людей в каждом конкретном контексте⁶¹. Мы должны привлекать ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ, включая семьи, партнеров, лиц, ухаживающих за ЛЖВ, к проведению коллективной оценки ситуации, чтобы иметь представление о неудовлетворенных потребностях и реагировать на них, а также к вопросам планирования, осуществления и оценки программ, которые ориентированы на удовлетворение выявленных потребностей⁶² (см. Разделы 3.2 *Вовлечение ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ* и 3.10 *Расширение охвата*).



Мы работаем в рамках партнерских отношений для обеспечения максимального доступа ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ к широкому кругу комплексных программ в целях удовлетворения их потребностей.

Когда мы работаем в партнерстве с организациями, которые направлены на удовлетворение потребностей ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ, мы должны сосредоточиться на нашем собственном уникальном опыте. Эффективные системы направления больных к специалистам и инициативы партнерства между программами по ВИЧ и СПИДу и программами в целях развития и

гуманитарными программами гарантируют свободный доступ ЛЖВС и жителей пострадавших общин к целому ряду служб и программ, которые соответствуют их запросам. Меры по разрешению материальных и психосоциальных проблем ЛЖВ и их семей, партнеров, тех, кто ухаживает за больными, также рассматриваются в разделе по вопросам лечения, ухода и поддержки и в Разделе 4.2 *Планирование и осуществление программ по ВИЧ и СПИД»* (см. также Раздел 3.3 *Межотраслевые партнерские отношения и Сквозные вопросы* в Разделе 4.2 на стр. 62).

Программы в целях развития и оказания гуманитарной помощи

В сравнении с большим объемом знаний и опыта, накопленным в процессе планирования и осуществления программы по ВИЧ и СПИДу, практический опыт при выдвижении проблемы ВИЧ и СПИДа на первый план сравнительно небольшой. Учитывая это обстоятельство, вместо рассмотрения принципов надлежащей практики, сформулированных на основе фактических данных, в этом разделе речь идет о приобретенном по настоящее время опыте наряду с иллюстрацией наглядных примеров того, как некоторые отдельно взятые инициативы могут быть обращены в сторону придания особой значимости проблематике ВИЧ и СПИДа в контексте долгосрочной работы в целях развития и оказания гуманитарной помощи⁶³. Накопленный таким образом опыт говорит о необходимости извлечения полезных уроков из практики, обмена опытом и усиления нашего потенциала по мониторингу и оценке результативности предпринятых нами усилий⁶⁴. В свою очередь, это будет способствовать пропаганде приоритетности проблемы ВИЧ и СПИДа среди других секторов в рамках их основной деятельности, а также изысканию дополнительных ресурсов для выдвижения проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план (см. Разделы 3.6 *Планирование, мониторинг и оценка программ* и 3.9 *Исследования*).



Мы разрабатываем или адаптируем программы в области развития в целях снижения степени уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и удовлетворения потребностей ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ

ВИЧ/СПИД оказывает серьезное влияние на **продовольственную безопасность, питание и средства к существованию** семей, что особенно очевидно в странах с высокой распространенностью ВИЧ и СПИДа. Продовольственная безопасность на уровне домашних хозяйств ухудшается по мере того, как связанные с ВИЧ и СПИДом болезни и смерти негативно сказываются на сельскохозяйственном производстве, распространении информации о методах ведения фермерского хозяйства, доступности рабочей силы и возможностях трудоустройства сезонных рабочих. Наличие продуктов питания сокращается из-за спада производства; доступность продовольствия ухудшается вследствие потери заработка; и меняется в худшую сторону сама структура потребления продуктов питания из-за изменений в наборе продуктов и количестве потребляемой пищи. По мере снижения расхода продуктов питания обостряется проблема недостаточности питания. Недоедание ослабляет иммунитет к болезням и повышает вероятность развития оппортунистических инфекций у ЛЖВ.

Нужда в продовольствии может привести к продаже производственных активов и тем самым подорвать долгосрочную продовольственную безопасность; подтолкнуть семьи к тому, чтобы они забрали своих детей, особенно девочек, из школы; и обусловить обращение к копинговым стратегиям, которые повышают риск передачи ВИЧ, главным образом вследствие миграции в поисках работы и коммерческого секса. Наиболее типичные последствия выражаются в уменьшении доходов, сбережений и возможностей поиска средств к существованию, что может повысить степень социальной уязвимо-

сти семьи и сообщества. Влияние на семейный уклад индивида зависит от множества факторов, таких как экономический статус, размер домашнего хозяйства, наличие заболевших в семье и устойчивость сети социальных связей и поддержки.

Мы должны стремиться к тому, чтобы программы в целях развития обеспечивали:

- охват домашних хозяйств с ограниченными возможностями трудоустройства, когда существует опасность перебоев в снабжении продуктами питания и/или нарушена способность зарабатывать вследствие связанной с ВИЧ и СПИДом болезни или смерти, и когда имеет место снижение продуктивности из-за возросшего бремени по уходу за больным и/или в силу изменений в составе семьи, в том числе в тех случаях, когда функции главы домашнего хозяйства переходят к бабушкам/дедушкам, женщинам или детям⁶⁵
- поддержание потенциала частных лиц, домашних хозяйств и сообществ, чтобы они сохраняли свою жизнеспособность в случае нездоровья, включая такие стратегии, как пополнение фонда социальной защиты, политика сохранения и инвестирования во взаимоотношения семьи и общины⁶⁶
- развитие и стимулирование технологий и подходов, которые влияют на ситуацию с кадровыми и другими ресурсами
- создание благоприятной среды для передачи традиционных и отраслевых знаний о жизненных навыках и средствах к существованию от поколения к поколению
- оценку более масштабных последствий заболеваемости ВИЧ и СПИДом, помимо ущерба для домашних хозяйств, в целях анализа характера их влияния на социальные системы, человеческий капитал, инфраструктуру, окружающую среду и другие общественные ценности и
- слежение за изменениями в степени уязвимости с течением времени по мере того, как домашние хозяйства и общины реагируют на воздействие ВИЧ и СПИДа и адаптируются к этой ситуации, а также предпринимают соответствующие ответные действия.

Программы в целях развития разной направленности можно адаптировать с учетом специфики последствий заболеваемости ВИЧ и СПИДом для жизни индивидов, семей и общин. Ниже приведены некоторые примеры.

Сельскохозяйственным программам принадлежит жизненно важная роль в уменьшении уязвимости к воздействию ВИЧ и СПИДа и его последствиям для сельских общин. Ряд проведенных исследований показал, что объем сельскохозяйственного производства снизился на 50% в домашних хозяйствах, пострадавших от СПИДа, обусловив не только резкое падение уровня доходов, но и сокращение посевных площадей, вынужденную распродажу производственных активов и потерю ранее приобретенных знаний, поскольку семьи стали возделывать культуры лишь для своего пропитания⁶⁷.

НПО, занимающиеся сельскохозяйственными программами, должны:

- развивать и пропагандировать сельскохозяйственные технологии, позволяющие экономить трудозатраты
- поощрять соответствующую диверсификацию в растениеводстве, включая внедрение новых соответствующих технологий, которые согласуются с потребностями пострадавших домашних хозяйств в трудовых ресурсах и питании, и
- обеспечивать для ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ доступ к соответствующим кредитам, инструментам и знаниям, таким как передача традиционных и институциональных знаний о сельскохозяйственной практике и навыках от одного поколения к другому.

Корректировка сельскохозяйственных программ может предусматривать следующее:

- использование молотилок, мельниц, тачек и тележек для облегчения ситуации в домашних хозяйствах с нехваткой рабочих рук
- внедрение орудий и методик, которые являются более подходящими для использования молодыми, стариками или ослабленными людьми

- разведение домашних животных, которые являются более подходящими для социально уязвимых домохозяйств, быстро компенсируют первоначальные затраты и способствуют накоплению свободных активов, в частности кроликов и кур, тем более что за ними легче ухаживать, и они быстро размножаются
- компостирование, мульчирование и внесение навоза и золы от сжигания отходов сельскохозяйственных культур для увеличения объема производства без применения дорогостоящих химикатов⁶⁸
- размещение сельскохозяйственного производства вне дома, в том числе и приусадебных огородов, и
- междурядное размещение культур для облегчения задачи прополки сорняков⁶⁹.

Проекты микрофинансирования или схемы накопления сбережений и кредитования могут помочь домашним хозяйствам повысить свои доходы и наращивать активы, что снизит их уязвимость к воздействию ВИЧ и СПИДа и его последствиям. НПО, занимающиеся **схемами микрофинансирования и микрокредитования**, должны рассмотреть возможность адаптации этих схем к нуждам ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, безусловно, не в ущерб устойчивости таких инициатив. Возможные подходы к решению этих вопросов могут включать:

- обеспечение гибкости правил реализации предложенных схем и возможные перерывы в динамике роста накоплений и цикле кредитования при сохранении членства
- введение правил по защите накоплений замужних женщин, которые могут быть востребованы родственниками их мужей, если первые овдовеют
- создание условий для членов домохозяйств, чтобы они брали или принимали на себя ответственность по кредиту на случай болезни или смерти изначального получателя кредита, и
- организацию простого местного банка, обслуживающего небольшой населенный пункт, с тем чтобы лица, лишенные права участия в схемах кредитования ввиду их экономической несостоятельности, могли накапливать средства и со временем получали доступ к кредитным учреждениям по схеме микрофинансирования⁷⁰.

Двойная проблема ВИЧ и СПИДа и небезопасное **водоснабжение** и **санитария** главным образом отражаются на положении бедных и социально дезадаптированных групп населения, особенно на положении женщин и девушек и ЛЖВ. Хождение за водой может обусловить уязвимость женщин и девушек к сексуальному насилию. Нехватка воды может принуждать женщин и девушек к сексуальному контакту в обмен на доступ к необходимым ресурсам⁷¹. Вопросы водоснабжения и санитарии также влияют на ЛЖВ, так как небезопасная вода и пища часто являются причиной диареи, которая ускоряет течение болезней, связанных с ВИЧ. Доступ к безопасным и адекватным источникам водоснабжения также важен для людей, принимающих лекарственные средства.

Новые подходы к программам по водоснабжению и санитарии, призванным решить проблему доступности и безопасности воды для ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ, могут включать⁷²:

- создание функции управления в рамках проектов по водоснабжению и санитарии для женских групп, особенно для вдов и других представительниц социально дезадаптированных групп населения, и определение кандидатур из их среды в качестве ответственных за пункты водоснабжения, включая соответствующее материальное стимулирование за затраченное время
- организацию безопасной сети, гарантирующей доступ к воде для самых бедных домохозяйств, у которых нет возможности платить за доступность этой услуги
- внедрение стратегий по мобилизации общины вокруг проблемы обеспечения доступности безопасного водоснабжения, включая такие аспекты, как противодействие ошибочным представлениям о загрязнении воды возбудителями ВИЧ и повышение уровня осознания всеми членами общины прав ЛЖВ и жителей пострадавших общин, особенно женщин и девушек, включая их право доступа к системам водоснабжения
- создание механизмов подачи и рассмотрения жалоб, касающихся проблемы обеспечения доступности

- размещение санузлов и пунктов водоснабжения таким образом, чтобы уменьшить риск сексуального насилия
- подключение ЛЖВ и женских групп к работе по пропаганде идеи обустройства систем водоочистки по месту использования воды
- реализация стратегий безопасного водоснабжения и обучения в рамках всего комплекса программ по ВИЧ и СПИДу, проводимых на базе медицинских учреждений и на уровне общины, включая патронажный уход за ЛЖВС, и
- проведение санитарного просвещения по вопросам безопасного водоснабжения и личной гигиены на всех этапах дородового наблюдения, включая обеспечение доступа к доброкачественной воде для всех ВИЧ-инфицированных матерей, которые отдают предпочтение детским питательным смесям.

