
Техническая записка Туберкулез, гендер и права человека

ФЕВРАЛЬ 2020 ЖЕНЕВА, ШВЕЙЦАРИЯ

Содержание

1. Введение	3
2. Риски и препятствия в доступе к услугам в сфере ТБ, обусловленные гендером и правами человека	4
3. Подход к борьбе с ТБ, основанный на правах человека и учете гендерной проблематики	8
3.1 Понимание эпидемии	
3.2 Интеграция ТБ в системы здравоохранения и сообществ	
4. Программы преодоления правовых и гендерных барьеров к услугам в связи с ТБ	10
4.1 Снижение стигмы и дискриминации	
4.2 Преодоление гендерных рисков и барьеров к услугам	
4.3 Правовые услуги в связи с ТБ	
4.4 Мониторинг и реформы политик, нормативов и законов, препятствующих услугам по ТБ	
4.5 Знание прав в связи с ТБ	
4.6 Повышение осведомленности представителей законодательных, судебных и правоохранительных органов	
4.7 Обучение персонала здравоохранения в области прав человека и этики в контексте ТБ	
4.8 Обеспечение конфиденциальности и защиты данных	
4.9 Мобилизация и расширение прав и возможностей сообществ и групп людей, затронутых ТБ	
4.10 Программы в местах лишения свободы и других учреждениях закрытого типа	
5. Дополнительные ресурсы	22

1. Введение

Задачи этой технической записки: (1) помочь кандидатк/ам на финансирование Глобального фонда продумать включение программ, направленных на устранение правовых и гендерных барьеров к услугам по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза (ТБ) в заявки на финансирование; (2) помочь всем заинтересованным сторонам обеспечить продвижение и защиту прав человека и гендерного равенства в программах по борьбе с туберкулезом.

В рамках Политической декларации, принятой по результатам заседания высокого уровня ООН по борьбе с туберкулезом государства-участники взяли на себя обязательства¹:

- обеспечить доступ всех людей, затронутых ТБ, к профилактической, диагностической, лечебной помощи, ориентированной на потребности людей, мерам по снижению побочных эффектов, уходу, а также к психосоциальной, социально-экономической помощи и питанию для эффективного лечения;
- вовлекать затронутые сообщества и представительниц/ей гражданского общества в борьбу с ТБ;
- признать наличие социально-культурных факторов, препятствующих профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, особенно применительно к наиболее уязвимым группам населения;
- содействовать прекращению стигматизации и дискриминации во всех ее формах, в том числе путем отмены дискриминационных законов, нормативов и программ в отношении людей, больных туберкулезом;
- принимать меры по предотвращению распространения туберкулеза на рабочих местах, в школах, в транспорте, в местах лишения свободы (МЛС) и в других местах коллективного проживания;
- развивать здравоохранение на базе сообществ, применяя подходы, основанные на защите и продвижении справедливости, этики, гендерного равенства и прав человека.

Глобальное сообщество людей, переживших ТБ, более подробно изложило эти права в *Декларации прав людей, затронутых туберкулезом*².

Стратегия Глобального фонда предусматривает задачу «соблюдать и продвигать права человека и гендерное равенство», подчеркивая неотложную необходимость устранения неравенства между мужчинами, женщинами, мальчиками и девочками-подростками и трансгендерными людьми в сфере здравоохранения³. Относительно ТБ данная задача предусматривает необходимость:

- расширять программы поддержки женщин и девочек, в том числе программы по продвижению сексуального и репродуктивного здоровья и прав;
- инвестировать в ликвидацию несправедливости в здравоохранении, в том числе неравенства, обусловленного гендерными и возрастными различиями;
- внедрять и расширять программы по ликвидации правовых препятствий к услугам;

¹ Генеральная Ассамблея ООН. Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом, 18 октября 2018 года, https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3&Lang=R

² Партнерство «Остановить туберкулез» и TB People. Декларация о правах людей, затронутых туберкулезом <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/russian%20declaration%20of%20rights%20of%20people%20affected%20by%20TB.pdf>

³ *The Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to End Epidemics*. GF/B35/02 – Revision 1, p.3. Available [online](#).

- учитывать вопросы прав человека на протяжении всего грантового цикла, а также при формировании политики и принятии политических решений;
- поддерживать значимое участие ключевых и уязвимых групп населения и их сетей во всех процессах Глобального фонда.

Заявки на получение финансирования Глобального фонда должны включать в себя сервисы для ключевых и уязвимых групп населения, интервенции по устранению правовых и гендерных барьеров и других факторов уязвимости в доступе к этим сервисам⁴.

Преодоление гендерных и правовых барьеров посредством конкретных программ, разработанных с учетом гендерной и правозащитной проблематики, крайне важно для обеспечения качественных услуг с сфере ТБ и доступа к ним всех нуждающихся, в том числе представителей ключевых и уязвимых групп⁵.

Для обеспечения полномасштабного доступа к важнейшим услугам в сфере профилактики и лечения ТБ программы должны реализовываться на уровне индивидов, сообществ и системы здравоохранения в целом. Это предусматривает преодоление стигматизирующих, дискриминирующих и карательных установок, подходов, норм, политик и законов, препятствующих доступу к услугам здравоохранения. Кроме того, необходимо разрабатывать программы и подходы, учитывающие разный уровень риска и доступа к услугам в зависимости от гендерных, возрастных факторов, трудоустройства и других аспектов.

Дополнительная информация об обязательствах Глобального фонда по преодолению гендерного и возрастного неравенства в контексте ВИЧ, ТБ и малярии представлена в Технической записке Глобального фонда «Гендерное равенство»⁶.

2. Риски и препятствия в доступе к услугам в сфере ТБ, связанные с гендером и правами человека

Туберкулез является одним из инфекционных заболеваний с самым высоким уровнем смертности в мире⁷. ТБ – основная причина смертности среди людей, живущих с ВИЧ: по оценкам, в 2017 году 300 000 человек с ВИЧ, умерли от туберкулеза⁸. Таким образом, ТБ и ВИЧ, а также сложности борьбы с ними, связанные с гендером и правами человека, тесно взаимосвязаны. Туберкулез – это болезнь бедности и неравенства. Как описано в данном разделе, многие факторы, связанные с гендерными аспектами и правами человека, могут отрицательно влиять на эффективность, доступность и устойчивость программ и услуг в сфере ТБ.

Бедность и экономическое неравенство. Люди, живущие в условиях перенаселенности, плохой вентиляции и недостаточного питания, в большей степени рискуют инфицироваться и заболеть ТБ; при этом у их шансы получить доступ к качественным услугам и информации о заболевании ниже. В рамках соблюдения права на здоровье, люди, затронутые ТБ, имеют право на доступ к качественным услугам профилактики, диагностики, лечения и ухода. В условиях бедности, даже когда сами противотуберкулезные препараты предоставляются бесплатно, дополнительные затраты на транспорт, качественное питание для успешного лечения и на первичную диагностику могут стать важным препятствием. Показатели заболеваемости и распространенности ТБ маркируют проблемы бедности и неравенства. Хотя в целом уровень смертности, связанной с ТБ, с 2000 года по 2017 год снизился на 42%,

⁴ The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy. GF/B35/04 – Revision 1, pp.6, 11-13. Available [online](#).

⁵ The Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria: *TB Information Note*. Geneva, 2016, pp.14-15. Available [online](#).

⁶ https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf

⁷ Всемирная организация здравоохранения. *Global Tuberculosis Report 2016*. Женева, 2016, с. 5. По оценкам ВОЗ, в 2015 году было зарегистрировано 1,4 млн смертей от ТБ, а также 0,4 млн смертей от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, и 1,1 млн смертей, связанных с ВИЧ/СПИДом.

⁸ WHO Global TB Report 2018, https://www.who.int/tb/publications/global_report/tb18_ExecSum_web_4Oct18.pdf?ua=1

более 82% смертей от ТБ среди людей с ВИЧ-негативным статусом были зарегистрированы в странах Африки, Южной и Юго-Восточной Азии⁹. Вместе с тем, большинство смертей от туберкулеза можно предотвратить при помощи ранней диагностики и качественного лечения. В странах с высоким уровнем дохода менее 5% людей с туберкулезом умирают от него¹⁰. На страны Африки к югу от Сахары, где проживает всего 11% мирового населения, приходится около 25% новых случаев ТБ и около трех четвертей новых случаев ко-инфекций ТБ и ВИЧ¹¹.

