



Техническая записка

Туберкулез, гендерные факторы и права человека

Апрель 2017 года
Женева, Швейцария

Содержание

I.	Введение	3
II.	Препятствия для составления программ по туберкулезу, основанных на учете гендерных факторов и соблюдении прав человека	4
III.	Программы, направленные на устранение барьеров, обусловленных гендерным неравенством и нарушением прав человека и препятствующих мерам борьбы с туберкулезом	7
01	Снижение уровня стигматизации и дискриминации	7
02	Снижение гендерных барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с туберкулезом	9
03	Юридические услуги в связи с туберкулезом	10
04	Мониторинг и изменение мер политики, нормативных и законодательных актов, препятствующих доступу к услугам в связи с туберкулезом	11
05	Знание своих прав в связи с туберкулезом	14
06	Повышение информированности работников законодательных, судебных и правоохранительных органов	14
07	Подготовка медицинских работников по вопросам прав человека и этики в связи с туберкулезом	14
08	Обеспечение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни	15
09	Мобилизация и расширение прав и возможностей групп пациентов и местных общественных групп	15
10	Программы в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа	16
IV.	Основанный на соблюдении прав человека и учитывающий гендерные факторы подход к мерам борьбы с туберкулезом	17
V.	Заключение	17
VI.	Дополнительные материалы	18

I. Введение

Целью настоящей Технической записки является оказание содействия кандидатам на получение грантов Глобального фонда при рассмотрении возможностей включения программ, направленных на устранение барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, которые препятствуют получению услуг по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза (ТБ), в запросы на финансирование, а также оказание помощи всем заинтересованным сторонам в том, чтобы программы по борьбе с ТБ обеспечивали продвижение и защиту прав человека и гендерного равенства.

«Продвижение и защита прав человека и гендерного равенства» является Стратегической задачей 3 (СЗ3) новой *Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы: инвестировать в целях прекращения эпидемий*¹. В отношении туберкулеза эта цель предусматривает следующие действия Глобального фонда:

- расширение охвата программами по поддержке женщин и девочек, включая программы по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья и по защите прав;
- финансирование мер по сокращению неравенства в области здравоохранения, в том числе неравенства по признаку пола и возраста;
- внедрение и расширение масштаба программ по устранению обусловленных нарушением прав человека препятствий для доступа к услугам;
- включение вопросов, касающихся прав человека, во все этапы цикла реализации грантов, в политику и процессы ее разработки;
- поддержка конструктивного участия основных затронутых и уязвимых групп населения и их сетей в процессах, связанных с деятельностью Глобального фонда.

В соответствии с требованием Глобального фонда, для выполнения Стратегической задачи 3 все запросы на финансирование (ранее «концептуальные записки») «должны включать, с учетом ситуации, отвечающие потребностям основных затронутых и уязвимых групп населения мероприятия по устранению препятствий, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, и по снижению уязвимости в области доступа к услугам»².

Новая Стратегия придала дополнительный импульс приверженности Глобального фонда обеспечению гендерного равенства, признавая неотложную необходимость устранения неравенства в области здравоохранения между мужчинами, женщинами, девочками и мальчиками подросткового возраста, а также в отношении трансгендерных лиц. Программы, направленные на устранение препятствий, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, призваны способствовать принятию мер в отношении психологических установок, установившейся практики, правил, политики и законодательных актов стигматизирующего, дискриминационного и карательного характера, которые препятствуют доступу к услугам здравоохранения, а также защищать и обеспечивать соблюдение соответствующих прав человека, таких как право на свободу от жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, а также право на возмещение ущерба в случае нарушения этих прав. Обусловленные нарушением прав человека и гендерным неравенством препятствия для доступа к услугам в связи с ТБ были установлены в целом ряде концептуальных записок по ТБ, однако лишь немногие гранты включают

¹ *Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы: Инвестировать в целях прекращения эпидемий*. GF/B35/02 – Пересмотр 1, с. 3. Доступно на [веб-сайте](#).

² *The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy*. GF/B35/04 – Revision 1, pp. 6, 11-13. Доступно на [веб-сайте](#).

программы по устранению этих препятствий или, если включают, ни один из них не предусматривает реализацию этих программ в значительном масштабе. Как подчеркивалось в Информационном бюллетене Глобального фонда по туберкулезу, устранение препятствий, обусловленных гендерным неравенством и нарушением прав человека, в конкретных программах, а также составление и реализация программ с учетом гендерных факторов и прав человека, необходимы для обеспечения качественных услуг в связи с туберкулезом и их доступности для всех, в частности для основных затронутых и уязвимых групп населения³.

II. Препятствия для составления программ по туберкулезу, основанных на учете гендерных факторов и соблюдении прав человека

Туберкулез (ТБ) является основной причиной смертности от инфекционных заболеваний в мире⁴. Туберкулез служит также одной из основных причин смерти лиц, живущих с ВИЧ, обусловившей 35% смертных случаев в этой группе населения в 2015 году⁵; таким образом, ТБ и ВИЧ и связанные с гендерными факторами и правами человека проблемы борьбы с ними тесно взаимосвязаны. ТБ – болезнь бедности и неравенства. Ряд факторов, относящихся к нарушению прав человека и гендерному неравенству, могут препятствовать эффективности, доступности и устойчивости программ и услуг в связи с ТБ, как разъясняется в этом разделе.

Лежащие в основе нищета и экономическое неравенство. Для многих людей, живущих с туберкулезом или подверженных риску заражения им, затруднено осуществление прав человека. Люди, которые живут в условиях перенаселенности, отсутствия вентиляции помещений и плохого питания, уязвимы к болезням, и возможно, страдают от отсутствия достоверной информации о туберкулезе или доступа к качественным услугам в связи с туберкулезом. Хотя сами услуги в связи с туберкулезом могут предоставляться бесплатно, но из-за нищеты они бывают недоступными, например проезд к месту оказания услуг или хорошее питание для поддержания положительных результатов лечения. Уровень заболеваемости и распространенности ТБ отражает различия в уровне бедности и неравенства между сообществами и на глобальном уровне. Хотя связанная с ТБ смертность за период с 1990 по 2015 год в целом снизилась на 40%, свыше 95% связанных с ТБ случаев смерти приходится на страны с низким и средним уровнями дохода⁶, при этом 86% таких случаев происходят в Африке, Южной и Юго-Восточной Азии⁷. На Африку к югу от Сахары с населением, составляющим лишь 11% мирового населения, приходится около 26% новых случаев заболевания ТБ и около 75% новых случаев коинфекции ТБ/ВИЧ⁸.

³ Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией: *Туберкулез. Информационный бюллетень*. Женева, 2016 год, с. 14-15. Доступно на [веб-сайте](#).