Уделяется все большее внимание преодолению проблем уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и последствиям ВИЧ и СПИДа в чрезвычайных ситуациях, включая природные кризисные ситуации, как например, засухи или землетрясения и вооруженные конфликты⁷³. Гуманитарная помощь в чрезвычайных ситуациях имеет много общего с деятельностью программ в целях развития, когда последние направлены на решение таких вопросов, как водоснабжение и санитария, продовольственная безопасность, удовлетворение потребностей в жилье и медико-санитарной помощи тех людей, которые не относятся к категории перемещенных лиц.



Мы создаем необходимые условия для того, чтобы наши гуманитарные программы снижали степень уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и удовлетворяли потребности ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ.

В *Руководстве по мерам противодействия ВИЧ/СПИДу в чрезвычайных ситуациях (Руководстве)*, разработанном Межучрежденческим постоянным комитетом, предлагается целый ряд стратегий, направленных на преодоление проблем уязвимости к воздействию ВИЧ и СПИДа и его последствиям, включая проведение таких конкретных мер в ответ на эпидемии ВИЧ и СПИДа, как обеспечение презервативами, интегрирование программы по ВИЧ и СПИДу в программы охраны сексуального здоровья и более масштабные программы первичной медико-санитарной помощи и выдвижение проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план (например, учет особенностей ВИЧ и СПИДа при планировании объектов водоснабжения и очистных сооружений).

В названном *Руководстве* даются подробные рекомендации по оценке степени чрезвычайности проблемы ВИЧ и СПИДа на подготовительном этапе, по минимальным ответным мерам в разгар чрезвычайной ситуации и комплексным мероприятиям на стадии стабилизации ситуации в порядке проведения **ответных действий** по каждому из следующих **секторов**:

- координация
- оценка и мониторинг
- защита
- водоснабжение и санитария
- продовольственная безопасность и питание
- планирование убежищ и территории
- здравоохранение
- обучение
- информация, влияющая на изменение стереотипов поведения, информационно-пропагандистская, образовательная и коммуникационная деятельность (ИОК) и
- проблема ВИЧ и СПИДа на рабочем месте⁷⁴.

Реальные возможности постановки во главу угла проблемы ВИЧ и СПИДа при чрезвычайной ситуации зависят от стадии ее развития. На этапе *подготовки к чрезвычайной ситуации* и в зависимо-

сти от профиля деятельности НПО подготовка к принятию эффективных мер противодействия ВИЧ и СПИДу в условиях чрезвычайной ситуации должна включать:

- разработку индикаторов и инструментов оценки риска инфицирования ВИЧ и уязвимости к его воздействию в данном контексте
- включение проблематики ВИЧ и СПИДа в планы оказания гуманитарной помощи и обучение отрядов спасателей со специализацией по ВИЧ и СПИДу тому, как решать гендерные вопросы и противодействовать дискриминации
- обеспечение и содействие защите прав человека применительно к ЛЖВ и жителям затронутых проблемой сообществ, включая минимизацию риска сексуального насилия, эксплуатации и обусловленной ВИЧ дискриминации, и
- планирование профилактических мероприятий, изыскание ресурсов и обучение персонала методам удовлетворения особых запросов ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ по каждому направлению секторальных ответных действий, о которых упоминалось выше⁷⁵.

В *Руководстве* предлагаются **минимальные стандарты** в отношении ответных мер в разгар чрезвычайной ситуации, а также **комплексных мероприятий** на стадии стабилизации ситуации по каждому направлению секторальных ответных действий, о которых говорилось выше. Различные аспекты этих ответных действий в отдельности могут быть адаптированы с учетом характера влияния ВИЧ и СПИДа на жизнь частных лиц, семей и общин в условиях чрезвычайной ситуации. Ниже приведены некоторые примеры.

Оказание продовольственной помощи затронувших проблемой от ВИЧ и СПИДа домашним хозяйствам носит комплексный характер, тем более что абсолютное большинство населения в развивающихся странах не знают своего статуса по ВИЧ-инфекции как из-за отсутствия возможности пройти тестирование, так и из-за боязни самого обследования ввиду проблемы стигматизации, связанной с ВИЧ и СПИДом. При осуществлении **программ обеспечения безопасности пищевых продуктов и питания** продовольственная помощь должна быть доступной для ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ и созданы условия для удовлетворения потребностей ЛЖВ в питании. Для выполнения этой задачи нам необходимо:

- направлять свои усилия в поддержку людей, чья продовольственная безопасность находится под угрозой независимо от их статуса по ВИЧ и СПИДу, обращая особое внимание на домашние хозяйства, во главе которых стоят женщины, дети и старики, на семьи, взявшие на содержание сирот и социально уязвимых детей (ОВС), и семьи, обеспечивающие уход за хронически больными
- следить за тем, чтобы продовольственная помощь не усугубляла проблему стигматизации при предоставлении этой помощи ЛЖВ и жителям затронутых проблемой сообществ
- планировать стандартные наборы продовольствия так, чтобы с точностью учитывать диетические и пищевые потребности ЛЖВ, включая адекватное поступление калорий, белков и микро-нутриентов, необходимых для того, чтобы справиться с ВИЧ-инфекцией, и борьбы с оппортунистическими инфекциями, и
- усиливать потенциал общины в целях удовлетворения потребностей ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, включая обеспечение доступности к программам, предназначенным для решения проблемы продовольственной безопасности в долгосрочной перспективе⁷⁶.

Участки территории, оказавшиеся под влиянием чрезвычайной ситуации, могут выглядеть как населенные пункты рассредоточенного типа, места массового размещения населения в существующих убежищах или специально организованных лагерях. При **планировании таких мест и предоставлении убежища** мы должны продумывать вопросы обеспечения безопасности и доступа для ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ, включая:

- составление схемы размещения убежищ и мест расположения основных удобств и путей доступа к ним таким образом, чтобы снизить уровень физического риска для женщин и девушек, к примеру, наличие раздельных туалетов для мужчин и женщин, и

- составление схемы размещения убежищ и мест расположения основных удобств и путей доступа к ним таким образом, чтобы учесть социальную уязвимость детей, оставшихся без попечения родителей, особенно девушек и женщин, стоящих во главе домохозяйств, ЛЖВ и/или людей с хроническими заболеваниями⁷⁷.

При осуществлении **программ охраны здоровья** НПО должны интегрировать меры по профилактике ВИЧ и обеспечить доступ к базовым медицинским услугам для ЛЖВ и лиц, уязвимых к воздействию ВИЧ и его последствиям, включая:

- предоставление доступа к базовым медицинским услугам для ЛЖВ и лиц, уязвимых к воздействию ВИЧ и его последствиям
- обеспечение запасов безопасной донорской крови и внедрение универсальных мер инфекционного контроля
- гарантированное снабжение презервативами наряду с эффективным механизмом их распределения и соответствующей информацией об их эффективном использовании
- обеспечение комплексного ведения ИППП, добиваясь снижения их встречаемости за счет предотвращения их передачи посредством пропаганды более безопасного секса и лечения полностью излечиваемых ИППП для снижения их распространенности
- проявление надлежащей заботы о лицах, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе распространение информации об уменьшении риска и обеспечение доступности игл и шприцев
- обеспечение безопасных и чистых родов и
- нейтрализацию последствий сексуального насилия⁷⁸.



Наши программы для сирот и социально уязвимых детей, пострадавших от ВИЧ и СПИДа (ОВС), предназначены для детей, ориентированы на семью и общину и основаны на уважении прав человека.

Почему мы используем термин «сироты и дети, ставшие социально уязвимыми из-за ВИЧ и СПИДа (ОВС)»?

Проблема ВИЧ и СПИДа отражается на детях по-разному, и не только в случаях, когда кто-либо из родителей умирает от СПИДа. Растет число детей, проживающих вместе с больными или умирающими родителями. Дети нередко вынуждены бросать школу, чтобы заботиться о членах семьи или зарабатывать на жизнь. Многие пострадавшие от ВИЧ и СПИДа дети оказываются в социальной изоляции, подвергаются насилию и являются объектами стигматизации и дискриминации.

Программы помощи сиротам и детям, ставшим социально уязвимыми из-за ВИЧ и СПИДа, часто основаны на сочетании подходов к проблеме ВИЧ/СПИДа и постановке этой же проблемы во главу угла. В этом разделе проиллюстрированы подходы с позиции прав человека к вопросам планирования и осуществления программ, а также необходимость партнерства, которое предполагает использование специальных знаний различного рода для решения проблемы уязвимости отдельных групп населения к воздействию ВИЧ и СПИДа и его последствиям (см. также Разделы 2.5 *Сквозные вопросы: преодоление уязвимости населения* и 3.3 *Межотраслевые партнерские отношения*).

В основе подходов с позиции прав человека к планированию и осуществлению программ для сирот и детей, ставших социально уязвимыми из-за ВИЧ и СПИДа, лежат принципы, изложенные в Конвенции о правах ребенка (КПР – см. Главу 2). Принципы КПР включают в себя:

- право на выживание, благополучие и развитие
- отсутствие дискриминации (см. Главу 2 и Раздел 3.7 *Доступ и справедливость*)
- первостепенное внимание защите интересов ребенка во всех действиях, относящихся к нему или к ней

- поощрение участия детей, в том числе права на свободное выражение мнений по всем вопросам, касающимся их жизни, права на свободное выражение своего мнения и права на свободу поиска, получения и передачи информации и идей любого рода
- защиту ребенка от всех форм физического или психологического насилия, телесного повреждения или жестокого обращения, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное насилие, и
- защиту ребенка от экономической эксплуатации и от выполнения любой работы, которая может представлять опасность для его здоровья или служить препятствием в получении им образования, либо наносить ущерб его здоровью и физическому, умственному, духовному, моральному и социальному развитию⁷⁹.

Программы помощи сиротам и детям, ставшим социально уязвимыми из-за ВИЧ и СПИДа (OVC), должны:

- вовлекать детей и молодых людей в качестве активных участников
- расширять возможности детей и молодежи по удовлетворению собственных потребностей путем обеспечения доступа к качественному образованию, защиты от эксплуатации и развития умений и навыков заботы о себе
- признавать, что семьи и сообществ составляют основную сеть социальной безопасности для сирот и детей, ставших уязвимыми из-за ВИЧ и СПИДа, и усиливать ответные меры со стороны общины, включая участие лидеров в решении вопросов удовлетворения потребностей OVC
- поддерживать родителей, живущих с ВИЧ и СПИДом, в выполнении ими родительских функций, включая планирование права наследования детей
- расширять возможности семей и общин по уходу за сиротами и социально уязвимыми детьми и их защите, оказывая им экономическую, материальную и психосоциальную поддержку и развивая жизненные навыки у детей, родителей и тех, кто осуществляет уход (см. *Лечение, уход и поддержка* в Разделе 4.2)
- гарантировать сиротам и социально уязвимым детям доступ к базовым услугам, включая регистрацию рождения, школьное образование, услуги в области здравоохранения и питания, безопасное водоснабжение и санитарию, и оказание соответствующих услуг по устройству детей, оставшихся без семейного или общественного ухода⁸⁰
- поддерживать детей, страдающих от стигматизации и дискриминации, чтобы они могли справляться и преодолевать ситуацию, в которой оказались (см. *Преодоление стигматизации и дискриминации* в Разделе 4.2)
- уделять особое внимание вопросам распределения ролей между девушками и юношами и между мужчинами и женщинами, включая рассмотрение гендерных ролей и норм, от которых зависит уязвимость женщин и девушек к воздействию ВИЧ и СПИДа и его последствиям
- выстраивать и укреплять партнерские отношения с государственными органами, донорами, государственным сектором и широким спектром НПО для координации ответных действий и
- совершенствовать ответные меры, которые носят устойчивый характер и которые можно тиражировать для удовлетворения долгосрочных потребностей сирот и социально уязвимых детей, пострадавших от ВИЧ и СПИДа⁸¹.