ВИЧ/ТБ ко-инфекция. Люди, живущие с ВИЧ, и другие люди с ослабленной иммунной системой подвергаются повышенному риску развития ТБ. По оценкам, в 2017 году ТБ стал причиной около трети всех смертей среди людей с ВИЧ¹². Очевидно, что риск распространения ВИЧ повышается в результате нарушений прав человека, в числе которых гендерное неравенство. Стигма, дискриминация и изоляция, связанные с ВИЧ, могут усиливать стигму в связи с ТБ, а также усиливаться из-за неё¹³. Если женщины непропорционально затронуты ВИЧ, на них может также ложиться и большее бремя ТБ, чем на мужчин. Такова ситуация в некоторых районах Африки к югу от Сахары, где среди молодых женщин (18-24 лет) могут фиксироваться показатели новых случаев ВИЧ в 2-3 раза чаще, чем среди мужчин того же возраста¹⁴.

Партнерство «Стоп ТБ» (Stop TB) предлагает бороться с ВИЧ и ТБ комплексно, обеспечивая широкий охват, интеграцию услуг на уровне учреждений здравоохранения, обучение медицинского персонала по вопросам стигмы и прав человека, поддержку силами равных и поддержку на уровне сообществ. Эту поддержка должна быть направлена на обеспечение непрерывного лечения больных и качественную работу правительственных и неправительственных организаций, документирующих нарушения прав человека в группах, затронутых двойным бременем заболеваний, и обеспечивающих функционирование механизмов подачи жалоб и восстановления прав¹⁵.

Риски, связанные с гендером. Во всем мире на мужчин и мальчиков приходится 64% случаев ТБ. Это означает, что на один случай инфицирования среди женщин или девочек приходится примерно два случая инфицирования среди мужчин¹⁶. У мужчин реже, чем у женщин, выявляют и фиксируют ТБ, при этом среди людей с ВИЧ-негативным статусом на мужчин приходится 63% смертей от ТБ¹⁷. Вместе с тем, риски и препятствия в доступе к услугам, связанные с гендерными аспектами, принимают различные формы и могут затрагивать всех.

Все больше публикаций обращают наше внимание на то, как стереотипы мужественности негативно влияют на обращение мужчин за услугами здравоохранения. Это может приводить к поздней диагностике ТБ или отсутствию такой диагностики, более низким показателям доступа к лечению и завершения курсов терапии^{18,19}. Во многих местах мужчины чаще работают в шахтах и на взрывных работах, которые ассоциируются с повышенным риском ТБ. Мужчины чаще практикуют поведение, повышающее риски развития туберкулеза, к которым относятся курение, употребление алкоголя и наркотиков.

В то же время, у женщин может быть меньше возможностей доступа к услугам профилактики и лечения ТБ, что связано с культурными нормами и неравенством. Поздняя

⁹ WHO *Global Tuberculosis Report 2018*, op.cit.

¹⁰ Там же.

¹¹ Там же.

¹² World Health Organization. HIV-associated tuberculosis (fact sheet). Geneva, 2016. At: http://www.who.int/tb/publications/tbhiv_factsheet.pdf?ua=1

¹³ Daftary A. HIV and tuberculosis: The construction and management of double stigma. *Social Science & Medicine* 2012; 74: 1512–19.

¹⁴ Women and Girls – A Spotlight on Adolescent Girls and Young Women. Geneva, UNAIDS. 2019.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf

¹⁵ Stop TB Partnership. People living with HIV: Key populations brief. Geneva, 2016.

¹⁶ WHO *Global Tuberculosis Report 2018*

¹⁷ WHO *Global Tuberculosis Report 2018*, op.cit.

¹⁸ Chikovore et.al. (2017). TB and HIV stigma compounded by threatened masculinity: implications for TB health-care seeking in Malawi, *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 21(11):S26–S33.

¹⁹ WHO, *Global Tuberculosis Report 2018*

диагностика и меньшая эффективность услуг для женщин и девочек могут быть обусловлены повышенной стигмой ТБ, отсутствием интеграции противотуберкулезных сервисов в систему репродуктивного здоровья и здравоохранения для женщин и детей. Женщинам может быть сложнее получить доступ к услугам по ТБ, если их родственники-мужчины не хотят платить за эти услуги, в связи с тем, что женское здоровье считается менее ценным, чем мужское, или потому что стигма в отношении заболевших женщин выше, чем в отношении заболевших мужчин²⁰. Как правило, женщины дольше мужчин ожидают диагностики и лечения; их обращению за соответствующими услугами может препятствовать отсутствие конфиденциальности или возможностей ухода за детьми в учреждениях здравоохранения²¹. В некоторых регионах женщины реже сдают мазки мокроты из-за культурных норм восприятия женственности и других гендерных аспектов^{22,23}.

Стигма и дискриминация. Люди с ТБ имеют право на свободу от дискриминации во всех сферах, в том числе в области здравоохранения, трудоустройства, обеспечения жильем, образования и миграции. Несмотря на это, они часто сталкиваются со стигмой и дискриминацией из-за того, что болеют или болели ТБ. Поскольку ТБ часто ассоциируется с бедностью и другими социально «нежелательными» моделями поведения и условиями жизни, стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются люди с диагностированным или подозреваемым ТБ, может быть связана с тем, как воспринимается их социально-экономический статус или поведение, а также само заболевание. Ряд исследований показал, что женщины могут быть гораздо более уязвимы чем мужчины, т.к. их ТБ статус может негативно сказаться на ожидаемых или реальных перспективах вступления в брак^{24,25}. Стигма и дискриминация осложняют обращение за услугами диагностики и лечения ТБ и получение таких услуг. Для людей с коинфекцией ВИЧ/ТБ, стигма туберкулеза может еще более усиливаться стигмой, связанной с ВИЧ.

Соблюдение прав на конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни играют ключевую роль в преодолении стигмы и дискриминации, особенно в области здравоохранения, трудоустройства и образования. Сюда входит право на защиту данных о состоянии здоровья и обеспечение возможности принимать решения о том, как, когда, с кем и в каком объеме делиться этими данными, и делиться ли ими вообще, в том числе данными о том есть ли у человека инфекция или заболевание ТБ.

Оценка уровня стигмы *Stigma Measurement Assessment*, разработанная Партнерством «Стоп ТБ»²⁶, представляет собой новый инструмент, способный помочь национальным противотуберкулезным программам и затронутым ТБ сообществам измерять уровень стигмы, с которой сталкиваются пострадавшие от туберкулеза. В перечень основных индикаторов Глобального фонда по ТБ²⁷ вошли новые индикаторы, позволяющие отслеживать изменения влияния стигмы на доступ к услугам по ТБ с течением времени.

²⁰ 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.

²¹ 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; see also Karim F, Akramul Islam M, Chowdhury AMR et al. Gender differences in delays in diagnosis and treatment of tuberculosis, *Health Policy and Planning* 2007; 22:329–334.

²² Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, Gerrets R, Klipstein-Grobusch K, Grobusch MP (2015) Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia. *PLoS ONE* 10(3): e0119861. doi:10.1371/journal.pone.0119861

²³ 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.

²⁴ Miller et al. (2017). 'It makes the patient's spirit weaker': tuberculosis stigma and gender interaction in Dar es Salaam, Tanzania, *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 21(11):S42–S48.