⁴ World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2016*. Geneva, 2016, p. 5. По оценкам ВОЗ, в 2015 году от туберкулеза умерли 1,4 млн. человек, еще 0,4 млн. среди лиц, живущих с ВИЧ, а 1,1 млн. – от ВИЧ/СПИДа.

⁵ Информационный бюллетень ВОЗ о туберкулезе, размещено на <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/>.

⁶ Всемирная организация труда. Туберкулез (информационный бюллетень №104), март 2017 года, размещено на <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/>.

⁷ WHO *Global Tuberculosis Report 2016*, op. cit.

⁸ Ibid.

Туберкулез и ВИЧ. Лица, живущие с ВИЧ, и лица с нарушенным иммунитетом подвержены высокому риску заражения туберкулезом. По оценкам, в 2015 году туберкулез был причиной трети всех случаев смерти среди лиц, живущих с ВИЧ⁹. Очевидно, что риск ВИЧ-инфицирования повышается также в результате целого ряда нарушений прав человека, в том числе гендерного неравенства и гендерной несправедливости. Связанные с ВИЧ стигматизация, дискриминация и социальная изоляция могут усиливать стигматизацию в связи с ТБ или усиливаться ею¹⁰. Партнерство «Остановить туберкулез» предлагает решать задачу устранения препятствий, связанных с ВИЧ и туберкулезом, комплексным путем, включающим специальные аутрич-мероприятия, объединение услуг по борьбе с ТБ и ВИЧ на уровне медицинских учреждений с участием медицинских работников, прошедших подготовку по проблемам стигматизации и нарушения прав человека, характерным для обоих заболеваний, поддержку продолжения лечения, оказываемую лицами одного круга и членами сообществ, а также содействие государственным и местным структурам, которые могут регистрировать нарушения прав человека в отношении этих вдвойне затронутых групп населения и обеспечивать функционирование механизмов подачи и рассмотрения жалоб и возмещения ущерба¹¹.

Гендерное неравенство и гендерные нормы. Препятствия гендерного характера для доступа к услугам в связи с ТБ могут принимать разные формы, затрагивающие и мужчин, и женщин. В целом, мужчины больше, чем женщины, подвержены риску заболевания туберкулезом¹², и смертность от туберкулеза выше среди мужчин. Мужчины, как правило, менее склонны проходить диагностику и регистрировать свое заболевание туберкулезом, чем женщины¹³. Мужчины также более уязвимы к ТБ в силу их гендерно обусловленной профессиональной деятельности. Во многих местах мужчины чаще заняты на горных или взрывных работах, где подвергаются воздействию твердых частиц. Мужчины более склонны мигрировать в поисках работы, что может приводить к прерыванию лечения туберкулеза. Во многих сообществах мужчины с большей долей вероятности курят или употребляют наркотики – и то и другое является самостоятельным фактором риска заболевания туберкулезом.

С другой стороны, уровень доступа женщин к услугам по лечению и профилактике ТБ бывает ниже, чем у мужчин, а в некоторых условиях они с меньшей вероятностью могут пройти анализ мокроты¹⁴. Женщины могут испытывать трудности с получением доступа к услугам в связи с туберкулезом, поскольку мужчины в семье не хотят оплачивать эти услуги; здоровью женщин в семье не придается такое же значение, как здоровью мужчин, либо потому что женщины, болеющие туберкулезом, в большей степени подвергаются стигматизации, чем мужчины¹⁵. Женщины, как правило, чаще, чем мужчины, откладывают диагностику и лечение; некоторых удерживает от обращения за медицинской помощью отсутствие конфиденциальности или детских отделений в медицинских учреждениях¹⁶. Лечение

⁹ World Health Organization. HIV-associated tuberculosis (fact sheet). Geneva, 2016. Размещено на http://www.who.int/tb/publications/tbhiv_factsheet.pdf?ua=1.

¹⁰ Daftary A. HIV and tuberculosis: The construction and management of double stigma. *Social Science & Medicine* 2012; 74: 1512–19.

¹¹ Stop TB Partnership. People living with HIV: Key populations brief. Geneva, 2016.

¹² Dodd PJ, Looker C, Plumb ID, et al. Age- and sex-specific social contact patterns and incidence of Mycobacterium tuberculosis infection. *American Journal of Epidemiology* 2016; 183(2):156–166.

¹³ Onozaki I, Law I, Sismanidis C et al. National tuberculosis prevalence surveys in Asia, 1990–2012: an overview of results and lessons learned. *Tropical Medicine and International Health* 2015; 20:1128–45.

¹⁴ Begum VP, de Colombani S, Das Gupta AH et al. Tuberculosis and patient gender in Bangladesh: sex differences in diagnosis and treatment outcome. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2001; 5: 604–610.

¹⁵ Country Coordinating Mechanism (HIV and TB), Niger. Evaluation de la prise en compte du genre dans les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose au Niger : rapport définitif. Niamey, 2015.

¹⁶ Begum et al., op.cit.; Thorson A, Diwan VK. Gender inequalities in tuberculosis: aspects of infection, notification rates, and compliance. *Current Opinion in Pulmonary Medicine* 2001; 7:165–169; см. также Karim F, Akramul Islam M, Chowdhury

туберкулеза для женщин-заключенных, как правило, менее доступно, чем для заключенных-мужчин¹⁷.

Стигматизация и дискриминация. Люди, живущие с туберкулезом, имеют право на защиту от дискриминации в любых областях, в том числе в сфере медицинской помощи, занятости, жилья, образования и миграции. Несмотря на наличие этого права, они нередко сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией в связи с ТБ-статусом или заболеванием туберкулезом в прошлом. Поскольку туберкулез часто ассоциируется с бедностью и другими социально «нежелательными» моделями поведения или жилищными условиями, люди, живущие с ТБ, или люди с подозрением на ТБ могут подвергаться стигматизации и дискриминации по причине их предполагаемого социально-экономического положения и моделей поведения, равно как и заболевания туберкулезом. Стигматизация и дискриминация удерживают людей от прохождения тестирования на туберкулез и обращения за медицинской помощью. В отношении лиц, живущих с коинфекцией ТБ/ВИЧ, стигматизация в связи с туберкулезом усугубляется стигматизацией в связи с ВИЧ.

Лица, находящиеся в заключении, и лица, употребляющие наркотики. Заключенные в тюрьмах и лица в местах предварительного заключения подвергаются высокому риску заболевания туберкулезом в силу условий содержания в местах лишения свободы, которые часто включают переполненность, плохую вентиляцию и низкий уровень санитарии. При этом заключенные систематически лишаются услуг по профилактике, диагностике и лечению ТБ либо по причине отсутствия доступа, либо потому что не знают, как или куда обращаться за такими услугами¹⁸. Лица, употребляющие наркотики, во многих случаях подвергаются высокому риску заражения туберкулезом не только вследствие совместного использования инъекционных инструментов, но и потому что живут в условиях нищеты и в течение своей жизни с большей долей вероятности попадали в места лишения свободы¹⁹.