Мы выступаем за создание среды, в которой оказывается поддержка активному выдвижению на первый план вопросов борьбы с эпидемией ВИЧ и СПИДа.

Очень важно, чтобы в результате мобилизации ресурсов в глобальном масштабе на борьбу с ВИЧ и СПИДом были найдены дополнительные средства, и чтобы эти средства не просто лишь перетекали из практической деятельности в целях развития в программы по ВИЧ и СПИДу или наоборот. Ресурсы на реализацию инициатив в области устойчивого развития должны быть расширены в под-

держку выдвижения проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план, равно как и дополнительные ресурсы, необходимые для планирования и осуществления программ по ВИЧ и СПИДу. Для выполнения этой задачи нам необходимо внести свой вклад в создание такой обстановки, при которой сформируется общее понимание того, что стоит за выдвижением на первый план вопросов борьбы с эпидемией ВИЧ и СПИДа и как этого добиться наилучшим образом.

С учетом того, что процесс выдвижения проблемы ВИЧ и СПИДа на первый план еще не завершен, а доказательства эффективности этой деятельности по-прежнему недостаточны, зачастую непросто подключить разные сектора к работе по приданию особой значимости борьбе с ВИЧ и СПИДом в рамках их основной деятельности или изыскать дополнительные ресурсы в поддержку актуализации названной проблемы⁸². Однако существует также ряд факторов, которые служат толчком для пропаганды необходимости постановки проблемы ВИЧ и СПИДа во главу угла, включая:

- возросшее понимание того, что исключительно одна работа по противодействию ВИЧ и СПИДу не затрагивает причин, лежащих в основе уязвимости к воздействию ВИЧ и СПИДа и его последствиям
- тот факт, что в наиболее пострадавших странах невозможно игнорировать последствия ВИЧ и СПИДа, и
- осознание того, что процесс выдвижения проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план опирается на существующий опыт и потенциал разных секторов, который может и должен быть задействован для решения проблемы ВИЧ и СПИДа и его последствий в рамках их основной деятельности.

Мы можем внести свой вклад в создание и поддержание благоприятной обстановки для выдвижения проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план путем:

- обучения в процессе работы, обмена опытом и усиления потенциала в вопросах мониторинга и оценки инициатив по актуализации проблемы ВИЧ и СПИДа
- проведения, участия и/или пропаганды исследований по улучшению понимания того, что является эффективным
- адвокации в государственных структурах и учреждениях частного и государственного секторов в целях выдвижения проблемы ВИЧ и СПИДа на передний план в рамках их основной деятельности
- адвокации для выдвижения проблемы ВИЧ/СПИДа на передний план в рамках секторов борьбы с ВИЧ и СПИДом и оказания гуманитарной помощи и секторов в целях развития
- адвокации транспарентности распределения ресурсов для выделения дополнительных средств на актуализацию проблемы ВИЧ и СПИДа и на планирование и осуществление конкретных программ по ВИЧ и СПИДу и
- адвокации включения работы по выдвижению проблемы ВИЧ/СПИДа на передний план в национальную стратегию борьбы со СПИДом.



Мы выступаем за создание благоприятных условий, в которых устраняются основные причины возникновения уязвимости к воздействию ВИЧ и СПИДа.

Мы должны призывать к пересмотру и реформированию законов и политики для обеспечения:

- гендерного равноправия женщин в плане доступности получения кредитов и участия в деятельности, приносящей доход, и оформления права собственности
- всеобщей регистрации деторождений
- защиты прав наследования для сирот и вдов
- гарантии доступа к владению землей, природным ресурсам, услугам и кредитованию для ЛЖВ и жителей затронутых проблемой сообществ
- защиты детей от небрежного отношения и жестокого обращения (физического, сексуального и эмоционального)

- запрета на эксплуатацию детей и приносящий вред здоровью детский труд
- наличия и доступности услуг социального обеспечения
- регулирования деятельности интернатных учреждений, проявляющих заботу о детях, в том числе устройство детей на попечение семей и общины, с учетом практических возможностей
- доступа к образованию для девушек и юношей, особенно для девушек⁸³ (см. ниже дискуссию по вопросам образования), и
- надлежащего устройства, опеки и попечительства детей, лишенных адекватной заботы со стороны взрослых.

(См. также Разделы 2.4 *Подход к проблеме ВИЧ и СПИДа на основе соблюдения прав человека* и 3.8 *Адвокация*).

Наиболее высокими темпами ВИЧ и СПИД распространяются среди молодых женщин в возрасте 15–24 лет. Расширение возможностей получения образования для девушек и юношей может внести существенный вклад в снижение уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и последствиям ВИЧ и СПИДа как напрямую, так и косвенно. В Декларации тысячелетия ООН признается тот факт, что всеобщий доступ к начальному образованию и равный доступ для девушек и юношей к образованию на любом уровне является неотъемлемым условием для реализации права на развитие⁸⁴. Грамотные женщины в отличие от неграмотных в четыре раза больше информированы об основных путях предупреждения ВИЧ и СПИДа⁸⁵. Образование также ускоряет процесс пересмотра стереотипов поведения среди молодых мужчин, благодаря чему они становятся более восприимчивыми к информации о методах профилактики и с большей вероятностью готовы пользоваться презервативами⁸⁶.

НПО, работающим над улучшением доступности и качества **образования**, необходимо призывать за:

- широкий спектр возможностей в сфере образования, включая профессионально-техническое образование, для повышения шансов трудоустройства в целях получения дохода
- образование, которое позволяет людям развивать жизненно необходимые навыки, что расширяет их реальные возможности по осмыслению проблем, поиску приемлемых решений, принятию решений и приобретению навыков заработка средств к существованию
- стратегии, которые обеспечат отсутствие дискриминации при получении образования, будут способствовать пересмотру традиционного распределения гендерных ролей и норм и стимулировать изменение психологических установок и форм поведения, влияющих на социальную уязвимость женщин и девушек
- стратегии, которые обеспечат учебный процесс, предотвращающий уязвимость учеников к воздействию ВИЧ-инфекции, в том числе предусматривающий внедрение политики и процедур по соблюдению универсальных мер инфекционного контроля и проведение работы по профилактике сексуальной эксплуатации
- стратегии, направленные против социальной изоляции детей, уязвимых к воздействию ВИЧ и его последствиям, включая уменьшение размера оплаты и стоимости обучения в школе и введение гибких учебных программ, которые позволяют детям с множеством дополнительных обязанностей посещать школу
- создание стимулов для посещения школы, например, обеспечение питанием
- идею включения темы профилактики ВИЧ в учебный план, включая информацию об охране сексуального здоровья и путях передачи ВИЧ, и
- эффективную работу системы направления нуждающихся за помощью в программы по ВИЧ и СПИДу, которые занимаются удовлетворением потребностей детей и молодых людей, живущих с ВИЧ (см. Раздел 4.2 Планирование и осуществление программ по ВИЧ и СПИДу).

Сноски к Главе 4

1. В публикации *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, (Holden, S., организации «Оксфэм» (Oxfam), «ЭкшнЭйд» (ActionAid) и «Спасем наших детей» (Save the Children), 2004 г.) автор упоминает об этой деятельности, как об «усилиях по борьбе со СПИДом» или «комплексных усилиях по борьбе со СПИДом», стр. 15. См. стр. 16-17 в отношении обсуждения сходных элементов и различий между усилиями по борьбе со СПИДом и выдвиганием проблем ВИЧ/СПИДа на передний план во внешней деятельности.
2. В той же публикации автор проводит различие между выдвиганием проблемы ВИЧ/СПИДа на передний план во внутренней деятельности, которая связана с борьбой со СПИДом в рамках организации, и выдвигание проблемы ВИЧ/СПИДа на передний план во внешней деятельности, которая связана с адаптацией программ. Степень, в которой осуществляется выдвигание проблемы ВИЧ/СПИДа на передний план в тех случаях, когда уровни распространенности ВИЧ-инфекции являются низкими, рассматривается на стр. 40-41. В Кодексе термин «выдвигание проблемы ВИЧ/СПИДа на передний план» относится к адаптации программ (См. Раздел 3.5 *Определение задачи организации и управление ее деятельностью*).
3. Там же, стр. 47-49
4. В частности, Раздел 4.3 базируется на ряде ключевых текстов, в первую очередь, на публикации Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*.
5. Там же, стр.81-88.
6. См., например, Инициативу «Надежда для детей Африки» (Hope for African Children Initiative) (НАСИ), www.hopeforafricanchildren.org
7. *Treating 3 million by 2005: Making it Happen*, ВОЗ, декабрь 2003 года. www.who.int/3by5/publications/documents/en/3by5StrategyMakingItHappen.pdf
8. По оценкам ВОЗ, свыше 300 людей, большую часть которых составляют молодые люди, ежегодно заражаются поддающимися лечению ИППП. Присутствие таких инфекций вовремя незащищенного секса, усиливает риск заражения ВИЧ почти в 10 раз. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*, ЮНЭЙДС, стр.90.
9. Askew, I. и Berer, M., *The Contribution of Sexual and Reproductive Health Services to the Fights against HIV/AIDS: A Review*, Reproductive Health Matters 2003; 11 (22): стр. 51-73. См. также *Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию (International Conference on Population and Development (ICPD) Programme of Action*, Генеральная Ассамблея ООН, 1994 г. и *МКНРИСРД+5: Key Actions for the Further Implementation of the ICPD Programme of Action*, Генеральная Ассамблея ООН, 1999 г., www.unfpa.org/icpd/docs/index.htm
10. Около одной трети из 40 миллионов ЛЖСВ во всем мире на конец 2001 года были также заражены микобактериальным туберкулезом (*Mycobacterium tuberculosis*). Примеры совместных мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом см. ВОЗ: www.who.int/hiv/topics/tb/tuberculosis/en/
11. См. публикацию *Guidelines on HIV and Infant Feeding*, www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_DM.pdf
12. Социальный маркетинг – это маркетинг продуктов или идей в области здравоохранения через традиционные каналы маркетинга. См. обсуждение социального маркетинга презервативов в публикации *Cost Guidelines for HIV/AIDS Prevention Strategies*, ЮНЭЙДС, 2000 г.: www.unaids.org/en/in+focus/topic+areas/cost-effectiveness+analysis.asp
13. *Community Mobilisation and Participatory Approaches: Reviewing Impact and Good Practice for HIV/AIDS Programming*, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу (International HIV/AIDS Alliance), 2004 г., и *How to Mobilize Communities for Health and Social Change*, Health Communications Partnership.
14. См. публикацию *HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines*, Руководящие принципы 3 и 4, Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ) и ЮНЭЙДС www.ohchr.org и публикацию *Criminal Law, Public Health and HIV Transmission: A Policy Options Paper*, ЮНЭЙДС, июнь 2002 г. Поиск по названию публикации, www.unaids.org/en/default.asp
15. *HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines – Revised Guideline 6*, 2002 г. Руководящие принципы 5 и 11.
16. Там же, Руководящие принципы 5 и 11.
17. Там же, Руководящие принципы 7 и 8.