²⁵ Cremers, Anne Lia, 1,2, Myrthe Manon de Laat1, Nathan Kapata1,3,4, Rene Gerrets2, Kerstin Klipstein-Grobusch5,6, Martin Peter Grobusch1

²⁶ <http://www.stoptb.org/communities/>

²⁷ Таблица основных индикаторов по туберкулезу, представленная в Руководстве по модульной структуре ГФ (Global Fund Modular Framework Handbook), включает следующие индикаторы: ТБ О-7 процент людей с ТБ, подверженных самостигматизации из-за своего ТБ-статуса, что мешает им обращаться за услугами в сфере ТБ и получать такие услуги; ТБ О-8 процент людей с ТБ, которые сталкивались со стигмой в учреждениях здравоохранения из-за своего ТБ-статуса, что мешает им обращаться за услугами в сфере ТБ и получать такие услуги; ТБ О-9 процент людей с ТБ, которые сталкивались со стигмой на уровне общин из-за своего ТБ-статуса, что мешает им обращаться за услугами в сфере ТБ и получать такие услуги. https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel_modularframework_handbook_en.pdf

Инструмент оценки стигмы и другие инструменты оценки и влияния на стигму ТБ важны для демонстрации влияния доказательных качественных программ снижения стигмы на доступ к услугам в сфере ТБ.

Люди в местах лишения свободы и люди, употребляющие наркотики. Люди в местах лишения свободы, в том числе, предварительного заключения и временного содержания, подвергаются высокому риску развития ТБ из-за условий пребывания в закрытых учреждениях, часто характеризующихся перенаселенностью, плохой санитарией и вентиляцией. Заключенные часто лишены возможности пользоваться профилактикой, диагностикой и лечением ТБ либо из-за отказа в доступе, либо из-за того, что они не знают, где и как можно получить эти услуги²⁸. Как правило, женщины в местах лишения свободы имеют меньший доступ к лечению ТБ, чем мужчины²⁹. Люди, употребляющие наркотики, часто подвергаются повышенным рискам ТБ не только из-за совместного использования инъекционного инструментария, но и из-за того, что живут в бедности и чаще попадают в места лишения свободы на протяжении жизни³⁰.

Мобильные группы населения. Во многих ситуациях мигранты, беженцы, кочевники и перемещенные лица подвергаются повышенной опасности развития ТБ, но при этом могут не иметь доступа к необходимым услугам и информации из-за этнических, культурных, языковых и других дискриминационных препятствий, стигматизации, нелегального статуса и страха депортации или отсутствия необходимых документов³¹.

Профессиональные риски при отсутствии необходимой защиты. Без необходимых мер защиты, люди, занятые в определенных профессиях – горнодобывающей отрасли, здравоохранении, пенитенциарной системе и определенных отраслях промышленности – могут подвергаться повышенному риску инфицирования или развития ТБ³². Во многих регионах в горнодобывающей промышленности задействованы низкооплачиваемые рабочие, трудящиеся в удаленных районах, а государственные регуляторные механизмы не обеспечивают ответственность горнодобывающих компаний в соблюдении необходимой профбезопасности³³.

Принудительная изоляция. В ряде стран законы и нормативные акты в сфере общественного здравоохранения предусматривают принудительное ограничение свободы, изоляцию и другие виды наказания для людей с ТБ, выпавших из наблюдения³⁴. Такие подходы препятствуют обращению за услугами здравоохранения и их использованию и могут нарушать права человека. Когда к людям, у которых диагностирован ТБ, относятся с уважением и следуют принципу информированного согласия, они редко отказываются от прохождения лечения. Как отмечено в *Этических руководящих принципах ВОЗ по реализации стратегии ликвидации ТБ*, принудительная изоляция не может являться рутинным компонентом противотуберкулезных программ³⁵. Принудительное помещение на лечение нарушает право на свободу и безопасность личности. В редких случаях, когда у человека открытая форма ТБ, представляющая опасность для окружающих, после того, как безуспешно были предприняты все разумные меры для постановки на лечение и реализации мер инфекционного контроля, в качестве самой крайней меры может быть оправдана принудительная изоляция с использованием как можно меньшего числа ограничений³⁶. Изоляция должна проводиться в соответствующих медицинских условиях, с предоставлением диагностики и лечения, полноценного питания и удовлетворением других

²⁸ Stop TB Partnership. Key populations brief: Prisoners. Geneva, 2016.

²⁹ UN Development Programme. Gender and tuberculosis. New York, Dec. 2015.

³⁰ Getahun H, Baddeley A, Ravigione M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. *Bulletin of the World Health Organization* 2013; 91(2):154-6.

³¹ Stop TB Partnership. Key populations brief: Mobile populations. Geneva, 2016.

³² Stop TB Partnership. Tuberculosis and human rights (briefing note). Geneva, undated.

³³ Stop TB Partnership. Key populations brief: Miners. Geneva, 2016.

³⁴ 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.

³⁵ World Health Organization. *Ethics Guidance for the Implementation of the End TB Strategy*. Geneva, 2017.

³⁶ Там же.

базовых потребностей. Изоляция не может применяться в виде наказания, и те, кого планируется изолировать, должны быть заранее уведомлены о такой возможности³⁷. Кроме того, необходимо предусмотреть механизмы обращения, подачи жалоб и возмещения ущерба для тех, кто хочет сообщить о применении к ним несправедливых методов. Принудительное лечение недопустимо ни в рамках принудительной изоляции, ни в других условиях³⁸. Принудительное лечение людей с ТБ не этично и нарушает права человека.

3. Подход к борьбе с ТБ, основанный на правах человека и учете гендерной проблематики

Подход к борьбе с ТБ и другими проблемам здравоохранения, основанный на правах человека и учете гендерной проблематики, предусматривает интеграцию прав человека и принципов гендерного равенства, в том числе отказ от дискриминации, соблюдение права на здоровье, прозрачность и подотчетность, в разработку, реализацию, мониторинг и оценку программ. Такой подход предусматривает: расширение прав и возможностей уязвимых и ключевых групп населения; внедрение вмешательств по преодолению факторов их повышенной уязвимости и удовлетворения их потребностей; обеспечение их участия в процессах принятия решений; а также создание механизмов подачи жалоб и восстановления прав в случае их нарушения. Услуги, основанные на правах человека, должны формироваться на основании тщательной оценки и анализа того, где имеются правовые барьеры и гендерное неравенство, и кого они могут касаться. Важной правозащитной мерой может быть повышение таргетирования существующих программ для включения в них маргинализированных групп населения.

Планирование, реализация, мониторинг и оценка противотуберкулезных программ, финансируемых Глобальным фондом, поддерживают правозащитную направленность в рамках национальных мер по борьбе с ТБ. Это может способствовать включению людей, пользующихся услугами здравоохранения и тех, кто наиболее затронут ТБ, а также представительниц/ей правительства, поставщиков услуг, лидеров/в сообществ и гражданского общества в значимые консультации. Мнения и голоса затронутых заболеванием людей незаменимы в контексте определения приоритетов сокращения гендерного неравенства и устранения правовых барьеров, а также в разработке и реализации наиболее эффективных услуг профилактики и лечения. В странах, где работают национальные органы или уполномоченные по правам человека, они могут играть важную роль в обеспечении соблюдения, защиты и реализации прав людей, нуждающихся и получающих услуги в сфере ТБ.

3.1 Понимание эпидемии

Для того, чтобы понимать ситуацию с эпидемией ТБ и ориентировать программы на группы наибольшего риска, странам необходимы данные о начале и завершении лечения ТБ с разбивкой по полу и возрасту. В настоящее время большинство стран проводят рутинный сбор данных о случаях заболевания (число новых или повторных случаев ТБ, о которых были уведомлены органы здравоохранения) с разбивкой по полу и возрасту. Сбор других основных показателей, таких как данные о начале и завершении лечения с разбивкой по полу и возрасту, позволило бы понять, каким образом пол и возраст соотносятся с эпидемией и какие подгруппы населения больше других рискуют не получить доступ к качественным услугам.

³⁷ Там же.

³⁸ Там же.