Мобильные группы населения. Во многих случаях особенно высокому риску заражения туберкулезом подвергаются мигранты, беженцы, кочевники и перемещенные лица, но при этом они могут быть лишены доступа к услугам и информации в силу этнических, культурных, языковых или иных дискриминационных барьеров, стигматизации, нелегального статуса и боязни депортации или отсутствия необходимых документов²⁰.

Производственные факторы риска при отсутствии средств защиты. Работники, занятые определенными видами деятельности – в горнодобывающей промышленности, медицине, тюрьмах и некоторых отраслях промышленности, – могут подвергаться особенно высокому риску заражения туберкулезом или воздействию связанных с туберкулезом факторов риска при отсутствии надлежащих средств защиты на рабочих местах²¹. Труд низкооплачиваемых рабочих используют во многих местах в горном производстве в отдаленных районах, где механизмы государственного регулирования не применяются для привлечения горнодобывающих компаний к ответственности за ненадлежащие меры безопасности на рабочих местах²².

AMR et al. Gender differences in delays in diagnosis and treatment of tuberculosis, *Health Policy and Planning* 2007; 22:329–334.

¹⁷ UN Development Programme. Gender and tuberculosis. New York, Dec. 2015.

¹⁸ Stop TB Partnership. Key populations brief: Prisoners. Geneva, 2016.

¹⁹ Getahun H, Baddeley A, Raviglione M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. *Bulletin of the World Health Organization* 2013; 91(2):154-6.

²⁰ Stop TB Partnership. Key populations brief: Mobile populations. Geneva, 2016.

²¹ Stop TB Partnership. Tuberculosis and human rights (briefing note). Geneva, undated.

²² Stop TB Partnership. Key populations brief: Miners. Geneva, 2016.

Принудительная изоляция. В ряде стран законодательством или нормативными положениями в области общественного здравоохранения допускается принудительное задержание, изоляция и другие виды наказания для лиц, отказывающихся от лечения туберкулеза или выбывших из программы лечения²³. Такая политика или устоявшаяся практика создают препятствия для обращения за медицинской помощью или ее использования и являются нарушением прав человека. По данным ВОЗ, там, где к пациентам относятся уважительно и привлекают к лечению с их осознанного согласия, отказ от лечения случается редко. В любом случае, как отмечается в Руководстве ВОЗ по этическим принципам профилактики, лечения и контроля за распространением туберкулеза, задержание «никогда не должно быть обычным компонентом» программ борьбы с туберкулезом²⁴. В тех редких случаях, когда после принятия всех «разумных мер» пациент отказывается от медицинской помощи или продолжения лечения, как крайняя мера допустима «умеренная» принудительная изоляция с применением минимальных ограничительных средств²⁵. Изоляция не должна применяться в качестве наказания, а любое лицо, подвергнутое ей, должно быть заранее уведомлено о возможности ее применения²⁶.

III. Программы, направленные на устранение барьеров, обусловленных гендерным неравенством и нарушением прав человека и препятствующих мерам борьбы с туберкулезом

Приведенные ниже виды программ – с примерами из реальной практики – помогут кандидатам и исполнителям программ, поддерживаемых Глобальным фондом, определить пути повышения долгосрочных результатов программ борьбы с туберкулезом за счет устранения препятствий, связанных с нарушением прав человека, в конкретных условиях эпидемии ТБ в их странах. Большинство входящих в этот перечень программных областей согласованы с программными областями по сокращению барьеров, обусловленных нарушением прав человека и препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ. Эти области признаются Глобальным фондом и ЮНЭЙДС и имеют такое же значение для обеспечения эффективности услуг в связи с ТБ, как и для услуг в связи с ВИЧ. Перечень рассмотренных ниже программных областей и примеров не является исчерпывающим. Странам следует выбирать те меры, которые соответствуют характеру эпидемии, с которой они сталкиваются, и особенностям затронутых групп населения. С более подробной информацией можно ознакомиться в материалах, указанных в конце этого документа.

01 Снижение уровня стигматизации и дискриминации

Многие виды программ могут способствовать снижению уровня связанных с туберкулезом стигматизации и дискриминации, например:

- Оценка уровня стигматизации и дискриминации. Разработано много индексов и других инструментов для оценки вида и уровня связанной с туберкулезом стигматизации в рамках конкретной группы населения, например в учреждениях здравоохранения или в

²³ Mburu G, Restoy E, Kibuchi E, Holland P, Harries AD. Detention of people lost to follow-up on TB treatment in Kenya: the need for human rights-based alternatives. *Health and Human Rights* 2016; 18(1):43-54.

²⁴ Всемирная организация здравоохранения, Руководство по этическим принципам профилактики, лечения и контроля за распространением туберкулеза. Женева, 2010 год.

²⁵ Там же.

²⁶ Там же.

сообществах, а также для сравнения уровней стигматизации между различными местностями или группами населения. Эта информация может иметь ключевое значение для разработки эффективных мер борьбы со стигматизацией. (См. ссылки на инструменты в разделе «Дополнительные материалы».)

- **Борьба со стигматизацией и дискриминацией на уровне сообществ и на рабочих местах.** В ходе реализации программ накоплен богатый опыт, касающийся предоставления широкой публике, работникам и работодателям базовой непредвзятой информации о туберкулезе, направленной на борьбу со стигматизацией и дискриминацией. (См. «Дополнительные материалы»). Такая информация может содействовать устранению стигматизации людей, подверженных риску заражения или затронутых заболеванием, расширению возможностей пациентов и их сообществ по ознакомлению со своими правами, а также обеспечению всеобщего доступа к услугам. Средства массовой информации или информационно-разъяснительная деятельность могут способствовать решению проблемы стигматизации на уровне сообществ или на рабочих местах, в особенности если они основываются на понимании истоков стигматизации и природы порождающих ее заблуждений. (См. Вставку 1.) Как свидетельствует опыт ряда стран, снижение уровня стигматизации возможно обеспечить также за счет таких мер, как создание групп поддержки пациентов, клубов или «дружеских» программ на рабочих местах, а также мобилизация и информирование борцов против стигматизации из числа политических, религиозных лидеров, деятелей культуры или авторитетных экспертов. В Куньмине, Китай, где особо уязвимой группой населения являются трудящиеся-мигранты, Глобальный фонд оказывал поддержку проведению информационных кампаний среди работников, а также потенциальных нанимателей трудящихся-мигрантов на строительных площадках, фабриках и в отелях²⁷. Информация включала сведения о значении и местах оказания услуг по профилактике и лечению МЛУ-ТБ. При проведении всех информационных программ на рабочих местах необходимо подчеркивать, что пациентов нельзя увольнять в период заболевания.