18. Там же, Руководящие принципы 3-9.
19. Там же, Руководящий принцип 6.
20. Женские презервативы оказались эффективным средством сокращения рисков передачи инфекции, а результаты обследований показывают, что этот продукт мог бы более широко использоваться многими сексуально активными женщинами, если он был более широко доступным. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, Global HIV Prevention Working Group, июль 2002 г., стр.14 www.kff.org/hivaids/200207-index.cfm; ВОЗ, Серия публикаций о необходимости действий в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и употреблением инъекционных наркотиков (*Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use series*).
21. См. публикацию *Joint Advocacy on HIV/AIDS, Treatments, Microbicides and Vaccines*, www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/vaccines.htm#mtv
22. Термин «эффективные медицинские препараты» включает АРВ-препараты и лечение сопутствующих инфекций в фиксированных дозах в целях оказания поддержки методам экономически эффективной доставки и содействия соблюдению медикаментозного режима, при одновременном сокращении устойчивости к лекарственным средствам. См. публикацию *Scaling Up Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings: Treatment Guidelines for a Public Health Approach*, ВОЗ, пересмотренное издание 2003 г., стр. 12 и 15. www.who.int. См. также Главу 2, сноски 17 и 18 в отношении международных резолюций, которые могут оказаться полезными в усилиях по обеспечению доступа к лечению.
23. См. целый ряд документов, подготовленный организацией «Врачи без границ» (Médecins Sans Frontière), Кампания за обеспечение доступа к основным лекарственным препаратам (Access to Essential Medicines Campaign): www.accessmed-msf.org
24. *HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines*, Пересмотренный Руководящий принцип 6.
25. *The Right to Know – New Approaches to HIV Testing and Counselling*, WHO, 2003 г. www.emro.who.int
26. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, стр.11. Глобальная рабочая группа по профилактике ВИЧ-инфекции (Global HIV Prevention Working Group), 2002 г
27. *The Right to Know – New Approaches to HIV Testing and Counselling*, ВОЗ, 2003 г.
28. См., например, публикацию *Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing into Reproductive Health Settings: Stepwise Guidelines for Programme Planners, Managers and Service Providers*, Международная ассоциация планирования семьи (IPPF) и ЮНПФА, 2004 г. www.ippf.org
29. *The Right to Know – New Approaches to HIV Testing and Counselling*, ВОЗ. Анализ обстоятельств дела в отношении обязательного тестирования см. *Info Sheet 12: Mandatory Testing*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2000 г. www.aidslaw.ca
30. *Access to HIV Prevention*, Глобальная рабочая группа по профилактике ВИЧ-инфекции, май 2003 г.
31. В публикации *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, стр.8-18, обсуждаются фактические данные об эффективности комбинированных подходов, включая изменение моделей поведения, ДКТ, АРВ, программы сокращения ущерба и предотвращение МТСТ. Необходимость комплексных программ профилактики отражена в пунктах 47-54 Декларации обязательств в отношении ВИЧ/СПИДа.
32. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, Глобальная рабочая группа по профилактике ВИЧ-инфекции, стр.10.
33. Результаты исследований показывают, что комплексные программы являются более эффективными в сокращении рисков, связанных с ВИЧ-инфекцией, чем программы, ориентированные только на воздержание: Jemmott, J. et al, *Abstinence and Safer Sex: HIV Risk Interventions for African-American Adolescents: A Randomized Controlled Trial*, JAMA 1998, 1529-1536, cited in *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, стр. 8-18. См. также Руководство Элдис (Eldis guide), в котором содержится обзор фактических данных в отношении программ, ориентированных только на воздержание, широких по охвату программ в области укрепления сексуального здоровья, программ взаимного обучения сверстниками, освещения СМИ вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией и изменения моделей поведения и кратко излагаются результаты исследований по ключевым вопросам с указанием ссылок на дополнительные источники. www.eldis.org
Институт медицины, федеральный орган экспертов, занимающихся консультированием правительства Соединенных Штатов по вопросам здравоохранения, медицинских исследований и медицинского образования, пришел к выводу о том, что, по данным научной литературы, а также экспертов, которые исследовали этот вопрос, комплексные программы по половому воспитанию и ВИЧ/СПИДу и программы по обеспечению доступности презервативов могут

- быть эффективными в сокращении масштабов и видов сексуального поведения с высокой степенью риска, в то время как программы, ориентированные только на воздержание, такими данными не подтверждаются (цитируется из публикации *Ignorance Only: HIV/AIDS, Human Rights And Federally Funded Abstinence-Only Programs In The United States*, организация «За права человека» (Human Rights Watch), сентябрь 2002 г. www.hrw.org
34. *Dying to Learn: Young People, HIV and the Churches*, организация «Христианская помощь» (Christian Aid), октябрь 2003 г. www.christian-aid.org.uk
 35. Cohen, S., *Beyond Slogans: Lessons From Uganda's Experience With ABC and HIV/AIDS*, December 2003, The Alan Guttmacher Institute, www.guttmacher.org/pubs/journals/gr060501.html; Singh, S. et al, *A, B and C in Uganda: The Roles of Abstinence, Monogamy and Condom Use in HIV Decline*, декабрь 2003 г., www.guttmacher.org
 36. *2002 Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, ЮНЭЙДС, стр. 65.
 37. Результаты исследований показывают, что презервативы при постоянном и правильном использовании очень эффективны в предотвращении распространении ВИЧ-инфекции. CDC, National Center for HIV, STD and TB prevention, www.cdc.gov
 38. Снижение риска является одним из трех взаимодополняющих подходов к решению проблемы, связанной с незаконным употреблением наркотиков; другие подходы связаны с уменьшением предложения и снижением спроса. Уменьшение предложения включает захват партий наркотиков в ходе операций таможенных служб, оказание помощи производителям наркотических средств в выращивании на законном основании наркотических растений и преследование торговцев наркотиками. Снижение спроса охватывает ряд мер, направленных на поощрение здорового образа жизни, свободной от употребления наркотиков, и предотвращение употребления наркотиков. См. публикацию *Harm Reduction Principles*, Central and Eastern Europe Harm Reduction Network, www.ceehrn.lt
 39. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*, ЮНЭЙДС, стр. 94.
 40. Имеются неоспоримые фактические данные, свидетельствующие о том, что более широкая доступность стерильных шприцев и их широкое использование среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, способствует существенному сокращению масштабов распространения ВИЧ-инфекции, не увеличивая при этом объем потребления наркотиков. *Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*, ВОЗ, 2004, стр. 2. Своевременное осуществление программ по обеспечению стерильными иглами и шприцами явилась решающим фактором, позволившим избежать серьезных вспышек ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, р.15, Глобальная рабочая группа по профилактике ВИЧ-инфекции, июль 2002 г.
 41. *Effectiveness of HIV Information, Education and Communication Interventions for Injecting Drug Users*, ВОЗ (опубликование в 2005 году).
 42. Многочисленные исследования показывают, что лечение замещением сокращает масштабы употребления наркотиков, частоту инъекций и уровни связанного с этим рискованного поведения. *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission Through Drug-Dependence Treatment*, ВОЗ, 2004 г., стр. 2. См. *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use series*, ВОЗ.
 43. *Evidence for Action: Effectiveness of Community-Based Outreach in Preventing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*, ВОЗ, 2004 г.
 44. *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons*, ВОЗ, 2004 г. See *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use series*, ВОЗ.
 45. Термин «лечение» включает лечение сопутствующих инфекций, а также АРВ.
 46. В публикации *HIV Care and Support: A Strategic Framework*, Family Health International, июнь 2001 г. (www.fhi.org) дается полезный анализ компонентов комплексного подхода к лечению, уходу и поддержке.
 47. Примерно одна треть всех ЛЖВС в мире также больны миллиарным туберкулезом, и 70 % из них проживают в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Туберкулез является основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных людей, и ВИЧ-инфекция способствовала глобальному росту числа случаев заболевания активной формой туберкулеза. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*, ЮНЭЙДС, стр. 151.
 48. *Policy Briefing No.2: Participation and Empowerment in HIV/AIDS Programming*, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, 2000 г. www.aidsalliance.org
 49. *Improving Access to HIV-Related Treatment*, International HIV/AIDS Alliance; *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa*, ВОЗ, 2003 г., www.who.int

50. *HIV and AIDS-Related Stigmatization, Discrimination and Denial: Forms, Contexts and Determinants*, UNAIDS, 2000, www.unaids.org; и *HIV-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action*, Программы «Горизонты», 2002 г. www.popcouncil.org
51. *AIDS Discrimination in Asia*: Азиатско-Тихоокеанская сеть организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+)): www.gnpplus.net; и доклады организации «За права человека» (Human Rights Watch), например: *Policy Paralysis: A Call for Action on HIV/AIDS-Related Human Rights Abuses Against Women and Girls in Africa*, декабрь 2003 г.; *Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China*, август 2003 г.; *Ravaging the Vulnerable: Abuses Against Persons at High Risk of HIV Infection in Bangladesh*, август 2003 г.; *Just Die Quietly: Domestic Violence and Women's Vulnerability to HIV in Uganda*, август 2003 г.; *Abusing The User: Police Misconduct, Harm Reduction And HIV/AIDS in Vancouver*, май 2003 г. hrw.org
52. См., например, роль стигматизации дискриминации в повышении уязвимости детей и молодежи, зараженных ВИЧ/СПИДом и пострадавших от этого заболевания, организация «Спасем наших детей» (Save the Children) (Соединенное Королевство), 2001 г.: www.savethechildren.org.uk
53. Воздействие дискриминации на уязвимые группы и последствия эффективных ответных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом рассматриваются в упомянутых выше докладах организации «За права человека» и в исследованиях, результаты которых изложены в публикации *HIV-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action*, ЮНЭЙДС, 2000 г., www.unaids.org
54. *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia*, Международный центр исследований по вопросам женщин (International Centre for Research on Women) (ICRW), 2003 г. www.icrw.org
55. Рекомендованные подходы к ограничениям на передвижение см. в публикации *Statement on HIV/AIDS-Related Travel Restrictions*, ЮНЭЙДС и Международная организация по миграции, июнь/June 2004. www.iom.int
56. *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit For Action*, Change and ICRW, сентябрь 2003 г., www.changeproject.org
57. Например, публикация *What Religious Leaders Can Do about HIV/AIDS: Action for Young Children and Young People*, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и Всемирный совет церквей за мир, 2003 г. www.unicef.org
58. *Lessons Learned in Mainstreaming HIV/AIDS, Flyer 5: Researching HIV/AIDS at Local Level and Flyer 6: Findings of Local Research on HIV/AIDS*, организация «Оксфэм» (Oxfam)
59. *Guidelines for HIV/AIDS in Emergency Settings*, Межучрежденческий постоянный комитет (Inter-Agency Standing Committee) (IASC), 2003 г., стр. 6. www.humanitarianinfo.org
60. См. обсуждение путей, которыми деятельность в целях развития и гуманитарная деятельность могут, в действительности, повысить уязвимость к воздействию ВИЧ/СПИДа и последствий этой эпидемии, Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, стр. 26-30.
61. Holden, S., *AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenge of HIV/AIDS*, организация «Оксфэм» (Великобритания), декабрь 2003 г. См. практические предложения о проведении исследований на базе общин в отношении выдвигения на первый план вопросов ВИЧ/СПИДа в деятельности в целях развития (Подразделение 7) и гуманитарной деятельности (Подразделение 10).
62. С учетом того, что многие люди не знают о своем статусе ВИЧ-инфицированных, речь идет не о том, чтобы стремиться определить людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а о том, чтобы использовать знания в рамках наших организаций и общин и в нашей пропагандистской деятельности для определения тех, кто уязвим к воздействию ВИЧ/СПИДа и последствий этой эпидемии, например, выявления детей, которые не ходят в школу или женщин, которые больше не участвуют в деятельности или программах на базе общин.
63. Примеры взяты из публикаций Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, и *Humanitarian Programmes and Guidelines for HIV/AIDS in Emergency Settings*, IASC
64. *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, см. обсуждение по вопросам мониторинга и оценки, стр.110-113
65. См. например, публикацию *Southern Africa... Not Business as Usual*, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, 2003 г. В этом докладе рассматриваются вопросы взаимозависимости между ВИЧ/СПИДом, отсутствием продовольственной безопас-