Помимо сбора статистики, необходимо глубже понимать причины, по которым те или иные группы населения непропорционально затронуты ТБ. Некоторые страны начинают проводить рутинные гендерные и правозащитные оценки противотуберкулезных программ для выявления препятствий к услугам и для разработки программ, в большей степени отвечающих интересам сообществ. С этой целью Партнерством «Стоп ТБ» был разработан инструмент оценки программ в контексте сообществ, прав и гендера (СПГ/CRG), который помогает понять, почему люди не получают необходимые услуги и как можно решить эту проблему³⁹. Например, Восточноафриканская сеть СПИД-сервисных организаций (EANNASO) в Танзании поддержала национальную программу путем проведения оценки по СПГ. Одним из результатов стал пересмотр гендерной политики с выводами о том, как полученные данные могут помочь в разработке конкретных мер устранения различий в доступе к услугам, обусловленных гендерными рисками и препятствиями. Более эффективному планированию способствует и новый электронный реестр случаев ТБ, включающий данные с разбивкой на уязвимые группы, пол и возраст. Национальные планы и противотуберкулезные стратегии должны основываться на полных данных с включением мер, направленных на преодоление гендерных и правовых барьеров.

Оценка в контексте сообществ, прав и гендера Партнерства «Стоп ТБ»

Глобальный фонд поддержал оценки в контексте сообществ, прав и гендера (СПГ) в основных странах Стратегической инициативы «Поиск не выявленных людей с ТБ», реализуемой Партнерством «Стоп ТБ». Цель проведения таких оценок – проанализировать, насколько национальные программы по борьбе с ТБ (и ВИЧ) учитывают важнейшие аспекты обеспечения гендерного равенства и соблюдения прав человека. Они должны дать возможность усовершенствовать планирование, реализацию, мониторинг и оценку программ в сфере ТБ, основанных на правах человека, и гендерно-трансформативных подходах. Основные результаты первых оценок (Филиппины и Пакистан) показали дефицит поддерживающих законов и политик, направленных на защиту прав человека и реализацию гендерно-трансформативных подходов. Кроме того, был обнаружен высокий уровень стигмы, связанной с ТБ (ЮАР), а также рекомендовано дальнейшее значимое вовлечение уязвимых и маргинализированных сообществ, являющихся ключевыми группами по ТБ*, в разработку и реализацию политики и программ (Индонезия).

* Партнерство «Стоп ТБ» относит к ключевым группам людей, лишенных свободы, работающих в шахтах, употребляющих наркотики, живущих с ВИЧ, занятых в здравоохранении, мобильные группы населения, детей в возрасте до 5 лет, бедное сельское и городское население и коренных жителей.

3.2 Интеграция ТБ в системы здравоохранения и сообществ

Действенное и эффективное предоставление ТБ-сервисов должно учитывать, где и как людям легче всего их получать. В процессе перехода от стиля директивного контроля над эпидемией к многосекторальному сотрудничеству очень важно укреплять ответные меры сообществ. Сотрудничество с сообществами и организациями гражданского общества является одним из основных компонентов и Стратегии ВОЗ по ликвидации ТБ⁴⁰ и Глобального плана Партнерства «Стоп ТБ» по ликвидации туберкулеза⁴¹.

Гендер – один из факторов, определяющих возможности людей получать услуги, и их предпочтения в плане лечения. Во многих случаях, особенно если услуги по ТБ

³⁹ Такие оценки проводятся странами под руководством организаций гражданского общества в партнерстве с национальными программами по борьбе с ТБ. Оценки уже были проведены в Бангладеше, Камбодже, Демократической Республике Конго, Индонезии, Кении, Мозамбике, Нигерии, Пакистане, на Филиппинах, в ЮАР, Танзании и Украине. В ряде стран оценки проводятся в настоящее время.

⁴⁰ Всемирная организация здравоохранения. *Стратегия по ликвидации ТБ*. Женева, 2014.

⁴¹ Партнерство «Стоп ТБ». *Глобальный план по ликвидации ТБ – смена парадигмы, 2016-2020*. Женева, 2015.

предоставляются через частный сектор или на рабочих местах, они могут быть более доступны мужчинам. С другой стороны, стратегии охвата женщин могут основываться на их обращении в службы охраны материнского здоровья. Для оптимизации доступа женщин к информации и услугам в связи с ТБ, Программа развития ООН рекомендует обеспечить систематическое взаимодействие услуг по ТБ, ВИЧ и здоровью матери и ребенка⁴². Данная рекомендация особенно актуальна в регионах с высоким бременем ВИЧ среди девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), где интеграция общей профилактики и профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку является основной стратегией охвата женщин и их детей диагностикой и лечением ТБ⁴³. По результатам недавней оценки по вопросам СПГ в Украине, было рекомендовано направлять затронутых ТБ людей в социальные центры, например для семьи, детей и молодежи и другие социальные учреждения и общественные организации, для оказания поддержки как пациентам, так и их семьям⁴⁴.

Оценка по вопросам СПГ в Кении в 2018 году обнаружила нехватку вмешательств, направленных на мужчин, хотя в этой стране именно они непропорционально затронуты ТБ. По её итогам, мужчины, затронутые туберкулезом, начали развивать аутрич-работу, направляя ее на конкретные уязвимые группы, привлекая волонтеров из их числа. Был начат скрининг на ТБ в тех местах, где работали в основном мужчины, например, на карьерах и в компаниях *матату* (маршрутных такси) и *бода бода* (велосипедных или мотоциклетных такси). В городе Бусиа на границе с Угандой есть клиника, обслуживающая дальнобойщиков, предлагая им скрининговое обследование на ТБ и ВИЧ. После прохождения скрининга дальнобойщикам при необходимости рекомендуется пройти лечение ТБ. Сотрудники клиники также выдают противотуберкулезные препараты дальнобойщикам, забывшим препараты дома.

4. Программы преодоления правовых и гендерных барьеров к услугам в связи с ТБ

Для помощи всем, подающим заявки на финансирование и уже реализующим программы Глобального фонда в повышении эффективности противотуберкулезных программ за счет преодоления правовых и гендерных барьеров ниже приводится несколько практических примеров. Указанные программные направления соответствуют рекомендациям технических партнеров, включая ВОЗ и Партнерство «Стоп ТБ», но данный список не является исчерпывающим. Страны должны выбирать программы в зависимости от эпидемической ситуации и наиболее затронутых групп населения. В конце записки можно найти ссылки на дополнительные ресурсы.

4.1 Снижение стигмы и дискриминации

Описанные ниже программы направлены на стигму и дискриминацию в связи с ТБ:

⁴² UNDP, op.cit.

⁴³ Needham DM, Foster SD, Tomlinson G, Godfrey-Faussett P. Socio-economic, gender and health services factors affecting diagnostic delay for tuberculosis patients in urban Zambia. *TM & IH*. 2001; 6: 256–259.

⁴⁴ Оценка программ по борьбе с ТБ по вопросам СПГ в Украине.

- **Оценка стигмы и дискриминации.** Индексы стигмы и другие инструменты, приведенные в разделе «Дополнительные материалы» могут помочь кандидатам и организациям оценить тип и уровень стигмы в связи с ТБ в отношении той или иной группы населения, в т.ч. в учреждениях здравоохранения, в сообществах и др. Оценки помогают определить, является ли стигма более выраженной в определенных регионах или группах. Такая информация крайне важна для разработки программ, включающих меры преодоления стигмы.
- **Преодоление стигмы и дискриминации в сообществах и на рабочих местах.** Уроки, извлеченные из реализации программ, показывают, что в преодолении стигмы и дискриминации может помочь предоставление непредвзятой информации о ТБ с учетом гендерных аспектов общему населению, медицинскому персоналу и работодателям⁴⁵. Информирование может помочь справиться со стигматизацией уязвимых или затронутых заболеванием людей, расширить их возможности и защитить права, а также обеспечить доступ к услугам всех нуждающихся. Важную роль в преодолении стигмы и дискриминации в сообществах и на рабочих местах играет уважение прав людей с ТБ на конфиденциальность и защиту частной информации. Медийные и другие кампании по повышению осведомленности помогают преодолевать стигму в сообществах и на рабочих местах, особенно если они основаны на понимании причин стигматизации и характера ложных представлений, порождающих стигму (см. Вставку 1). Опыт ряда стран показал, что стигму можно снизить посредством таких стратегий, как группы поддержки для людей с ТБ, клубы или программы приятельской поддержки на рабочих местах, а также мобилизация и поддержка лидеров/в по борьбе со стигмой из политических, религиозных, культурных и общественных сфер. В китайском городе Куньмин, где уязвимой группой населения являются трудовые мигрантки/ы, при поддержке Глобального фонда были проведены информационные кампании с персоналом и потенциальными работодателями/ями на строительных участках, заводах и в отелях⁴⁶. Они были проинформированы о важности и возможностях получения услуг профилактики и лечения МЛУ-ТБ. Все информационные программы на рабочих местах должны подчеркивать недопустимость увольнения людей с диагностированным ТБ.
- **Преодоление стигмы в учреждениях здравоохранения.** Существуют много программ помогающим персоналу здравоохранения лучше понять риски, связанные с ТБ на рабочем месте, снизить обеспокоенность по этому поводу, а также преодолеть стигматизацию людей с ТБ⁴⁷. Обеспечение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни людей с ТБ, в т.ч. данных о состоянии здоровья, играет важную роль в снижении стигмы в медучреждениях и повышении обращения за услугами⁴⁸. См. раздел 6 этой записки.
- **Преодоление стигмы и дискриминации в сфере образования.** Стигма ТБ может приводить к дискриминации и изоляции в сфере образования⁴⁹, при этом имеются определенные доказательства эффективности информационных программ в школах⁵⁰.