²⁷ Humana People to People China. TB Kunming: 2014 Year Report. At: www.uffnorge.org.

- Борьба со стигматизацией в медицинских учреждениях. Многие программы призваны помочь медицинским работникам в понимании их опасений в отношении риска заболевания туберкулезом на рабочем месте и их устранении, а также в изменении стигматизирующего отношения к пациентам²⁸. Обеспечение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни пациентов с ТБ составляет важный компонент мер по снижению уровня стигматизации в медицинских учреждениях и способствует повышению востребованности медицинских услуг теми, кто в них нуждается²⁹. (См. также пункт 6, ниже.)
- Борьба со стигматизацией и дискриминацией в сфере образования. Стигматизация в связи с туберкулезом может приводить к дискриминации и изоляции в сфере образования³⁰; есть примеры эффективности проведения информационных программ на базе школ в некоторых условиях³¹.

Снижение уровня стигматизации в связи с туберкулезом и повышение информированности в Индии

Крупная инициатива по коммуникации и мобилизации сообществ в индийском штате Одиша была направлена на организацию поддержки сообществами лиц, нуждающихся в услугах в связи с туберкулезом, и содействие снижению уровня стигматизации³². Прошедшие специальную подготовку сотрудники «НПО-координаторов» работали с группами сообщества и местными лидерами в целях повышения информированности о наличии бесплатных услуг и опровержения дезинформации о туберкулезе, используя язык, иллюстрации и примеры, близкие и понятные всем. В процессе последующей качественной оценки пациенты с туберкулезом сообщили о снижении уровня стигматизации в плане получения медицинской помощи, а работники здравоохранения и народные целители сказали, что они стали лучше понимать это заболевание и испытывать меньше опасений при оказании помощи больным туберкулезом. Особенно полезным было признано участие бывших пациентов в мероприятиях по повышению информированности на уровне сообществ. Соответствующая финансовая поддержка неправительственных организаций, возглавивших эту работу, также была признана одним из решающих факторов в достижении положительных результатов.

02 Снижение гендерных барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с туберкулезом

Выше были упомянуты несколько гендерных барьеров или потенциальных препятствий для доступа к услугам в связи с туберкулезом. Странам необходимо определить, какие группы населения, подверженные риску заболевания туберкулезом и живущие с туберкулезом, могут образовать группы подверженного риску мужского населения. Оценки гендерных барьеров, препятствующих доступу к услугам в данном сообществе, и систематический сбор данных о заболеваемости, распространенности и обслуживании в разбивке по полу могут служить

²⁸ International HIV/AIDS Alliance, Zambart Project and STAMPP-EU. *Understanding and challenging TB stigma: toolkit for action*. Brighton, UK, 2009; Stop TB Partnership. Good practice: Stop TB Partnership challenge facility for civil society – financial support to community initiatives for positive change. Geneva, undated.

²⁹ Stop TB Partnership. Key populations brief: Health Care Workers. Geneva, 2016.

³⁰ См., например, Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, et al. Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PLoS ONE* 2015; 10(3):e0119861.

³¹ Gothankar JS. Tuberculosis awareness program and associated changes in knowledge levels of school students. *International Journal of Preventive Medicine* 2013; 4(2):153-7.

³² Kamineni VV, Turk T, Wilson N, Satyanarayana S, Chauhan LS. A rapid assessment and response approach to review and enhance advocacy, communication and social mobilisation for tuberculosis control in Odisha state, India. *BMC Public Health* 2011; 11:463.

обоснованием для целевой аутрич- деятельности среди мужчин и женщин, подготовки медработников и принятия других мер по укреплению систем здравоохранения. По данным Информационного бюллетеня Глобального фонда по туберкулезу, гендерно ориентированные оценки способствуют выявлению нормативных положений законов и мер политики, а также практики реализации программ, в которых не учитываются гендерные факторы риска. Если мужчины (или женщины) не имеют возможности обратиться за медицинской помощью в свое рабочее время, то полезными могут быть такие меры, как предоставление услуг мобильного здравоохранения, увеличение бюджета для продления времени работы стационарных медицинских учреждений, а также разъяснительная работа с лидерами сообществ, мужскими и женскими и другими группами о значении всеобщего доступа к услугам. Поскольку мужчины, как правило, не обращаются в учреждения первичной медико-санитарной помощи, потому что считают их предназначенными для женщин и детей, изменить их отношение может, например, целенаправленная разъяснительная работа. В случаях когда мужчины находятся в неблагоприятном положении как, например, трудящиеся-мигранты или работники, подвергающиеся воздействию твердых частиц, или более склонны к употреблению наркотиков³³, может помочь разъяснительная работа и целевое предоставление адаптированных для мужчин услуг. В ВИЧ-эндемических районах услуги и информация в связи с туберкулезом должны предоставляться женщинам, обращающимся за лечением в связи с ВИЧ и за помощью в предупреждении вертикальной передачи ВИЧ. Для предоставления женщинам оптимального доступа к услугам и информации в связи с туберкулезом ПРООН рекомендует обеспечивать систематическое сотрудничество между поставщиками медицинских услуг, связанных с туберкулезом, ВИЧ и материнским и детским здоровьем³⁴.

03 Юридические услуги в связи с туберкулезом

Даже зная о своих правах, люди могут быть не в состоянии отстаивать их без помощи дипломированных или недипломированных юристов. В некоторых обстоятельствах доступ к правовой помощи представляет для маргинализированных лиц самый прямой и эффективный путь к получению доступа к услугам в связи с туберкулезом или защите от принудительного лечения или принудительной изоляции или к снижению уровня стигматизации и дискриминации. Особенно эффективным может быть консультирование или оказание услуг на базе сообщества и силами равных. Например, НПО «Намати» привлекает консультантов по вопросам права и готовит недипломированных юристов к работе с лидерами и комитетами здравоохранения сообществ в целях улучшения доступа к медицинским услугам, в том числе к услугам в связи с туберкулезом. В Мозамбике этот подход обеспечил средства правовой защиты для пациентов с ВИЧ и туберкулезом, столкнувшихся с задержкой в получении лекарственных средств, а также способствовал исправлению ситуации с неудовлетворительными условиями санитарии в медицинских учреждениях, в том числе введению услуг мобильного здравоохранения для населения отдаленных районов и сокращению сроков ожидания для тяжелобольных пациентов³⁵.

³³ Ibid.

³⁴ UNDP, op.cit.

³⁵ Feinglass E. Spring 2015 program update: Realizing the right to health. *Health Namati News*, June 2015.