- ности и бедностью в южной части Африки и предлагается комплексная система поддержки домашним хозяйствам и общинам, ставшим уязвимыми под воздействием ВИЧ/СПИДа, включая, в том числе, уход на дому, воду и водопровод и канализацию, продовольственную безопасность и получение доходов.
66. Там же, см. обсуждение вопросов о том, как домашние хозяйства справляются с шоком и его последствиями для деятельности в целях развития, стр. 82-84.
 67. *Learning to Survive: How Education for All Saves Millions of Young People from HIV/AIDS*, организация «Оксфэм», 2004 г., стр. 5. www.oxfam.org.uk
 68. См. например, тематическое исследование о сети натуральных фермерских хозяйств и сельских домашних хозяйств дома в Зимбабве, стр. 42, in Wilkins, M., и Vasani, D., *Mainstreaming HIV/AIDS: Looking Beyond Awareness*, Voluntary Services Overseas (VSO), 2002 г. www.vso.org.uk
 69. *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, стр. 84-85.
 70. Там же, стр. 85-87.
 71. Kim, J., *Conceptual Framework: Understanding the Linkages between Gender Inequity, Lack of Access to Water, and HIV/AIDS*, Rural AIDS and Development Action Research (RADAR), 2004 г.
 72. Там же, стр. 21, стр. 87-88 и стр. 97-99, и публикация *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*, IASC, включая рассмотрение вопросов ВИЧ/СПИДа в процессе планирования водоснабжения и санитарии, стр. 42-43.
 73. See *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*, IASC и проект «Сфера» (Sphere Project): *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, 2-е издание, 2004 г. www.sphereproject.org
 74. *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*, IASC, см. матрицу на стр. 15-19.
 75. Там же.
 76. *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*, IASC, продовольственная безопасность и питание, стр. 44-57. См. также Всемирная продовольственная программа ООН Доклады о политике в области борьбы с ВИЧ/СПИДом (HIV/AIDS Policy Papers). www.wfp.org
 77. *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*, где устанавливаются определенные с учетом требований безопасности участки, стр. 58-59.
 78. Там же. Каждый из этих элементов рассматривается подробно, см. стр. 60-89.
 79. По состоянию на ноябрь 2003 г., 192 страны ратифицировали Конвенцию о правах ребенка.
 80. *The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS*, ЮНИСЕФ, июль 2004 г., www.unicef.org. См. обсуждение вопросов о недостатках ухода в специальных учреждениях в процессе удовлетворения потребностей детей-сирот, стр. 37.
 81. Эти принципы планирования и осуществления программ подробно рассматриваются в публикации *The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS*, ЮНИСЕФ, и в публикации *Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes*, Международный альянс борьбы с ВИЧ/СПИДом, январь 2003 г. (www.aidsalliance.org). Серия брошюр охватывает вопросы психологической поддержки, укрепления здоровья и питания, усиления экономического потенциала, образования и социальной интеграции для общин, работающих с детьми сиротами).
 82. Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, см. вызовы в области выдвижения на первый план вопросов борьбы с ВИЧ/СПИДом, стр.106-113.
 83. *Learning to Survive: How Education for All Would Save Millions of Young People from HIV/AIDS*, организация «Оксфэм», 2004 г.
 84. Декларация Саммита тысячелетия ООН, Часть III, *Развитие и искоренение бедности*, Генеральная ассамблея ООН, 2000 г. www.un.org
 85. Vandemoortele, J. and Delamonica, E., *Education 'Vaccine' against HIV/AIDS*, цитируется в публикации *Learning to Survive: How Education for All Saves Millions of Young People from HIV/AIDS*, стр. 2.
 86. Там же.

Приложения

5.1 «Присоединение» к Кодексу

НПО, которые являются сторонами, подписавшими этот Кодекс, открыто заявляют о своей поддержке и приверженности его принципам, дающим представление о секторальном видении надлежащей практики в деятельности НПО, ведущих борьбу с ВИЧ и СПИДом. Подписавшие Кодекс НПО получают право пользования логотипом Кодекса и типовой фразой «*Мы придерживаемся Кодекса надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИД*» в своих печатных материалах и на веб-сайтах.

Присоединение к выборочным частям Кодекса невозможно. Одобрение лишь отдельной части из всего текста может причинить вред практической деятельности других НПО, поставивших свою подпись под Кодексом, и ослабить коллективное мнение, которое Кодекс намерен отстаивать (см. Раздел 1.6 «О Кодексе», «Сфера применения»).

После того, как будет завершена вторая фаза данного проекта – внедрение Кодекса, НПО, желающие присоединиться к Кодексу, по-прежнему смогут это сделать. Свежие материалы по этому процессу можно будет найти на веб-сайте кодекса надлежащей практики: www.hivcode.org

5.2 Применение Кодекса

Сфера применения

Кодекс представляет собой подробный документ, отражающий многоплановую работу НПО по противодействию ВИЧ и СПИДу. Совершенно необязательно, чтобы НПО приступили к реализации Кодекса в полном объёме. Скорее всего, те НПО, которые подписались под текстом Кодекса, будут получать поддержку в проведении в жизнь руководящих принципов и принципов деятельности, а также принципов планирования и осуществления программ, имеющих прямое отношение к их работе, в сроки, которые согласуются с их потребностями, причём основной упор будет сделан на непрерывное совершенствование деятельности с течением времени.

Модель внедрения Кодекса: работа продолжается

В процессе консультаций с НПО по предварительному варианту Кодекса была озвучена явная потребность в оказании помощи подписавшим Кодекс НПО, чтобы они могли обеспечить эффективное внедрение Кодекса в практику. При определении конкретной модели внедрения Координационный комитет также опирался на опыт проведения в жизнь других межучрежденческих кодексов, включая:

- *Кодекс деятельности Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и НПО при ликвидации последствий стихийных бедствий и катастроф (The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief)*

- Проект «Сфера»: Гуманитарная хартия и минимальные стандарты при ликвидации последствий стихийных бедствий и катастроф (*The Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Relief*) и
- Организация «Люди, которые помогают»: Кодекс практических правил для управления персоналом, оказывающим помощь, и его поддержки (*People In Aid: Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*).

Принимая во внимание широкий круг НПО, подписавших Кодекс, Координационный комитет отдаёт себе отчёт в том, что подходы к применению Кодекса, реализация его принципов в разных контекстах и отчетность о ходе работы будут отличаться в зависимости от типа подписавших Кодекс НПО, например: международные НПО с представительствами в странах, члены сетевых или федеративных структур и национальные НПО. Исходя из этого, предлагаемый подход к внедрению является достаточно гибким и подлежит уточнению в сотрудничестве с НПО, поставившими подписи под текстом Кодекса.

Предполагается, что подписавшим Кодекс НПО будет оказана поддержка при руководстве Кодексом в своей работе и разработке порядка отчетности о стратегиях реализации Кодекса на практике с помощью методики, основанной на социальном аудите, в том числе с использованием уже существующих в организациях систем мониторинга, оценки и аккредитации.

Социальный аудит используется некоммерческими организациями и компаниями по этике для измерения и улучшения качества выполнения социальных и этических задач. В социальном аудите не существует системы оценок «прошел» или «не прошел»: каждая организация может двигаться вперед своими темпами для осуществления непрерывного цикла совершенствования. Главный упор при социальном аудите делается на институциональном обучении, а также на подготовке отдельных специалистов. Аудит стимулирует организации к тому, чтобы они приступали к работе с «того места, где сейчас находятся», анализируя результаты и основываясь на действующих системах мониторинга, оценки и качества при измерении показателей эффективности. Эти системы следует анализировать, использовать и адаптировать вплоть до внедрения новых систем.

После того, как будет завершена вторая фаза проекта, подписавшим Кодекс НПО будет предложено принять на себя обязательства в письменном виде о внедрении Кодекса и определить кандидатуру ответственного за Кодекс. Затем подписавшие Кодекс НПО получают право пользования типовой фразой «*Мы придерживаемся Кодекса надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа*» в своих печатных материалах и на веб-сайтах.

Поддержка внедрения положений Кодекса

Предполагается, что в рамках проекта по Кодексу для поддержки его внедрения будет создан секретариат. Секретариатом будет учрежден координирующий орган по популяризации Кодекса, включая предоставление информации о его содержании, процессе присоединения к Кодексу и о его внедрении, а также оказание помощи для работы в составе сети и поддержки подписавших Кодекс НПО по мере использования его положений в их практической деятельности.

Секретариату предстоит составить полный перечень существующих механизмов, оказать содействие в отношении тех, которыми уже пользуются подписавшие Кодекс НПО, и уточнить неохваченные аспекты их деятельности, где необходима помощь. На основании проделанной таким образом работы Секретариат выступит в поддержку подписавших Кодекс НПО в плане использования положений этого документа в своей работе, включая инициативы по содействию совместной деятельности со стороны подписавших Кодекс НПО в той же стране или регионе.

Предполагается, что подписавшие Кодекс НПО будут его применять по-разному, например, при составлении учебных модулей совместно с партнёрскими НПО или организациями-членами или при использовании принципов, содержащихся в Кодексе, для разработки индикаторов, соответствующих той эпидемиологической ситуации, в которой они работают, чтобы в дальнейшем использовать их при разработке, реализации и оценке конкретных программ. В Кодексе «Люди, которые помогают» и проекте «Сфера» приведены интересные примеры возможных мероприятий, включая семинары, исходные обследования, информационно-обучающие центры, пилотные программы и рекомендации экспертов, которые можно предложить подписавшимся НПО. У многих НПО уже есть системы мониторинга, оценки, обеспечения качества или аккредитации. Секретариат предложит подписавшим Кодекс НПО свою помощь при использовании существующих систем, где это возможно, для того, чтобы измерять эффективность их работы в реализации положений Кодекса, включая совершенствование системы подотчетности.

Координационный комитет уже приступил к планированию второй фазы данного проекта, в том числе к выделению необходимых денежных средств. Более детальную информацию о второй фазе можно будет найти на веб-сайте Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

Электронная версия и дальнейший пересмотр Кодекса

На веб-сайте Кодекса надлежащей практики имеется электронная версия текста Кодекса, где можно найти гиперссылки на вторичные источники информации по адресу: www.hivcode.org. В рамках второй фазы проекта Кодекс переведен на французский язык, испанский язык и русский язык.

Кодекс является «живым» документом и подлежит пересмотру с тем, чтобы в нем находили свое отражение принципы и методики и фактические данные, демонстрирующие успешные действия НПО по борьбе с ВИЧ и СПИДом, и предлагались современные средства в поддержку его проведения в жизнь. Будем рады получить Ваши комментарии, для чего на стр. 108 дается бланк анкеты.

5.3 Ключевые ресурсы

Адвокация в области борьбы с ВИЧ и СПИДом и соблюдения прав человека

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом, Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам ВИЧ и СПИДа (ГА ООН), 25-27 июня 2001 года. www.un.org.