⁴⁵ См. раздел «Дополнительные материалы» в конце публикации.

⁴⁶ Humana People to People China. TB Kunming: 2014 Year Report. At: www.uffnorge.org.

⁴⁷ 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.

⁴⁸ Stop TB Partnership. Key populations brief: Health Care Workers. Geneva, 2016.

⁴⁹ See, e.g., 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.

⁵⁰ Gothankar JS. Tuberculosis awareness program and associated changes in knowledge levels of school students. *International Journal of Preventive Medicine* 2013; 4(2):153-7.

Снижение стигмы туберкулеза и повышение осведомленности в Индии

Масштабная инициатива по информированию и мобилизации сообществ в индийском штате Одиша, позволила предоставить поддержку нуждающимся в услугах по ТБ, и снизить уровень стигмы в отношении этих людей⁵¹. Специально обученные «контактные НПО» проводили работу с группами сообществ и местными лидерк/ами для повышения осведомленности о бесплатных услугах и развенчания ложной информации с применением описаний, иллюстраций и понятных примеров. В рамках последующей качественной оценки люди, затронутые ТБ, отметили, что стали меньше подвергаться стигматизации при получении услуг здравоохранения, а люди, занятые в государственных учреждениях здравоохранения и в традиционной медицине заявили, что стали лучше понимать заболевание и меньше опасаться помогать людям с ТБ. Особое значение имело привлечение к кампании по повышению осведомленности бывших пациентов. Важную роль в достижении положительного результата сыграла адекватная финансовая поддержка занятым в этой работе НПО.

4.2 Преодоление гендерных рисков и барьеров к услугам

Гендер оказывает существенное влияние на риски инфицирования и передачи ТБ, доступ к услугам и их использование. Программы профилактики ТБ должны принимать во внимание, каким образом гендер влияет на рост рисков туберкулеза на уровне отдельных людей, семей и сообществ. Проблему несовпадения графиков работы мужчин и женщин с графиками учреждений здравоохранения можно решить путем внедрения мобильных услуг, увеличения бюджетов для продления времени работы стационарных учреждений, а также проведения адвокации с лидерк/ами общин, мужских и женских групп и т.д. о важности обеспечения доступа к услугам для всех нуждающихся. Если мужчины не обращаются в учреждения первичной медицинской помощи, считая, что эти учреждения предназначены для женщин и детей, для изменения их установок можно использовать целенаправленные информационные кампании. Если мужчины находятся в уязвимом положении в силу того, что являются трудовыми мигрантами, подвергаются влиянию твердых частиц на рабочих местах или чаще употребляют наркотики⁵², решением может стать адвокация и целевое расширение дружественных услуг для мужчин. При получении лечения женщины сталкиваются с большими финансовыми препятствиями, чем мужчины. Страны могут рассмотреть возможность снижения этих барьеров за счет предоставления бесплатных услуг диагностики и лечения ТБ для возглавляемых женщинами домохозяйств, изменения графика работы медицинских и/или диагностических учреждений, обучения персонала здравоохранения использованию гендерно-ориентированных подходов к лечению, а также поведению тестирования и лечения на рабочих местах.

В некоторых регионах, в связи с культурными нормами восприятия женственности и с гендерными аспектами предоставления услуг женщины реже мужчин сдают мазки мокроты. Опыт Малави и Эфиопии показал, что при прохождении анализов мокроты культурные барьеры связаны с логистическими и ценовыми препятствиями, актуальными для женщин. Преодолеть такие барьеры можно за счет адаптации протоколов – например, предоставляя возможность забора мокроты на дому или устраняя необходимость посещать медучреждение только с целью забора мокроты⁵³.

⁵¹ 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.

⁵² Там же.

⁵³ Kumwenda M, Nyang/wa B-T, Chikuse B et al. The second sputum sample complicates tuberculosis diagnosis for women: A qualitative study from Malawi. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2017; 21(12):1258-1263; Yassin MA, Datiko DG, Tulloch O et al. Innovative community-based approaches doubled tuberculosis case notification and improve treatment outcome in southern Ethiopia. *PLoS One* 2013; 8: e63174.

4.3 Правовые услуги в связи с ТБ

Даже если люди знают свои права, зачастую они не имеют возможности их защищать без помощи профессиональных юристок/в или параюристок/в. В ряде случаев доступ к юридической помощи для маргинализированных людей может быть самым эффективным способом получить услуги по ТБ, защитить себя от принудительного лечения или изоляции, преодолеть стигму и дискриминацию. Особенно эффективными могут быть правовые услуги, консультирование равными и консультирование на базе сообществ. Например, общественная организация «Намати» в Мозамбике мобилизует юристок/в и обучает параюристок/в работе с лидерк/ами общин и комитетами здравоохранения с целью расширения доступа к услугам здравоохранения, в т.ч. в связи с ТБ. Данный подход позволил обеспечить защиту прав людей с ВИЧ и ТБ, столкнувшихся с задержками в получении препаратов, улучшить санитарные условия в учреждениях здравоохранения, внедрить мобильные услуги для людей, проживающих в отдаленных районах, а также сократить время ожидания лечения для тяжелобольных⁵⁴. Программы расширения доступа к правосудию должны принимать во внимание барьеры к правовым услугам, с которыми сталкиваются женщины в силу неравенства в принятии решений на уровне домохозяйств, в контроле над ресурсами и перед законом.

Имея доступ к правовой помощи, люди с ТБ, люди из уязвимых групп и правозащитных организаций часто использовали возможности судопроизводства для оспаривания правовых барьеров к услугам. В сборнике прецедентного права в сфере ТБ 2017 года, выпущенного Human Rights and the Law Consortium можно увидеть, что возможности судопроизводства применялись рядом стран в таких сферах, как дискриминация в связи с ТБ на рабочем месте, принудительная изоляция, лечение и тестирование, работа в местах лишения свободы, вопросы страховки и компенсации, барьеры, с которыми сталкиваются иммигранты и лица, ищущие убежище, а также низкое качество лечения⁵⁵. Успешные примеры правовых аргументов, использованных в таких делах, могут оказаться полезными для последующих судебных разбирательств.

4.4 Мониторинг и реформы политик, нормативов и законов, препятствующих услугам по ТБ

Доступу к услугам по ТБ могут препятствовать политики и законы. В зависимости от характера, их можно оспаривать разными способами, например посредством адвокации, мобилизации сообществ, повышения осведомленности или судебных тяжб. Ниже приведены примеры действий, направленных на изменение политик и законов, негативно влияющих на обращение в программы и эффективность программ по ТБ:

- **Действия, направленные на отказ от принудительной изоляции, вынужденного или принудительного лечения.** Принудительное лечение недопустимо. Лечение ТБ всегда должно проводиться добровольно, с получением информированного согласия человека и в сотрудничестве с ней/ним. При подаче заявок в Глобальный фонд можно запрашивать поддержку на: (а) проведение оценки имеющихся политик и законов в отношении изоляции и принудительного лечения (в т.ч. поддаются ли изоляции в большей мере мигранты, представители меньшинств, люди, употребляющие наркотики, и другие маргинализированные группы); (б) адвокатию и продвижение подходов и законов, соответствующих международным стандартам; (с) обучение персонала здравоохранения или судей; (д) программы «знай свои права» для людей, затронутых ТБ, или общего населения. В заявках на финансирование могут быть предусмотрены

⁵⁴ Feinglass E. Spring 2015 program update: Realizing the right to health. *Health Namati News*, June 2015.