04 Мониторинг и изменение мер политики, нормативных и законодательных актов, препятствующих доступу к услугам в связи с туберкулезом

Меры политики и законодательные акты могут препятствовать доступу к услугам в связи с туберкулезом и, в зависимости от характера политической меры или закона, с ними можно бороться различными способами, такими, например, как информационно-разъяснительная деятельность, мобилизация сообществ и повышение осведомленности, а также обращение в суд. Ниже приводятся примеры действий, которые могут предприниматься в целях изменения мер политики и законов, препятствующих применению программ по туберкулезу и снижающих их эффективность:

- Меры борьбы с принудительной изоляцией, лечением по принуждению и принудительным лечением. Кандидаты на получение финансирования Глобального фонда могут, например, запросить оказание поддержки для: а) оценки действующих мер политики и законодательных актов в отношении изоляции и принудительного лечения (в том числе того, не подвергаются ли мигранты, представители меньшинств, лица, употребляющие наркотики, другие группы населения, находящиеся в неблагоприятном положении, чрезмерной изоляции); б) продвижения практических методов и законов, соответствующих международным нормам; с) оказания поддержки подготовке медицинских работников и юристов; или d) проведения кампании «знай свои права» для пациентов или для населения. В запросы на финансирование может быть включена также поддержка мер по укреплению механизмов подачи и рассмотрения жалоб и возмещения ущерба для пациентов, полагающих, что их права нарушаются. Могут быть также включены ресурсы для организации образцового лечения на базе сообществ и для ведения мониторинга в целях демонстрации альтернатив принудительной изоляции³⁶. (Пример, использования в этих целях судебного разбирательства, см. ниже во Вставке 2.)
- Изменение положений и законов об интеллектуальной собственности и нормативно-правовой базы в отношении регистрации лекарственных средств. По оценкам организации «Врачи без границ» (*MSF*), лишь 2% лиц, которые нуждаются в новейших лекарственных средствах для лечения МЛУ/ШЛУ-ТБ, имеют к ним доступ, отчасти по причине высокой стоимости этих защищенных патентами препаратов, отчасти потому, что в некоторых странах эти лекарственные средства еще не зарегистрированы для терапевтического использования³⁷. Сталкиваясь с аналогичной проблемой в отношении препаратов для лечения гепатита С, один из основных реципиентов гранта Глобального фонда в Украине воспользовался поддержкой Глобального фонда, чтобы согласовать с производителем льготные цены на эти лекарства и побудить правительство ускорить регистрацию и одновременно повысить ответственность правительства за участие в оплате лечения³⁸. Уроки, извлеченные из этого опыта, актуальны и в отношении туберкулеза.
- Совершенствование мер политики, практики и законов, касающихся оказания помощи мобильным группам населения, таким как беженцы и другие мигранты. В интересах общественного здравоохранения и соблюдения прав человека трудящиеся-мигранты,

³⁶ Всемирная организация здравоохранения, Руководство по этическим принципам профилактики, лечения и контроля за распространением туберкулеза. Женева, 2010 год.

³⁷ Médecins Sans Frontières. Just 2% of people with the severest cases of drug-resistant TB currently have access to new, more effective treatments (online statement), 21 March 2016, размещено на <http://msfaccess.org/about-us/media-room/press-releases/just-2-people-severest-cases-drug-resistant-tb-currently-have-access#>.

³⁸ Maistat L, Alliance for Public Health – Ukraine. Rolling up HCV treatment programs for PWID in Ukraine. Presentation to VHPB meeting, Ljubljana, March 2016.

беженцы и перемещенные лица должны иметь доступ к услугам в связи с туберкулезом, в которых они нуждаются. Однако во многих странах доступ к медицинской помощи обусловлен наличием документа, подтверждающего гражданство, или вида на жительство. Даже внутренне перемещенные лица (ВПЛ) могут быть лишены доступа к услугам здравоохранения за пределами их родной провинции или района³⁹. Предложения в отношении финансирования со стороны Глобального фонда, в том числе в сложных оперативных условиях с интенсивным перемещением беженцев и ВПЛ, могут включать запрос на средства для разъяснительной деятельности в поддержку медико-санитарных правил и мер политики, не допускающих превращения границ или передвижений в препятствия для получения основных услуг. Кроме того, помочь в создании среды, способствующей изменению политики, способны перечисленные ниже меры: а) подготовка или повышение информированности медицинских работников по вопросам положения мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц; б) трансграничные системы направления на лечение и другие виды сотрудничества, способствующие открытому обсуждению трансграничных мер политики и стандартов практики; в) оперативные исследования социальных детерминант применительно к ТБ среди мигрантов, беженцев и перемещенных лиц⁴⁰.

- Благоприятная правовая и политическая основа. Когда уголовное наказание, в особенности тюремное заключение, применяется за употребление наркотиков, хранение небольшого количества наркотиков и инструментов для употребления наркотиков, как это происходит во многих странах, вполне вероятно, что большой процент лиц, употребляющих наркотики, в какой-то момент их жизни окажутся в тюрьме или предварительном заключении и что они не будут склонны обращаться за медицинской помощью, опасаясь, что обнаружится факт употребления ими наркотиков⁴¹. Запрос на финансирование со стороны Глобального фонда может включать поддержку информационно-разъяснительной деятельности в целях создания благоприятной среды для обеспечения доступа к услугам по диагностике, лечению и уходу в связи с туберкулезом и содействия лицам, употребляющим наркотики. К числу таких мер относятся информационно-пропагандистская деятельность по пересмотру карательной нормативно-законодательной базы и политической основы, препятствующих доступу употребляющих наркотики лиц к услугам в связи с ТБ, или разработка политики в области здравоохранения, способствующей интеграции услуг в связи с ТБ в клиники по метадоновой терапии или другие медучреждения, которым лица, употребляющие наркотики, могут доверять.
- Совершенствование мер политики и законодательства в области занятости и профессиональной деятельности. Кандидаты на получение финансирования Глобального фонда могут запросить поддержку для проведения оценок или решения проблем, связанных с законами и практикой в области занятости, которые нарушают права работников, болеющих или болевших туберкулезом и подверженных риску заболевания туберкулезом на рабочем месте, в том числе не предусматривающих освобождение от работы на время лечения без потери работы или стажа и не обеспечивающих конфиденциальность в отношении ТБ-статуса у работников⁴². Эти проблемы могут решаться путем информационно-разъяснительной деятельности, обращения в суд, просвещения работодателей, принятия мер политики в отношении проблемы туберкулеза на рабочих местах и деятельности по расширению прав и

³⁹ Stop TB Partnership. Mobile populations: Stop TP Partnership key populations brief. Geneva, 2016.

⁴⁰ International Organization for Migration and World Health Organization. Tuberculosis prevention and care for migrants. Geneva, 2014, размещено на http://www.who.int/tb/publications/WHOIOM_TBmigration.pdf.

⁴¹ Getahun et al., op.cit.

⁴² International Labour Organization. *Tuberculosis: Guidelines for workplace control activities*. Geneva, 2003.