Advocacy Guide to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS, Международный совет СПИД-сервисных организаций (ICASO), октябрь 2001 г. www.icaso.org

Международные руководящие принципы по поощрению и защите прав человека, International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ ООН) и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Организация Объединенных Наций, Нью-Йорк и Женева, 1998 год. Руководящие принципы были пересмотрены для того, чтобы отразить новые стандарты в области лечения ВИЧ/СПИДа и изме-

няющееся международное законодательство о праве на здоровье. *HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines*, Пересмотренный Руководящий принцип 6, Доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке, УВКПЧ и ЮНЭЙДС, март 2002 года. С обоими документами можно ознакомиться на www.ohchr.org.

NGO Summary of the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights and An Advocate's Guide to International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, ICASO, 1999 г. www.icaso.org

Watchirs, H., *A Rights Analysis Instrument to Measure Compliance with the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, Австралийский национальный совет по СПИДу и связанным с ним заболеваниям (Australian National Council on AIDS and Related Diseases), 1999 г. www.ancahrd.org

Законодательные аудиты (экспертизы) на основе применения этого метода были проведены в Непале и Камбодже:

- *HIV/AIDS and Human Rights: A Legislative Audit*, National Centre for AIDS and STD Control, Проект ПОЛИТИКА (POLICY Project), Непал, и Форум для женщин (Forum for Women), Законодательство и развитие, 2004 г.
- Ward, C. and Watchirs, H., *Cambodian HIV/AIDS and Human Rights Legislative Audit*, АМР США (USAID) и Проект ПОЛИТИКА, Камбоджа, 2003 г. www.policyproject.com

Programming HIV/AIDS: A Human Rights Approach – A Tool for Development and Community-Based Organizations Responding to HIV/AIDS, Канадская сеть юридических служб по вопросам ВИЧ/СПИДа (Canadian HIV/AIDS Legal Network), 2004 г. www.aidslaw.ca

HIV/AIDS and Human Rights in a Nutshell, ICASO, и Международная программа по вопросам здоровья и прав человека (International Health and Human Rights Programme), Центр Франсуа-Ксавье Банью (Francois-Xavier Bagnoud Centre) по вопросам здоровья и прав человека, Гарвардская школа здравоохранения (Harvard School of Public Health), 2004 г. www.icaso.org

Vision Paper: *HIV-Positive Women and Human Rights*, Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (International Community of Women Living with HIV/AIDS - ICW), 2004. www.icw.org

Advocacy Guide for HIV/AIDS, июнь 2001 г., и Advocacy Guide to Sexual and Reproductive Health Rights, Международная федерация планирования материнства (International Planned Parenthood Federation), июль 2001 г. www.ippf.org

Advocacy in Action – A Toolkit to Support NGOs and CBOs Responding to HIV/AIDS, Международный альянс по СПИДу, июнь 2002 г. www.aidsalliance.org

Advocacy Tools and Guidelines: Promoting Policy Change Manual, Объединённое американское благотворительное общество (Care International), 2001 г. www.careusa.org

Bringing Rights to Bear: An Advocate's Guide to Work of UN Treaty Monitoring Bodies on Reproductive and Sexual Rights, Центр по репродуктивным правам (Center for Reproductive Rights), 2002 г. www.crlp.org

Fulfilling Reproductive Rights for Women Affected by HIV: A Tool for Monitoring Achievement of Millennium Development Goals, Центр по вопросам здоровья и гендерного равенства (Center for Health and Gender Equity - CHANGE), Ipas, ICW and the Pacific Institute for Women's Health, 2004 г. www.icw.org

Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention for Injecting Drug Users, Международная ассоциация по сокращению вреда (International Harm Reduction Association), опубликована ВОЗ, ЮНЭЙДС и Управлением по наркотикам и преступности ООН (UN Office on Drugs and Crime), 2004 г. www.who.int

Cornwall, A., и Welbourne, A. (Eds), *Realizing Rights: Transforming Approaches to Sexual and Reproductive Well-being*, Zed Books, Лондон, 2002 г.

Вовлечение ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ

From Principle to Practice: Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS (GIPA), ЮНЭЙДС, Сборник передовых методов (UNAIDS Best Practice Collection), сентябрь 1999 г. www.unaids.org

Moving Forward: Operationalising GIPA in Vietnam, Объединённое американское благотворительное общество и Проект ПОЛИТИКА, 2003 г. www.policyproject.com

Vision Paper: *Participation and Policy Making: Our Rights*, Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (ICW), 2004 г. www.icw.org

Positive Development: Setting Up Self-Help Groups and Advocating for Change. A Manual for People Living with HIV/AIDS, Глобальная сеть организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ГНП+), 1998 г. www.gnpplus.net

A Positive Woman's Survival Kit, ICW, www.icw.org

Greater Involvement of PLHA in NGO Service Delivery: Findings from a Four-Country Study, Международный альянс по СПИДу, резюме доклада, опубликованного Журналом «Horizons» (Горизонты), июль 2002 г. www.aidsalliance.org

Children's Participation in HIV/AIDS Programming, Международный альянс по СПИДу, декабрь 2002 г. www.aidsalliance.org

A Vital Partnership: The Work of GNP+ and the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, ЮНЭЙДС, Сборник передовых методов, 2003 г. www.unaid.org

How to Mobilize Communities for Health and Social Change: A Field Guide, Health Communications Partnership, документ доступен в онлайн-режиме на www.hcpartnership.org

Pathways to Partnerships Toolkit, Международный альянс по СПИДу, март 1999 г. www.aidsalliance.org

Building Partnerships: Sustaining and Expanding Community Action on HIV/AIDS, Международный альянс по СПИДу, март 2000 г. www.aidsalliance.org

Community Mobilisation and Participatory Approaches: Reviewing Impact and Good Practice for HIV/AIDS Programming, Международный альянс по СПИДу, выпуск в 2004 г.

Сквозные вопросы: решение проблем, связанных с уязвимостью населения

Поскольку вопрос уязвимости населения является сквозным вопросом, ресурсы, необходимые для работы с специальными группами населения могут быть также найдены во всех программных областях, указанных в Разделе о ключевых ресурсах.

The Global Coalition on Women and AIDS (Глобальная коалиция по вопросам женщин и СПИДа), <http://womenandaids.unaids.org>

Welbourne, A., *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Gender Issues, Communications and Relationship Skills*, 1995, Strategies for Hope (Стратегии по внушению надежды), www.steppingstonesfeedback.org

Gender and HIV/AIDS: Overview Report, www.ids.ac.uk and *Gender and HIV/AIDS: Supporting Resources Collection*, www.ids.ac.uk. Bridge Development and Gender, сентябрь 2002 г.

Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes, ВОЗ, 2003. www.who.in

Gendering AIDS: Women, Men, Empowerment, Mobilisation, Добровольческая заморская служба (Voluntary Services Overseas - VSO), октябрь 2003 г. www.vso.org.uk

Vision Papers: *HIV-Positive Young Women and HIV-Positive Women, Poverty and Gender Inequality*, Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (ICW), 2004 г. www.icw.org

Men in HIV/AIDS Partnership, Проект ПОЛИТИКА, 2003 г. www.policyproject.com

Working with Men, Responding to AIDS: Gender, Sexuality, and HIV – A Case Study Collection, Международный альянс по СПИДу, 2003 г. www.aidsalliance.org

Rights of Children and Youth Infected and Affected by HIV/AIDS: Trainers' Handbook, организация «Спасем наших детей» (Save the Children – Соединенное Королевство), 2001 г. www.savethechildren.org.uk

Children on the Brink: A Joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и АМР, июль 2002 г. www.unicef.org

Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS: Principles and Operational Guidelines for Programming, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, 2002 г. www.ifrc.org

Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis, ЮНИСЕФ, АМР и ВОЗ, 2002 г. www.who.int

Forgotten Families: Older People as Carers of Orphans and Vulnerable Children, Международный альянс по СПИДу и организация по оказанию помощи пожилым людям «ХелпЭйдж Интернэшнл» (HelpAge International), 2003 г. www.aidsalliance.org

What Religious Leaders Can Do about HIV/AIDS: Action for Young Children and Young People, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и Всемирный совет «Религии за мир» (World Council for Religions for Peace), ноябрь 2003 г. www.unicef.org

HIV/AIDS and Ageing: A Briefing Paper, организация «ХелпЭйдж Интернэшнл», май 2003 г. www.helpage.org

AIDS and Men Who Have Sex with Men, Technical Update, ЮНЭЙДС, 2000 г. www.unaids.org

HIV/AIDS Prevention and Care: A Handbook for the Design and Management of Programs, Chapter 8: Reducing HIV Risk in Sex Workers, Their Clients and Partners, Международная организация по здоровью семьи (Family Health International – FHI), 2004 г. www.fhi.org

Sex Workers: Part of the Solution: An Analysis of HIV Prevention Programming to Prevent HIV Transmission During Commercial Sex in Developing Countries, Network of Sex Worker Projects, 2002. www.nswp.org

The Provision of HIV-Related Services to People Who Inject Drugs: A Discussion of Ethical Issues, Канадская сеть юридических служб по вопросам ВИЧ/СПИДа (Canada HIV/AIDS Legal Network), 2002. www.aidslaw.ca

Transgender and HIV: Risks, Prevention, and Care, The International Journal of Transgenderism, 1997. www.symposium.com

Pros and Cons: A Guide to Creating Successful Community-Based HIV/AIDS Programs for Prisoners, Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network, 2002. www.pasan.org

Kantor, E., *HIV Transmission and Prevention in Prisons*, HIV InSite Knowledge Base Chapter <http://hivinsite.ucsf.edu>

Серия из 13 информационных бюллетеней по вопросам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах Fact Sheets on HIV/AIDS in Prisons, Канадская сеть юридических служб по вопросам ВИЧ/СПИДа: www.aidslaw.ca

Population Mobility and AIDS, UNAIDS Technical Update, ЮНЭЙДС, 2001 г. www.unaids.org

Population Mobility and HIV/AIDS, Международная организация по миграции, июль 2004 г. www.iom.int

Keeping Up With the Movement: Preventing HIV Transmission in Migrant Work Settings, The Synergy Project and the University of Washington Centre for Health Education and Research, 2002. www.synergyaids.com

Организационные ресурсы

HIV/AIDS NGO/CBO Support Toolkit, CD-ROM и веб-сайт, Международный альянс по СПИДу, 2-е издание, декабрь 2002 г. www.aidsalliance.org

Code of Good Practice in Management and Support of Aid Personnel, Организация «Люди, которые помогают» (People in Aid), 2-е издание, 2003 г. www.peopleinaid.org

Working Positively: A Guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the Workplace, UK Consortium on AIDS and International Development, декабрь 2003 г. Также содержится подробный перечень ресурсов, к которым имеется доступ в онлайн-режиме. www.aidsconsortium.org.uk

Developing HIV/Workplace and Medical Benefits Policies – Draft Summary, Международный альянс по СПИДу, декабрь 2003 г. www.aidsalliance.org

NGO Capacity Analysis – A Toolkit for Assessing and Building Capacities for High Quality Responses to HIV/AIDS, Международный альянс по СПИДу, 2004 г. www.aidsalliance.org/_res/civil_society/technical_support/Capacity_Analysis_Toolkit.pdf

Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Programme Managers and Decision Makers, Международная организация по здоровью семьи, 2004 г. Поиск по названию www.fhi.org/en/HIVAIDS/Pu

Ресурсы ЮНЭЙДС в области программирования, мониторинга и оценки: www.unaids.org

Overseas Development Institute, Research and Policy in Development (RAPID) Framework for Bridging Research and Policy on HIV/AIDS. www.odi.org.uk

Expanding Community Action on HIV/AIDS – NGO/CBO Strategies for Scaling Up, Международный альянс по СПИДу, июнь 2001 г. См. Reports and Studies, Scaling up, www.aidsalliance.org

DeJong, J., *A Question of Scale? The Challenge of Expanding the Impact of Non-Governmental Organisations' HIV/AIDS Efforts in Developing Countries*, Программа «Горизонты» (Horizons Program) и Международный альянс по СПИДу, август 2001 г.