⁵⁵ University of Chicago Law School, International Human Rights Clinic. *Tuberculosis, human rights and the law: A compendium of case law* (1st ed.). Chicago, 2017.

меры усиления механизмов подачи жалоб и восстановления прав людей, проходивших лечение ТБ и считающих, что их права были нарушены. Также могут быть предусмотрены ресурсы для создания образцовых пунктов лечения и мониторинга на базе сообществ, чтобы показать возможную альтернативу принудительной изоляции⁵⁶. Пример см. во Вставке 2.

- **Реформирование законов и нормативных актов по вопросам интеллектуальной собственности, а также регуляторной базы регистрации лекарственных средств.** По оценкам организации «Врачи без границ» (MSF), лишь 2% людей, нуждающихся в новых препаратах для лечения МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, имеют к ним доступ, что объясняется частично высокой стоимостью патентованных препаратов, а частично – тем, что в некоторых странах такие препараты не зарегистрированы для использования в терапевтических целях⁵⁷. Столкнувшись с аналогичной проблемой в контексте лечения гепатита С, основной реципиент в Украине воспользовался поддержкой Глобального фонда для проведения переговоров о льготных ценах с производителем препаратов, параллельно согласовывая с правительством ускоренную процедуру регистрации и принятия большей части расходов на лечение гепатита С в будущем⁵⁸. Извлеченные из этого опыта уроки могут быть использованы и применительно к ТБ.
- **Усовершенствование политик, подходов и законов в отношении мобильных групп населения, таких как беженцы и другие мигранты.** В интересах общественного здоровья и соблюдения прав человека трудовые мигрантки/ы, беженки/цы и перемещенные лица должны иметь доступ к необходимым им услугам по ТБ. Однако во многих странах доступ к услугам здравоохранения предоставляется только людям, имеющим статус гражданок/ или резиденток/в. Даже внутренне перемещенные лица (ВПЛ) порой не имеют возможность получить доступ к услугам здравоохранения за пределами своей области или региона⁵⁹. Заявки на финансирование Глобального фонда, в т.ч. в сложных условиях работы с интенсивными потоками беженцев и ВПЛ, могут предусматривать поддержку усилий по продвижению нормативных актов и политик, направленных на то, чтобы пересечение границ стран или регионов не становилось барьером к получению основных услуг. Такие меры будут способствовать созданию благоприятной среды для изменения политики. Например, это может быть: (а) обучение персонала здравоохранения или повышение их осведомленности о положении мигранток/в, беженок/цев и внутренне перемещенных лиц; (б) трансграничные системы переадресации и другие механизмы обсуждения стандартов и политик трансграничного сотрудничества; (с) операционные исследования по социальным факторам риска, связанным с туберкулезом, среди мигранток/в, беженок/цев и перемещенных лиц⁶⁰.
- **Благоприятная нормативно-правовая база.** Когда в случае употребления наркотиков, хранения наркотиков без цели сбыта или хранения инструментария для употребления наркотиков применяются меры уголовного наказания, особенно лишения свободы, высока вероятность, что большая часть людей, употребляющих наркотики, в тот или иной момент своей жизни окажутся в местах лишения свободы или временного

⁵⁶ World Health Organization. *Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control*. Geneva, 2010.

⁵⁷ Médecins Sans Frontières. Только 2% людей с самыми тяжелыми формами ТБ с лекарственной устойчивостью в настоящее время имеют доступ к новым, более эффективным препаратам (онлайн-заявление), 21 марта 2016 года (на англ. яз.): <http://msfaccess.org/about-us/media-room/press-releases/just-2-people-severest-cases-drug-resistant-tb-currently-have-access#>

⁵⁸ Майстат Л., Альянс общественного здоровья – Украина. Расширение программ лечения ВГС для ЛУИН в Украине. Презентация на встрече ВНРВ, Любляна, март 2016 года.

⁵⁹ Stop TB Partnership. *Mobile populations: Stop TP Partnership key populations brief*. Geneva, 2016.

⁶⁰ 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

содержания и не захотят обращаться за услугами здравоохранения, опасаясь раскрытия информации об употреблении наркотиков⁶¹. Заявки на финансирование Глобального фонда могут включать адвокацию, направленную на создание благоприятной среды для обеспечения доступа к диагностике, лечению, уходу и поддержке в связи с ТБ для людей, употребляющих наркотики. Сюда входят и пересмотр карательной политики, препятствующей доступу людей, употребляющих наркотики, к услугам по ТБ, и разработка нормативов здравоохранения, позволяющих интегрировать противотуберкулезные услуги в пунктах выдачи метадона или других организациях, которым доверяют люди, употребляющие наркотики.

- **Усовершенствование нормативов и законов в области труда.** В заявки на финансирование Глобального фонда может быть включена поддержка для проведения оценок и оспаривания трудовых законов и нормативов, ущемляющих права людей, у которых диагностирован ТБ, которые перенесли ТБ или подвергаются рискам на рабочем месте, например, не предоставление больничного отпуска без потери работы или прерывания трудового стажа и не обеспечение конфиденциальности данных⁶². Такие проблемы могут быть решены посредством адвокации, судопроизводства, обучения работодателю/ей, пересмотра политик в отношении ТБ на рабочих местах и работы по расширению прав и возможностей персонала. Как было упомянуто выше, в зависимости от характера эпидемии и региона непропорциональным рискам на рабочем месте могут подвергаться мужчины, занятые в профессиях с высокими рисками, таких как взрывные или шахтные работы, либо женщины, занятые в сфере здравоохранения. Во многих странах женщины, занятые в роли домашних работниц или в других неформальных секторах экономики, часто не охвачены системой государственного страхования и сталкиваются с другими систематическими барьерами к услугам по ТБ. Усилия по усовершенствованию трудовых нормативов должны основываться на оценке отношения мужчин и женщин к обращению за услугами по ТБ и содействовать доступу к информации о ТБ на рабочих местах.
- **Усовершенствование условий содержания в местах лишения свободы и соответствующих нормативов.** В заявки на финансирование Глобального фонда может быть включена деятельность, направленная на оценку и/или улучшение условий содержания в МЛС в контексте ТБ – решение проблем перенаселенности, плохой вентиляции, использования нестерильного инструментария при употреблении инъекционных наркотиков и др. – а также разработка политик и подходов к минимизации рисков ТБ и оптимизации доступа к лечению. Странам стоит обратить внимание на такие адвокационные задачи, как снижение досудебного содержания под стражей и применение альтернатив лишению свободы. Решение этих задач может быть поддержано Глобальным фондом⁶³.

Обращение в суды для оспаривания лишения свободы в связи с ТБ

В 2010 году в кенийском округе Нанди двух мужчин приговорили к восьми месяцам лишения свободы за невыполнение требований лечения ТБ⁶⁴. Их содержали в условиях, которые могли только ухудшить состояние здоровья – тюрьма была переполнена, питание было

⁶¹ Getahun et al., op.cit.

⁶² International Labour Organization. *Tuberculosis: Guidelines for workplace control activities*. Geneva, 2003.

⁶³ Csete J. Consequences of injustice: pretrial detention and health. *International Journal of Prison Health* 2010; 6(1):3-14.

⁶⁴ 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.