возможностей работников. Как отмечалось выше, в зависимости от характера эпидемии и местной специфики производственные риски могут в несоразмерно большей степени угрожать мужчинам, занятым на производстве с высоким уровнем риска, связанного с туберкулезом, например на взрывных или горных работах, или женщинам, например занятым оказанием медико-санитарной помощи. В любом случае меры по совершенствованию мер политики в области занятости должны быть основаны на оценке отношения мужчин и женщин к обращению за услугами в связи с туберкулезом и их потреблению, а также содействовать доступу к рассчитанной на мужчин/ женщин информации о проблемах туберкулеза на рабочем месте.

- Улучшение условий содержания в местах заключения и совершенствование мер политики. Запросы на финансирование со стороны Глобального фонда могут включать поддержку деятельности по оценке и/или изменению условий содержания в тюрьмах, повышающих риск заболевания туберкулезом, таких как переполненность и плохая вентиляция помещений, употребление наркотиков с помощью инфицированного инъекционного инструментария и т.д., и введения мер политики и практики, сводящих к минимуму риск заболевания туберкулезом и обеспечивающих максимальное улучшение доступа к медицинской помощи. Одной из наиболее важных мер поддержки в рамках грантов Глобального фонда может быть пропаганда сокращения масштабов использования содержания в местах предварительного заключения под стражу, если возможно наказание, не связанное с лишением свободы⁴³.

Использование обращения в суд для обжалования тюремного заключения в связи с туберкулезом

В 2010 году в округе Нанди, Кения, по делу, возбужденному сотрудником системы здравоохранения, двое мужчин были осуждены и приговорены к восьми месяцам тюремного заключения за несоблюдение режима лечения туберкулеза⁴⁴. Условия их содержания в тюрьме, такие как переполненность камер и плохое питание, могли лишь усугубить их заболевание. Они были освобождены через 46 дней при содействии организаций гражданского общества. Кенийская НПО «КЕЛИН» обратилась с петицией в Высокий суд, оспорив практику лишения свободы в качестве наказания в таких случаях. В своем постановлении в марте 2016 года в Международный день борьбы с туберкулезом Высокий суд указал, что задержание может быть признано обоснованным в интересах охраны здоровья населения, но что местом задержания не должна быть тюрьма, поскольку такое место предназначено, в частности, для лечения, а не наказания⁴⁵. Суд отказал истцам в возмещении ущерба истцам за время пребывания в тюрьме, но издал приказ о разработке политики в отношении лишения свободы по причинам, связанным со здоровьем. «КЕЛИН» приветствовала решение суда как переломный момент и веху на пути к практике изоляции в связи с туберкулезом, в большей степени ориентированной на соблюдение прав и интересы пациентов⁴⁶.

⁴³ Csete J. Consequences of injustice: pretrial detention and health. *International Journal of Prison Health* 2010; 6(1):3-14.

⁴⁴ Maleche A, Were N. Petition 329: A legal challenge to the involuntary confinement of TB patients in Kenyan prisons. *Health and Human Rights Journal* 18(1):103-08.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Maleche A, Wafula T. Imprisonment of TB patients declared unconstitutional in Kenya. New York: Open Society Foundations, 2016, размещено на <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/imprisonment-tb-patients-declared-unconstitutional-kenya>.

05 Знание своих прав в связи с туберкулезом

Обеспечение грамотности по вопросам прав в связи с туберкулезом – ознакомление людей с их правами в соответствии с медико-санитарными правилами и национальным законодательством, а также с их правами человека и пациента в связи с туберкулезом – может быть частью более широких информационных кампаний или деятельности по укреплению систем сообществ либо носить более целенаправленный характер. Правовая грамотность может иметь решающее значение, особенно для маргинализированных групп населения, которые уже подвергаются дискриминации и изоляции и не имеют надежного доступа к основным источникам информации. Оптимальным вариантом является объединение мер по повышению правовой грамотности с мерами по улучшению доступа к юридическим услугам или с мероприятиями по борьбе со спорными мерами политики и законами (см. ниже). Программы по правам пациентов могут также эффективно сочетаться с подготовкой медицинских работников по вопросам недопущения дискриминации, учета гендерных факторов, обеспечения конфиденциальности и осознанного согласия. Программы повышения грамотности в вопросах прав будут также полезны для медицинских работников, горняков, сотрудников тюрем и других работников, которые могут подвергаться риску заболевания туберкулезом на рабочем месте.

06 Повышение информированности работников законодательных, судебных и правоохранительных органов

Как следует из приведенного выше примера Кении, судьи могут также играть важную роль в защите и осуществлении прав пациентов с туберкулезом и лиц, осуществляющих уход за ними. Подготовка полицейских, судей и других сотрудников правоохранительных и судебных органов может иметь существенное значение для обеспечения охвата услугами в связи с ТБ и их эффективности. Так же как и в отношении ВИЧ, сотрудники полиции, как представляется, лучше всего воспринимают подготовку, когда она включает практическую информацию о том, как они могут защитить себя от туберкулеза на работе.

07 Подготовка медицинских работников по вопросам прав человека и этики в связи с туберкулезом

Хотя медицинские работники, казалось бы, должны представлять собой образец для общества в отношении соблюдения прав людей, затронутых или рискующих заболеть туберкулезом, это не всегда так. Медицинские работники могут нуждаться в поддержке для преодоления их собственной стигматизации и опасения заразиться туберкулезом, а также для осознания значения недискриминационного предоставления медицинского обслуживания, осознанного согласия, конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни, ориентированного на пациента ухода, прав пациента и конструктивного участия пациентов в принятии решений относительно их лечения. Одной из стратегий совершенствования знаний, подходов и практики медицинских работников является подготовка. Ее можно совместить с включением вопросов прав человека и этики в оценки результативности или другие виды стимулирования, а также с разъяснительной деятельностью по вопросам прав пациентов. Подготовка вряд ли будет эффективной, если медицинские работники осознают, что они недостаточно обеспечены лекарственными препаратами или материалами для диагностики либо если их рабочие места плохо оснащены в ином отношении, или если они ощущают, что их собственные права на тайну частной жизни и конфиденциальность недостаточно защищены⁴⁷.

⁴⁷ Health and Development Networks, Stop TB Partnership, AIDS Care Watch, Development Cooperation Ireland. *Fighting TB on the front lines: Highlights and recommendations from the Stop-TB eForum 2005*. Dublin, 2005.