Профилактика ВИЧ-инфекции

Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action, Глобальная рабочая группа по предотвращению ВИЧ-инфекции (Global HIV Prevention Working Group), июль 2002 г. www.kff.org

Access to HIV Prevention: Closing the Gap, Глобальная рабочая группа по предотвращению ВИЧ-инфекции, май 2003 г. www.kff.org

Dying to Learn: Young People, HIV and the Churches, организация «Христианская помощь» (Christian Aid), октябрь 2003 г. www.christian-aid.org.uk

Best Practices in HIV/AIDS Prevention Collection, Международная организация по здоровью семьи и ЮНЭЙДС, 2004 г. Публикация охватывает широкий круг тем, включая мобильные группы населения, помощь в чрезвычайных ситуациях, профилактика и уход и ДКТ. www.fhi.org

Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use Series, ВОЗ, 2004 г.:

- *Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*
- *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission Through Drug-Dependence Treatment*
- *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons*

www.who.int

Evidence for Action: Effectiveness of Community-Based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users, ВОЗ, 2004 г. www.who.int

Spreading the Light of Science: Guidelines on Harm Reduction Related to Injecting Drug Use, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, 2003 г. www.ifrc.org

Skills Training and Capacity Building in Harm Reduction Work, Институт открытого общества (Open Society Institute – OSI), май 2004 г. www.soros.org

Unintended Consequences: Drug Polices Fuel HIV Epidemic in Russia and Ukraine, OSI, International Harm Reduction Development, 2003. www.soros.org

Ресурсы ЮНЭЙДС: поиск по названию на www.unaids.org

- *Partners in Prevention: International Case Studies of Effective Health Promotion Practices in HIV/AIDS*, 1998 г.
- *Sex Work and HIV/AIDS*, июнь 2002 г.
- *Gender and AIDS: Best Practices/Programmes That Work*, август 2002 г.
- *Prevention of HIV from Mother to Child: Strategic Options*, 1999 г.

Ресурсы Международного альянса по СПИДу: www.aidsalliance.org

- *An Introduction to Promoting Sexual Health for Men Who Have Sex with Men and Gay Men – A Training Manual*, ноябрь 2001 г.
- *Developing HIV/AIDS Work with Drug Users – A Guide to Participatory Assessment and Response*, август 2003 г.
- *Positive Prevention: Prevention Strategies for People with HIV/AIDS*, июль 2003 г.
- *Beyond Awareness Raising: Community Lessons about Improving Responses to HIV/AIDS*, июль 1998 г.

Международная организация по здоровью семьи подготовила серию стратегических концепций, включая:

Behaviour Change Communication – Обмен информацией об изменении моделей поведения

Sexually Transmitted Infection – инфекции, передающиеся половым путём: www.fhi.org/en

В информационных бюллетенях Международной организации по здоровью семьи (ФНИ) содержится информация по многим аспектам профилактики ВИЧ-инфекции, включая мобильные группы населения, МСМ, МТСТ и ПИН: www.fhi.org

Meeting the Behavioural Data Collection Needs of National HIV/AIDS and STD Programmes, организация «ИМРАСТ» (Воздействие), ФНИ и ЮНЭЙДС, май 1998 г. www.fhi.org

Добровольные консультирование и тестирование

The Right to Know – New Approaches to HIV Testing and Counselling, ВОЗ, 2003 г. www.emro.who.int

Scaling Up HIV Testing and Counselling Services – A Toolkit for Programme Managers, Международный альянс по СПИДу и ВОЗ, 2004 г. <http://who arvkit.net>

Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing into Reproductive Health Settings: Stepwise Guidelines for Programme Planners, Managers and Service Providers, Международная федерация планирования материнства (МФПМ) (International Planned Parenthood Federation – IPPF) и Фонд ООН в области народонаселения (ЮНПФА), 2004 г. www.ippf.org

Лечение, уход и поддержка

The Involvement of People Living with HIV/AIDS in Community-Based Prevention, Care and Support Programmes in Developing Countries, Программа «Горизонты» и Международный альянс по СПИДу, июль 2003 г. www.aidsalliance.org

Scaling up Antiretroviral Therapy: Experience in Uganda, ВОЗ, 2003 г. www.who.int

HIV Care and Support: A Strategic Framework, Международная организация по здоровью семьи (ФНИ), июнь 2001 г. Поиск по названию: www.fhi.org

Care, Involvement and Action: Mobilising and Supporting Community Responses to HIV/AIDS Care and Support in Developing Countries, Международный альянс по СПИДу, июль 2000 г. www.aidsalliance.org

Handbook on Access to HIV/AIDS Treatment – A Collection of Information, Tools and Resources for NGOs, CBOs and PLWHA Groups, Международный альянс по СПИДу, ВОЗ и ЮНЭЙДС, 2003 г. www.aidsalliance.org

Vision Paper: *Access to Care, Treatment and Support*, Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (ICW), 2004 г. www.icw.org

Community Home-Based Care for People Living with HIV/AIDS, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, 2003 г. www.ifrc.org

HIV/AIDS Care and Treatment: A Clinical Course for People Caring for Persons Living with HIV/AIDS, FHI, 2004 г. Поиск по названию: www.fhi.org

Improving Access to HIV/AIDS-Related Treatment – A Report Sharing Experiences and Lessons Learned on Improving Access to HIV/AIDS-Related Treatment, Международный альянс по СПИДу, 2002 г. www.aidsalliance.org

Improving Access to Care in Developing Countries, UNAIDS, CD-ROM and *Handbook on Access to HIV/AIDS-Related Treatments: A Collection of Information, Tools and Resources for NGOs, CBOs and PLWHA Groups*, ЮНЭЙДС, ВОЗ и Международный альянс по СПИДу, май 2003 г. Поиск по названию: www.unaids.org

A Public Health Approach to Antiretroviral Treatment: Overcoming Constraints, ВОЗ, 2003 г. www.who.int

Breaking Down the Barriers: Lessons on Providing HIV Treatment to Injection Drug Users, Институт открытого общества, июль 2004 г. www.soros.org

Saving Mothers, Saving Families: the MTCT-Plus Initiative, ВОЗ, 2003 г. www.who.int

Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa, ВОЗ, 2003 г. www.who.int

Gender, AIDS and ARV Therapy: Ensuring that Women Gain Equitable Access to Drugs Within US-Funded Treatment Initiatives, Центр по вопросам здоровья и гендерного равенства, февраль 2004 г. www.genderhealth.org

Approaches to Caring for OVC: Essential Elements for Quality Service, Институт первичной медико-санитарной помощи (Institute of Primary Health) для ЮНИСЕФ, февраль 2001 г. www.unicef.org

Борьба со стигмой и дискриминацией

HIV and AIDS-Related Stigmatization, Discrimination and Denial: Forms, Contexts and Determinants, ЮНЭЙДС, июнь 2000 г. Поиск по названию: www.unaids.org

HIV-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action, Программа «Горизонты», май 2002 г. www.popcouncil.org

Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia, Международный центр исследований проблем, касающихся женщин (International Centre for Research on Women - ICRW), 2003 г. www.icrw.org

Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit For Action, Центр по вопросам здоровья и гендерного равенства (CHANGE/ИЗМЕНЕНИЕ) и ICRW, сентябрь 2003 г. www.changeproject.org

Protocol for Identification of Discrimination against People Living with HIV/AIDS, UNAIDS, 2000, and *Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Human Rights and the Law – Executive Summary*, ЮНЭЙДС, 1999 г. Поиск по названию: www.unaids.org/EN

AIDS Discrimination in Asia, Совет СПИД-сервисных организаций стран Азиатско-Тихоокеанского региона, 2003 г. www.gnpplus.net

The ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work, 2001 г., и *Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An Education and Training Manual*, 2002 г., Международная организация труда. www.ilo.org

The Role of Stigma and Discrimination in Increasing Vulnerability of Children and Youth Infected With and Affected by HIV/AIDS, организация «Спасем наших детей» (Соединенное Королевство), ноябрь 2001 г. www.savethechildren.org.uk

Men Who Have Sex with Men in Cambodia: HIV/AIDS Vulnerability, Stigma and Discrimination, Проект «ПОЛИТИКА (POLICY Project), 2004 г. www.policyproject.com

Signs of Hope, Steps for Change, Экуменический альянс по вопросам информационно-пропагандистской деятельности (Ecumenical Advocacy Alliance), 2003 г. CD-ROM, содержащий материалы на нескольких языках, где уделяется особое внимание мобилизации и усилению роли религиозных общин и религиозных лидеров в решении проблем стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом. www.e-alliance.ch

Выдвижение на первый план вопросов ВИЧ и СПИДа

Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, организации «Оксфэм», «ЭкшнЭйд» и «Спасем наших детей», 2004 г. www.oxfam.org.uk

Holden, S., *AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenge of HIV/AIDS*, организация «Оксфэм» (Великобритания), декабрь 2003 г. www.oxfam.org.uk

Wilkins, M. and Vasani, D., *Mainstreaming HIV/AIDS: Looking Beyond Awareness*, Добровольческая заморская служба (VSO), 2002 г. www.vso.org.uk

Проект «Сфера»: *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, 2-е издание, 2004 г. www.sphereproject.org

Guidelines for Interventions in Emergency Settings, Межучрежденческий постоянный комитет, 2003 г. www.humanitarianinfo.org

Ресурсы организации «Оксфэм» с целью оказания поддержки выдвижению на первый план вопросов ВИЧ/СПИДа в работе организаций в области развития и оказания гуманитарной помощи: www.oxfam.org.uk

Learning Through Practice: Integrating HIV/AIDS into NGO Programmes: A Guide, Проект ПОЛИТИКА и Futures Group (Группа по заключению срочных контрактов), 2002 г. www.policyproject.com

Mainstreaming Checklist and Tools: Mainstreaming HIV/AIDS into Our Sexual and Reproductive Health and Rights Policies, Plans, Practices and Programmes, Международная федерация планирования материнства, 2004 г. <http://content.ippf.org>

Multisectoral Responses to HIV/AIDS: A Compendium of Promising Practices from Africa, USAID and Support for Analysis and Research in Africa (SARA), 2003 г. Материалы включают главы о микрофинансировании, сельском хозяйстве, развитии потенциала и о работе с уязвимыми группами населения, такими как дети, женщины и беженцы. <http://sara.aed.org>

Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes, International HIV/AIDS Alliance, January 2003. Серия брошюр о психологической поддержке, здоровье и питании, укреплении экономического потенциала, образовании и социальной интеграции, общинах, работающих с сиротами, и оказание поддержки пожилым людям, осуществляющим уход за больными. www.aidsalliance.org

The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS, ЮНИСЕФ, июль 2004 г. www.unicef.org

Learning to Survive: How Education for All Saves Millions of Young People from HIV/AIDS, организация «Оксфэм», 2004 г. www.oxfam.org.uk

Всемирная продовольственная программа ООН (UN World Food Programme), HIV/AIDS Policy Papers, including *Food Security and HIV/AIDS; WFP's Role in Improving Access to Education for OVC*. www.wfp.org