плохим. Через 46 дней их выпустили после вмешательства общественных организаций. Кенийская общественная организация KELIN оспорила применение лишения свободы в качестве наказания в подобных случаях в Верховном Суде. Постановлением Верховного суда, вынесенным ко Всемирному дню борьбы с ТБ в марте 2016 года, было признано, что задержание лиц с туберкулезом может быть оправдано в интересах защиты общественного здоровья, однако оно не должно предусматривать лишение свободы. Задержание может проводиться только с целью лечения, а не наказания⁶⁵. Суд отказался вынести решение о возмещении истцам убытков за время, проведенное в тюрьме, однако дал указание разработать нормативов относительно ограничения свободы по состоянию здоровья. KELIN назвала данное решение суда революционным. Оно стало промежуточным этапом на пути разработки подходов к изоляции людей с ТБ, ориентированных на права человека и интересы пациенток/в⁶⁶.

4.5 Знание прав в связи с ТБ

Даже если люди знают свои права, они не всегда могут их защищать без помощи профессиональных юристов или параюристов.

Повышение правовой грамотности – помощь людям в изучении своих прав в рамках национального законодательства и нормативно-правовой базы здравоохранения, а также прав человека и пациенток/в в контексте ТБ – может проводиться либо в рамках общих информационных кампаний и работы по укреплению систем сообществ, либо более целенаправленно. Знание прав может оказаться ключевым фактором, особенно для маргинализированных групп, которые уже подвержены дискриминации и социальной изоляции и не имеют достаточного доступа к информации. Лучше всего комбинировать повышение правовой грамотности с расширением доступа к юридической помощи и с мерами, направленными на изменение неблагоприятных политик и законов (см. ниже). Программы повышения осведомленности о пациентских правах можно эффективно сочетать с обучением персонала здравоохранения по вопросам дискриминации, гендера, конфиденциальности и информированного согласия. В программах обучения о правах пациентов могут быть заинтересованы персонал здравоохранения и пенитенциарной системы, шахтеры и другие профессиональные группы с повышенным риском ТБ на рабочих местах.

Найробийская стратегия по туберкулезу и правам человека «*Ответ на ТБ, основанный на правах человека*» содержит подробную дорожную карту по разработке и реализации мер по борьбе с ТБ, основанных на правах человека, на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях⁶⁷. Стратегия предусматривает повышение правовой грамотности и другие программные направления, описанные в этой записке. Во вставке ниже представлено короткое описание компонентов Найробийской стратегии.

Принятая в 2019 году *Декларация о правах людей, затронутых туберкулезом*, провозглашает права этой группы людей во всем мире⁶⁸. В Декларации представлен всеобъемлющий перечень норм в контексте ТБ, основанных на международном и региональном праве. Декларация может служить опорой для повышения знаний людей, затронутых ТБ, о своих правах.

⁶⁵ Там же.

⁶⁶ Maleche A, Wafula T. Imprisonment of TB patients declared unconstitutional in Kenya. New York: Open Society Foundations, 2016, at: <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/imprisonment-tb-patients-declared-unconstitutional-kenya>

⁶⁷ Доступ по ссылке: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Nairobi_Strategy_WEB.PDF.

⁶⁸ Партнерство «Остановить туберкулез» и TB People. Декларация о правах людей, затронутых туберкулезом <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/russian%20declaration%20of%20rights%20of%20people%20affected%20by%20TB.pdf>

Найробийская стратегия «Ответ на ТБ, основанный на правах человека»

Общая задача:

Разработка и реализация правозащитных мер по борьбе с ТБ на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.

Подзадача 1: Применение правозащитного подхода к борьбе с ТБ посредством реализации ряда стратегий адвокации:

- Поддерживать сети сообществ, затронутых ТБ, людей, переживших ТБ, и гражданское общество на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.
- Повысить осведомленность судебных и правовых органов о применении правозащитного подхода к борьбе с ТБ.
- Повысить потенциал законодательных и директивных органов по включению правозащитных подходов к борьбе с ТБ в законы и нормативы.
- Взаимодействовать с международными организациями и экспертк/ами, рекомендуя им применять правозащитные подходы к борьбе с ТБ при разработке глобальных политик и программ.
- Повышать осведомленность персонала государственного и частного здравоохранения о необходимости применения правозащитного подхода к борьбе с ТБ.

Подзадача 2: Дальнейшая наработка концептуальных, правовых и нормативных данных и доказательств о правозащитных мерах борьбы с ТБ посредством проведения междисциплинарных исследований, предоставления стипендий и тесного сотрудничества с людьми, затронутыми ТБ.

- Формулирование и уточнение концептуальных, правовых и нормативных данных о правозащитном подходе к борьбе с ТБ.
- Проведение качественных и количественных исследований для формирования доказательной базы эффективности правозащитного подхода к борьбе с ТБ.

4.6 Повышение осведомленности представителей законодательных, судебных и правоохранительных органов

Как свидетельствует приведенный пример Кении, судьи не меньше, чем лица, обеспечивающие уход, могут играть важную роль в защите и соблюдении прав людей с ТБ. Обучение полицейских, судей и других представителей правоохранительных и судебных органов может иметь большое значение для обеспечения эффективности и востребованности услуг. Как и в случае с ВИЧ, обучение правоохранительных органов бывает наиболее эффективно, когда в его рамках предоставляется практическая информация, как полицейские могут защитить себя от ТБ при выполнении служебных обязанностей. Например, Южноафриканским судебным центром (SALC) было проведено обучение юристов из 10 стран по вопросам криминализации ТБ и ВИЧ, а также по другим вопросам, связанным со здоровьем и правами человека⁶⁹.

4.7 Обучение персонала здравоохранения в области прав человека и этики в контексте ТБ

Хотя чаще всего персонал здравоохранения подает пример соблюдения прав людей, затронутых или подвергающихся риску ТБ, бывают и исключения. Персоналу здравоохранения может потребоваться поддержка, чтобы преодолеть свою собственную

⁶⁹ V Divan. The Nairobi Strategy on Tuberculosis and Human Rights: 2016-2018 Progress Report. October 2018, at: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Progress%20Report%202016-18%20-%20Nairobi%20Strategy%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf>

стигму и страх инфицирования, а также чтобы понять важность отказа от дискриминации при оказании услуг здравоохранения, получения информированного согласия, обеспечения конфиденциальности и защиты данных, предоставления помощи, ориентированной на потребности пациентов, соблюдения прав пациентов и значимого участия людей с ТБ в принятии решений об их лечении. Обучение представляет собой одну из стратегий, направленных на улучшение знаний, отношения и подходов персонала здравоохранения. Обучение может сочетаться с интеграцией компонентов прав человека и этики в оценку персонала и с другими стимулами, а также с обучением по вопросам пациентских прав. Обучение вряд ли окажется эффективным, если медработницы/ки считают, что недостаточно обеспечены лекарственными препаратами, средствами диагностики и другой необходимой поддержкой, и что их собственные права на конфиденциальность и защиту данных недостаточно защищены⁷⁰.

Улучшение отношения и методов, применяемых персоналом здравоохранения в Таджикистане

Организация Project Hope – основной реципиент гранта Глобального фонда в Таджикистане – стремилась восполнить пробелы в базовой информации о ТБ для работников здравоохранения и в то же время решить проблемы недружественных подходов и плохой коммуникации со стороны работников здравоохранения, которые были выявлены в ходе проведения базовой оценки⁷¹. Специально для Таджикистана была разработана программа распространения базовой информации о ТБ и развития навыков межличностной коммуникации/консультирования для медперсонала больниц. Кроме того, были отобраны и обучены сотни волонтеров, взявшие на себя задачу повышения осведомленности по вопросам ТБ среди общего населения. Это позволило достичь заметно лучших результатов лечения и повышения эффективности работы с населением. Однако указанные направления осуществлялись одновременно, в связи с чем положительные результаты сложно приписать какой-либо одной интервенции. Позднее Project Hope получил поддержку от USAID для расширения противотуберкулезной работы в Центральной Азии для развития потенциала медицинского персонала в предоставлении услуг маргинализированным группам населения⁷².

4.8 Обеспечение конфиденциальности и защиты данных

Учреждениям здравоохранения, образования и другим органам необходимо рассмотреть возможность применения мер, направленных на изменение политик, законов и методов работы, нарушающих конфиденциальность и защиту данных в контексте ТБ. Заявки на получение финансирования Глобального фонда могут предусматривать мероприятия, направленные на оценку подходов, применяемых в данной сфере, или на поддержку разработки типовых политик и программ, а также обучения медицинского персонала.