Улучшение отношения и практики медицинских работников в Таджикистане

Проект «Надежда» – один из основных реципиентов гранта Глобального фонда по туберкулезу в Таджикистане – был ориентирован на устранение пробелов в базовой информации о ТБ, предоставляемой медицинским работникам, и одновременно на решение проблемы, выявленной им в процессе исходной оценки – недружественные к пациенту методы работы и низкий уровень коммуникации со стороны медицинских работников⁴⁸. Разработанная с учетом условий в Таджикистане программа базовой информации о туберкулезе и обучения навыкам межличностного консультирования/ общения была предназначена для больничных медсестер. Помимо этого, для содействия повышению информированности населения о туберкулезе были отобраны и подготовлены сотни добровольцев. Поскольку эти виды деятельности осуществлялись одновременно, трудно сказать, какой из них привел к явному улучшению результатов лечения и повышению эффективности информационно-разъяснительной деятельности на уровне сообществ. Впоследствии проект «Надежда» получил значительную поддержку от АМР США для расширения своей деятельности по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии в целях укрепления потенциала медицинского персонала в регионе для оказания услуг маргинализированным группам населения⁴⁹.

08 Обеспечение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни

Меры по изменению политики, практики и законов, нарушающих конфиденциальность и тайну частной жизни в отношении ТБ-статуса, могут быть приняты не только в отношении рабочих мест, но и в медицинских учреждениях, учебных заведениях и других местах. В запросы на финансирование со стороны Глобального фонда может быть включена деятельность по оценке практики в этой области или по содействию разработке типовых мер политики и программ организации подготовки медицинских работников.

09 Мобилизация и расширение прав и возможностей групп пациентов и местных общественных групп

Конструктивное участие людей в принятии решений по затрагивающим их мерам политики и программам в области здравоохранения является неотъемлемым элементом права на здоровье⁵⁰. Как и многие медицинские услуги, услуги в связи с туберкулезом предоставляются, как правило, по принципу «сверху вниз». В отличие от этого Глобальный фонд, наряду с ВОЗ, Партнерством «Остановить туберкулез» и другими экспертами, подчеркивает, что наилучшие результаты обеспечиваются за счет расширения прав и возможностей населения, для того чтобы стать полноценным участником деятельности по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, знать свои права в качестве пациентов и выполнять «надзорные» функции при мониторинге качества услуг и их охвата⁵¹. В запросы на финансирование со стороны Глобального фонда в связи с туберкулезом может быть включена деятельность по укреплению систем сообществ (УСС), способствующая

⁴⁸ Stop TB Partnership and World Health Organization. *Advocacy, communication and social mobilization for tuberculosis control: Collection of country-level good practices*. Geneva, 2010.

⁴⁹ Project Hope, "Project Hope awarded \$24M USAID grant for Central Asian Republics regional TB program," 10 October 2014, размещено на <http://www.projecthope.org/news-blogs/press-releases/2014/>.

⁵⁰ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment no. 14, op.cit.

⁵¹ Macq J. *Empowerment and involvement of tuberculosis patients in tuberculosis control: Documented experiences and interventions*. Geneva: World Health Organization and Stop TB Partnership, 2007.

расширению прав и возможностей пациентов и населения в целом при взаимодействии с поставщиками услуг в связи с туберкулезом⁵². Некоторые меры, давшие положительные результаты в ряде стран, включают: а) поддержку однородных групп пациентов; б) укрепление потенциала, позволяющего людям, в том числе мужчинам, женщинам и молодежи, активно участвовать в выявлении и устранении рисков заболевания туберкулезом в домохозяйствах, сообществах и на рабочих местах, с) создание платформ для официального участия пациентов и групп пациентов в принятии решений по вопросам здравоохранения; д) укрепление потенциала для разъяснительной деятельности в поддержку нынешних и бывших пациентов с туберкулезом; е) укрепление потенциала и расширение возможностей общинных комитетов здравоохранения или групп пациентов с туберкулезом для мониторинга и отчетности о качестве услуг в связи с туберкулезом в их сообществах⁵³.

10 Программы в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа

Лица, содержащиеся в тюрьмах и местах предварительного заключения, имеют право на получение медико-санитарных услуг, аналогичных услугам, предоставляемым в данном сообществе⁵⁴. Установлено, что динамика развития эпидемии туберкулеза в тюрьмах служит важным фактором развития эпидемии туберкулеза в обществе⁵⁵, и это указывает на то, что услуги в связи с туберкулезом в тюрьмах должны включаться во все национальные меры борьбы с туберкулезом. Однако если СКК и менеджеры программ обнаруживают особые препятствия для внедрения в тюрьмах и местах предварительного заключения услуг в связи с ТБ, аналогичных услугам, предоставляемым в сообществе, целесообразно запросить поддержку для устранения этих препятствий. Эффективной мерой может стать подготовка медицинского персонала, охранников и других сотрудников тюрем по основам профилактики и лечения туберкулеза. Обеспечение координации получаемого в тюрьмах лечения и лечения после освобождения в сообществе позволит лицам, находящимся в заключении, начать лечение туберкулеза, не опасаясь, что оно будет прервано в случае перевода в другую тюрьму или после освобождения⁵⁶. В тюрьмах, так же, как и в иных учреждениях, необходимо содействовать применению подходов, осуществляемых силами равных и ориентированных на пациентов⁵⁷.

⁵² Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria. Community systems strengthening: information note. Geneva, 2014; also Global Fund, Community systems strengthening: technical brief [когда будет доступна].

⁵³ Macq, op.cit.

⁵⁴ Комиссия Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и уголовному правосудию. Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделлы). Док. ООН E/CN.15/2015/L.6/Rev.1, 21 мая 2015 года (см. Правило 24).

⁵⁵ Stuckler D, Basu S, McKee M, King L. Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2008;105(36):13280-5.

⁵⁶ Dara M, Acosta CD, Melchers NV, et al. Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps. *International Journal of Infectious Diseases* 2015; 32:111-7.

⁵⁷ Ibid.

IV. Основанный на соблюдении прав человека и учитывающий гендерные факторы подход к мерам борьбы с туберкулезом

В предыдущем разделе рассматривались программы, направленные на устранение барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, которые препятствуют достижению эффективности программ по туберкулезу. Однако медицинские услуги, основанные на соблюдении прав человека, – это не только конкретные программы по устранению препятствий, обусловленных нарушением прав человека. Основанный на соблюдении прав человека и учитывающий гендерные факторы подход к решению проблемы туберкулеза и других проблем здравоохранения означает интегрирование норм и принципов соблюдения прав человека и гендерного равенства, включая недопущение дискриминации, прозрачность и подотчетность, в разработку, осуществление, мониторинг и оценку программ. Он также означает расширение прав и возможностей уязвимых и основных затронутых групп населения посредством реализации необходимых программ по устранению специфических факторов их уязвимости и удовлетворению их потребностей, обеспечивая участие этих групп в принятии затрагивающих их решений, а также наличие механизмов подачи и рассмотрения жалоб и возмещения ущерба в случае нарушения прав. Услуги, основанные на соблюдении прав человека, должны опираться на тщательную оценку и анализ данных о существующих барьерах, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, и о тех, кого они затрагивают. В ряде случаев важной мерой в области прав человека может служить усиление целенаправленности существующих программ.