5.4 Глоссарий

Сокращения

ABC	Воздержание, взаимная верность и регулярное использование презервативов (правило ВВП)
ARVs	АРВ-препараты
CBOs	местные общественные организации (МОО)
CRC	Конвенция о правах ребенка
FHI	Международная организация по здоровью семьи
GIPA	принцип более широкого привлечения людей, живущих с ВИЧ/СПИДом
GNP+	Глобальная сеть организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ГНП+)
ICASO	Международный совет СПИД-сервисных организаций
ICCPR	Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПР)
ICESCR	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП)
ICRW	Международный центр исследований проблем, касающихся женщин
ICW	Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом
IASC	Межучрежденческий постоянный комитет
IDU	лица, употребляющие наркотики посредством инъекций, потребители инъекционных наркотиков (ПИН)
MTCT	передача ВИЧ от матери ребенку (ПМР)
NGOs	неправительственные организации (НПО)
NSPs	программы по обеспечению иглами и шприцами
OHCHR	Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ ООН)
OSI	Институт открытого общества
OVC	сироты и дети, ставшие социально уязвимыми из-за ВИЧ/СПИДа
PLHA	люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС)
STIs	инфекции, передающиеся половым путём (ИППП)
UDHR	Всеобщая декларация прав человека (ВДПЧ) (1948)
UNAIDS	Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
UNFPA	Фонд ООН в области народонаселения (ЮНПФА)
UNICEF	Детский Фонд Организации Объединённых Наций (ЮНИСЕФ)
UNRISD	Научно-исследовательский институт ООН для социального развития (ЮНРИСД)
USAID	Агентство международного развития США (АМР)
VSO	Добровольческая заморская служба
WFP	Всемирная продовольственная программа Организации Объединённых Наций (ВПП)
WHO	Всемирная организация здравоохранения

Терминология

Адвокация (advocacy) – способ и процесс влияния на людей, принимающих решения, и общественное восприятие какого-либо важного вопроса, а также мобилизация социальных групп для достижения изменений в обществе, включая законодательные и политические преобразования, направленные на решение этого же вопроса.

Затронутые проблемой сообщества (*affected communities*) – этот термин используется для обозначения круга людей, ощутивших на себе последствия эпидемии ВИЧ и СПИДа, включая людей, подверженных особому риску ВИЧ-инфицирования, и тех, кто несет несоразмерное бремя ВИЧ/СПИДа. Ситуация в разных странах может складываться по-разному в зависимости от характера конкретной эпидемии.

Дискриминация (*discrimination*) – это проявление стигмы (см. ниже). Дискриминация представляет собой любую форму произвольного отличия, отчуждения или ограничения, что выражается в конкретном действии или бездействии на основе позорящего признака.

Благоприятная обстановка (*enabling environment*) – это понятие используется для описания среды, в которой законы и государственная политика обеспечивают и содействуют защите прав ЛЖВ и затронутых проблемой сообществ, и поддерживают эффективные программы.

Снижение вреда (*harm reduction*) – это понятие используется в отношении политики и программ, направленных на профилактику или снижение вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков.

Программы по ВИЧ и СПИДу (*HIV AIDS programmes*) – в это понятие входит работа, направленная на решение проблемы ВИЧ и СПИДа, в том числе на профилактику и лечение ВИЧ, программы обеспечения ухода за ЛЖВ и их поддержки или на конкретные мероприятия по борьбе с ВИЧ и СПИДом в рамках более обширной программной деятельности в области здравоохранения и смежных областях. Цель планирования и осуществления программ имеет прямое отношение к проблеме ВИЧ и СПИДа (например, профилактика передачи ВИЧ-инфекции или снижение распространенности стигматизации и дискриминации).

Выдвижение проблемы ВИЧ и СПИДа на первый план (*mainstreaming HIV and AIDS*) – этот термин предполагает адаптацию программ в целях развития и гуманитарных программ таким образом, чтобы ориентировать их на ликвидацию причин, лежащих в основе уязвимости к воздействию ВИЧ-инфекции и последствиям заболеваемости ВИЧ и СПИДом. В любом случае, главная цель этих программ остается неизменной (например, повышение семейного дохода, продовольственной безопасности или уровня грамотности населения).

НПО (NGO) – под этим термином имеется в виду широкий круг организаций, которые в целом можно охарактеризовать как «неправительственные» и к которым относятся местные общественные организации (МОО), организации, основанные на вере (ООВ), и организации жителей пострадавших общин, в том числе людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, работников коммерческого секса, женские организации и многие другие объединения, активно участвующие в мероприятиях по борьбе с эпидемией ВИЧ и СПИДа.

Расширение охвата (*scaling up*) – этот термин используется в отношении разных стратегий, направленных на расширение масштабов деятельности и повышение уровней охвата и результативности предпринятых нами мер борьбы с ВИЧ и СПИДом. Мы используем этот термин для обозначения расширения географического или демографического охвата населения конкретными программами по ВИЧ и СПИДу, а также для интеграции целенаправленных вмешательств по ВИЧ и СПИДу в другие программы охраны здоровья, такие как сексуальное и репродуктивное здоровье, охрана здоровья матери и ребенка. Кроме того, этот термин служит для выдвижения на передний план проблемы ВИЧ и СПИДа в рамках программ в целях развития и гуманитарных программ.

Стигматизация, стигма (*stigma*) – процесс формирования и воспроизведения несправедливого соотношения сил, когда возникает и сохраняется негативное отношение к группе лиц на основе таких конкретных признаков, как факт инфицирования ВИЧ, гендерная принадлежность, проявление сек-

суальности или особенности поведения, в целях придания легитимного статуса доминантным группам в обществе.

Поддерживающие НПО (supporting NGOs) – этот термин касается тех НПО, которые способствуют программной деятельности в стране других НПО путем выполнения одной или нескольких задач, включая техническую поддержку; финансовую помощь; наращивание кадрового потенциала и/или содействие информационной деятельности и адвокации.

Сироты и дети, ставшие социально уязвимыми из-за ВИЧ и СПИДа (orphans and children made vulnerable by HIV and AIDS (OVC)) – мы используем этот термин ввиду того, что проблема ВИЧ и СПИДа отражается на детях по-разному, и не только в случаях, когда кто-либо из родителей умирает от СПИДа. Растет число детей, проживающих вместе с больными или умирающими родителями. Дети нередко вынуждены бросать школу, чтобы заботиться о членах семьи или зарабатывать на жизнь.

5.5 Выражение благодарности

Процесс работы над Кодексом надлежащей практики был разделен на два этапа: на первом этапе был разработан сам Кодекс, а на втором этапе осуществляется поддержка его выполнения.

Первый этап

Консультации

Проект «Кодекса надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа» был предметом широкомасштабных консультаций, проводившихся в период с марта по август 2004 года. Предложения по предварительному варианту Кодекса поступали при личных встречах для проведения консультаций, по электронной почте и в печатном виде. Руководящий комитет выражает признательность за проделанную работу многим организациям и частным лицам, которые поделились своими знаниями и опытом для совершенствования содержания Кодекса.

Организации, участвовавшие в работе Руководящего комитета проекта

- ActionAid International – Организация «ЭкшнЭйд Интернэшнл»
- CARE USA (Cooperative for Assistance and Relief Everywhere) – Объединённое американское благотворительное общество
- Global Health Council – Глобальный совет по здравоохранению
- Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+) – Глобальная сеть организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ГНП+)
- Grupo Pela Vidda (Группа Пела Видда) – добровольческая организация по оказанию помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом
- Hong Kong AIDS Foundation – Гонконгский фонд борьбы со СПИДом
- International Council of AIDS Service Organisations (ICASO) – Международный совет СПИД-сервисных организаций
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies – Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
- International Harm Reduction Association – Международная ассоциация по снижению вреда
- International HIV/AIDS Alliance – Международный альянс борьбы с ВИЧ/СПИДом
- World Council of Churches – Всемирный совет церквей

Распорядитель проекта

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца является распорядителем на обоих этапах разработки Кодекса. Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца поддерживает принципы Кодекса путем оказания помощи наиболее уязвимым слоям населения и защищая их интересы. Международная федерация является глобальной гуманитарной организацией. Национальные общества Красного Креста/Красного Полумесяца содействуют местным правительствам чтобы удовлетворить потребности населения, и, в особенности, его наиболее уязвимых слоев

Сотрудники проекта

Менеджер проекта и автор Кодекса: Джулия Кабасси (Julia Cabassi) (октябрь 2003–декабрь 2004)

Стажер: Карен Праудлок (Karen Proudlock) (сентябрь–октябрь 2004)

Финансовая помощь

Финансовая помощь была оказана следующими организациями: Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международным альянсом борьбы с ВИЧ/СПИДом, Объединённым американским благотворительным обществом (CARE), Организацией «ЭкшнЭйд», ГНП+, Международным советом СПИД-сервисных организаций, Международным советом церквей и Канадским Красным Крестом.

Дополнительные услуги были предоставлены Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Организацией «ИнтерЭкшн», Международным альянсом по ВИЧ и СПИДу в Украине, Организацией «Групо Пела Видда», Гонконгским фондом борьбы со СПИДом, Международным советом церквей, Женевским форумом НПО по здравоохранению, Организацией «Одиссей», Сетью снижения вреда Центральной и Восточной Европы, Консорциумом Великобритании по СПИДу и международному развитию, Канадским Красным Крестом и Межучрежденческой коалицией по борьбе со СПИДом и развитию (Канада)

Второй этап

Состав руководящего комитета Кодекса надлежащей практики:

- Благотворительное общество «Кэйр Интернэшнл»
- Глобальная сеть организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (GNP+)
- Международный совет СПИД-сервисных организаций (ICASO)
- Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
- Международный альянс борьбы с ВИЧ/СПИДом
- Международная федерация планирования материнства

Распорядитель проекта

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Сотрудники проекта

Менеджер проекта: Сюзан Фокс

Координатор по Коммуникации: Мелиса Ислес

Финансовая помощь

С благодарностью отмечается финансовая поддержка, с помощью которой данный проект стал возможным. Финансовая помощь была оказана Департаментом Международного Развития (DFID) Великобритании и Фондом Форда.

Анкета

Кодекс надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИДа

Все предоставленные комментарии будут храниться в Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца вплоть до подготовки к публикации пересмотренного издания Кодекса.

ФИО: _____

Должность/организация: _____

Адрес: _____

Тел./E-mail: _____

Дата: _____

1. Какие у Вас есть общие замечания или отзывы по любому из разделов Кодекса? Сюда можно включить комментарии как по содержанию, так и по формату.
2. Какие изменения, на Ваш взгляд, позволят улучшить Кодекс? Пожалуйста, будьте как можно более конкретны и аргументируйте Вашу точку зрения, приведя конкретные примеры.
3. Появились ли новые данные или информация, которые нужно отразить в Кодексе?
4. Появились ли новые ключевые ресурсы, которые должны быть включены в Кодекс?

Просьба отправить эту анкету по адресу:

NGO HIV/AIDS Code of Good Practice Project

**Проект по созданию Кодекса надлежащей практики для НПО,
ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа**

Health and Care Department, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
**Департамент по вопросам здравоохранения и медицинского обслуживания Международной
федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца**

PO Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland
п/я 372, 1211 Женева, Швейцария

Факс: +41 22 733 03 95





Oxfam

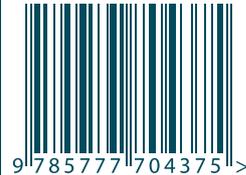
ISBN 978-0-85598-623-0



9 780855 986230 >

Издание на русском языке опубликовано
Издательством «Весь Мир» совместно с Оксфам Гб,
Российским Красным Крестом и
Международным альянсом по ВИЧ/СПИД (Украина)
для Кодекса надлежащей практики для НПО,
ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа

ISBN 978-5-7777-0437-5



9 785777 704375 >