Планирование, осуществление, мониторинг и оценка поддерживаемых Глобальным фондом программ по туберкулезу создают возможности для содействия национальным ответным мерам в связи с туберкулезом, основанным на соблюдении прав человека. Они могут помочь в объединении потребителей медицинских услуг и лиц, наиболее затронутых туберкулезом, в рамках безопасных и конструктивных консультаций с правительством, поставщиками услуг, лидерами сообществ и представителями гражданского общества. Взгляды и мнения людей, затронутых этим заболеванием, незаменимы в том числе при определении приоритетов в области снижения барьеров, обусловленных гендерным неравенством и нарушением прав человека, и при разработке и реализации наиболее эффективных услуг по профилактике и лечению. Там, где существуют правозащитные органы или уполномоченные по правам человека, эти структуры тоже могут играть важную роль в обеспечении соблюдения, защиты и осуществления прав человека людей, нуждающихся в услугах в связи с туберкулезом пользующихся этими услугами.

V. Заключение

Выявление и снижение связанных с правами человека барьеров, препятствующих профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, является признаком, по которому программы, охватывающие только привилегированные группы населения, отличаются от программ, оказывающих широкое и устойчивое воздействие. В большинстве случаев представленные здесь программы, направленные на устранение обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством препятствий для услуг в связи с туберкулезом, демонстрируют хорошие результаты в некоторых районах мира. Их разработка, осуществление и оценка стали предметом международных руководств и стандартов. (См. ниже «Дополнительные материалы».) Включение мер по сокращению препятствий, связанных с правами человека, в поддерживаемые Глобальным фондом программы по

туберкулезу будет способствовать повышению результативности национальных программ по туберкулезу благодаря повышению эффективности медицинских услуг и расширению охвата этими услугами в высокой степени маргинализированных и уязвимых групп населения. Они будут также способствовать укреплению служб сообщества и медицинских служб, обеспечивая повышение уровня устойчивости и равенства.

VI. Дополнительные материалы

Приведенный ниже список материалов включает отчеты и руководящие указания, доступные в Интернете, а также статьи из научных журналов, находящихся в открытом доступе.

Туберкулез, права человека, этика: общие вопросы

Citro B, Lyon E, Mankad M, Pandey KR, Gianella C. Developing a human rights-based approach to tuberculosis. *Health and Human Rights* 2016; 18(1):1-8. <https://www.hhrjournal.org/>

Slagle T, Ben Youssef M, Calonge G, Ben Amor Y. Lessons from Africa: developing a global human rights framework for tuberculosis control and prevention. *BMC International Health and Human Rights* 2014; 14:34. <http://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-014-0034-7>

Stop TB Partnership. Tuberculosis and human rights (briefing note). Geneva, undated. <http://www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf>

World Health Organization. *Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control*. Geneva, 2010. http://www.who.int/tb/features_archive/ethics/en/

Communication and awareness-raising for TB

World Health Organization and Stop TB Partnership. *Advocacy, communication and social mobilization (ACSM) for tuberculosis control: A handbook for country programs*. Geneva, 2007.

World Health Organization and Stop TB Partnership. *Advocacy, communication and social mobilization to fight TB: A ten-year framework for action*. Geneva, 2006.

US Agency for International Development and Stop TB Partnership. *Guide to monitoring and evaluation of advocacy, communication and social mobilization to support TB prevention and care*. Washington, DC, 2013.

Стигматизация в связи с туберкулезом

Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Reports* 2010; 125 Suppl 4:34-42. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882973/>

International HIV/AIDS Alliance, Zambart Project and STAMPP-EU. *Understanding and challenging TB stigma: toolkit for action*. Brighton, UK, 2009.

Macq J, Solis A, Martinez G, Martiny P. Tackling tuberculosis patients' internalized social stigma through patient centred care: an intervention study in rural Nicaragua. *BMC Public Health* 2008; 8:154.

Somma D, Thomas BE, Karim F et al. Gender and socio-cultural determinants of TB-related stigma in Bangladesh, India, Malawi and Colombia. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2008; 12(7):856-66.

https://www.researchgate.net/publication/5311522_Gender_and_socio-cultural_determinants_of_TB-related_stigma_in_Bangladesh_India_Malawi_and_Colombia

Гендерные факторы и туберкулез

Stop TB Partnership, UNAIDS. *Gender assessment tool for national HIV and TB responses*. Geneva, 2016. http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HI_V_UNAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf

UN Development Programme. Gender and tuberculosis. New York, Dec. 2015.

[http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Gender%20HIV%20and%20Health/Gender%20and%20TB%20UNDP%20Discussion%20Paper%20\(1\).pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Gender%20HIV%20and%20Health/Gender%20and%20TB%20UNDP%20Discussion%20Paper%20(1).pdf)

Туберкулез на рабочем месте

International Labour Organization. *Tuberculosis: Guidelines for workplace control activities*. Geneva, 2003. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/publication/wcms_116660.pdf

World Health Organization and International Labour Organization. *Joint WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB*. Geneva, 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44467/1/9789241500692_eng.pdf

Туберкулез и основные затронутые группы населения

Stop TB Partnership series of monographs on key populations, including women, children, mobile populations, miners, people who use drugs, prisoners, rural populations and urban populations: <http://www.stoptb.org/resources/publications/>

Getahun H, Baddeley A, Raviglione M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. *Bulletin of the World Health Organization* 2013; 91(2):154-6.

International Organization for Migration and World Health Organization. Tuberculosis prevention and care for migrants. Geneva, 2014, at: http://www.who.int/tb/publications/WHOIOM_TBmigration.pdf

Расширение прав и возможностей пациентов и сообществ

Macq J. *Empowerment and involvement of tuberculosis patients in tuberculosis control: Documented experiences and interventions*. Geneva: World Health Organization and Stop TB Partnership, 2007

Stop TB Partnership. *Good practice: Stop TB Partnership challenge facility for civil society – financial support to community initiatives for positive change*. Geneva, undated.

Туберкулез в тюрьмах и местах предварительного заключения

Dara M, Acosta CD, Melchers NV, et al. Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps. *International Journal of Infectious Diseases* 2015; 32:111-7. [http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(14\)01747-0/pdf](http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(14)01747-0/pdf)

International Committee of the Red Cross. *Combating TB, HIV and malaria in detention – Uganda's experience*. Geneva, 2015. <https://www.icrc.org/en/publication/avo61a-combating-tb-hiv-and-malaria-detention-ugandas-experience>

Penal Reform International and Royal Netherlands Tuberculosis Foundation. *Human rights and health in prison: a review of strategy and practice*. London, 2006. <http://www.penalreform.org/resource/human-rights-health-prisons-review-strategy-practice/>

World Health Organization Regional Office for Europe. *Prisons and health*. Copenhagen, 2014. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health>