4.9 Мобилизация и расширение прав и возможностей сообществ и групп людей, затронутых ТБ

Значимое участие людей в принятии решений относительно влияющих на них политик и программ – это необъемлемая составляющая права на здоровье⁷³. Как и многие другие услуги, услуги по ТБ раньше чаще всего предоставлялись с применением директивного подхода. Партнеры Глобального фонда, в т.ч. ВОЗ и Партнерство «Стоп ТБ»,

⁷⁰ 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.

⁷¹ Stop TB Partnership and World Health Organization. *Advocacy, communication and social mobilization for tuberculosis control: Collection of country-level good practices*. Geneva, 2010.

⁷² Project Hope, "Project Hope awarded \$24M USAID grant for Central Asian Republics regional TB program," 10 October 2014, at: <http://www.projecthope.org/news-blogs/press-releases/2014/>

⁷³ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам ООН, Замечание общего порядка № 14, цит. соч.

представительницы/и гражданского общества и затронутых сообществ и другие эксперты/ы поддержали идею о том, что расширяя возможности людей⁷⁴ вносить значимый вклад в профилактику, диагностику и лечение ТБ, знать свои права и выполнять функцию надзора за качеством услуг и их охватом, можно достигнуть гораздо лучших результатов⁷⁵. Заявки на получение финансирования Глобального фонда могут предусматривать работу по усилению систем сообществ, включающую расширение возможностей людей с ТБ и общего населения в контексте их взаимодействия с поставщиками услуг по ТБ⁷⁶. Среди мер, позволивших достичь положительных сдвигов в ряде стран, можно назвать: (а) организацию групп поддержки для людей, получающих противотуберкулезное лечение, особенно для ТБ с лекарственной устойчивостью; (b) развитие потенциала мужчин, женщин и молодежи, чтобы они могли играть активную роль в выявлении и преодолении связанных с ТБ рисков в своих домашних хозяйствах, сообществах и на рабочих местах; (с) создание платформ для формального участия людей, затронутых ТБ, и их групп в принятии решений в сфере здравоохранения; (d) расширение адвокационного потенциала людей с ТБ и тех, кто пережил ТБ; (е) расширение потенциала и возможностей общественных советов по вопросам здравоохранения и людей, получающих лечение ТБ, проводить мониторинг и отчитываться о качестве услуг на уровне местных сообществ⁷⁷.

Действия сообществ крайне важны, чтобы гарантировать максимальную гибкость и комплексность противотуберкулезных программ, обеспечить охват базовыми услугами в сообществах и учитывать потребности маргинализированных и изолированных групп. Усиление мер по борьбе с ТБ, реализуемых под руководством и на базе сообществ, может способствовать достижению более эффективных результатов. Для того, чтобы сообщества выступали равными партнерами в борьбе с ТБ, им нужны ресурсы, техническая поддержка, инструменты и развитие необходимого организационного, институционального и технического потенциала. Работа на уровне сообществ предусматривает широкий спектр деятельности, направленной на выявление, переадресацию и успешное лечение людей с ТБ, включая лекарственно-устойчивый и ВИЧ-ассоциированный ТБ, путем преодоления правовых и гендерных барьеров в доступе к услугам, начиная с диагностики и заканчивая поддержкой приверженности. Примеры мер по борьбе с ТБ на уровне сообществ⁷⁸:

- повышение осведомленности, коммуникация, направленная на изменение поведения, и мобилизация сообществ;
- сокращение стигмы и дискриминации;
- скрининг и тестирование на ТБ и связанные с ТБ заболевания (например, консультирование и тестирование на ВИЧ, скрининг на диабет), в том числе с посещениями на дому;
- содействие доступу к диагностике (например, забор и транспортировка мокроты или других образцов);
- внедрение и реализация мер профилактики (например, профилактической терапии изониазидом, инфекционного контроля в связи с ТБ);
- перенаправление представителей сообществ для диагностики ТБ и связанных заболеваний;
- начало и обеспечение лечения и наблюдения за ТБ и сопутствующими заболеваниями;

⁷⁴ Партнерством «Стоп ТБ» созданы и усилены сети в странах Африки, Америки, Европы, Восточной Европы и Центральной Азии и Азиатско-Тихоокеанского региона.

⁷⁵ Macq J. *Empowerment and involvement of tuberculosis patients in tuberculosis control: Documented experiences and interventions*. Geneva: World Health Organization and Stop TB Partnership, 2007.

⁷⁶ Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria. *Community systems strengthening: information note*. Geneva, 2014; also Global Fund, *Community systems strengthening: technical brief [when available]*.

⁷⁷ Macq, op.cit.

⁷⁸ ENGAGE-TB Approach (<https://www.who.int/tb/areas-of-work/community-engagement/background/en/>)

- поддержка в обеспечении приверженности лечению, обучения и индивидуального контроля;
- социальная и материальная поддержка (например, выдача продуктов, организация доходной деятельности);
- паллиативная помощь на дому в связи с ТБ и сопутствующими заболеваниями;
- адвокационная работа на уровне местных сообществ.

Для повышения доступности, гибкости и качества услуг, кандидаты на финансирование могут предусмотреть выделение средств для мониторинга силами сообществ – «процесса, в ходе которого пользователи или местные общины собирают и используют информацию о предоставлении услуг или информацию о местных условиях, влияющих на эффективность их предоставления»⁷⁹. Мониторинг силами сообществ повышает их вовлеченность и поддержку за счет сотрудничества, направленного на выявление и преодоление ограничений и пробелов в услугах и их качестве, в том числе выявление нарушений прав человека в учреждениях и общинах. Мониторинг проводится совместными усилиями и предусматривает использование коротких циклов обратной связи на местном уровне⁸⁰. Более подробная информация представлена в документах Глобального фонда: *Информационной записке по построению устойчивых систем здравоохранения*⁸¹ и *Технической записке по усилению систем сообществ*⁸².

4.10 Программы в местах лишения свободы и других учреждениях закрытого типа

Люди в местах лишения свободы, в том числе в местах временного содержания имеют право на получение таких же услуг здравоохранения, как и за их пределами⁸³. Уже накоплен большой объем данных, указывающих, что развитие эпидемии ТБ в местах лишения свободы является ключевым фактором развития эпидемии в обществе в целом⁸⁴. Соответственно, в рамках национальных мер по борьбе с ТБ должны быть предусмотрены услуги в МЛС. Если Страновые координационные комитеты и управляющие национальными программами считают, что в стране есть особые барьеры к внедрению противотуберкулезных служб в МЛС и в местах временного содержания, аналогичных услугам за пределами этих учреждений, они могут обратиться за поддержкой Глобального Фонда. Обучение медперсонала, охранников и другого персонала МЛС основам профилактики и лечения ТБ может принести плоды. Обеспечение координации лечения в различных пенитенциарных учреждениях, и в сообществах после освобождения может оказаться ключевым фактором, позволяющим людям в местах лишения свободы начинать лечение ТБ и не бояться его прерывания после перевода в другое учреждение или освобождения⁸⁵. Как и в других местах, в МЛС должны поощряться подходы, основанные на поддержке равных и ориентированные на интересы пациенток/в⁸⁶.

В 2016 году южноафриканская общественная организация Sonke Gender Justice подала в суд на правительство ЮАР за негуманные условия содержания, перенаселение и плохую вентилиацию в Полсмурской тюрьме близ Кейптауна, указывая на риск распространения туберкулеза среди нарушений прав человека. Судебное решение в пользу Sonke Gender Justice и других по данному делу привело, в частности, к сокращению численности

⁷⁹ EANNASO (2016). [Community Guide on Community-based Monitoring Mechanisms for Global Fund Grants](#).

⁸⁰ Имеется много инструментов мониторинга силами сообществ, таких как мобильное приложение Onelmpact, разработанное Партнерством «Стоп ТБ», которое используется в ряде стран, в т.ч. в ДР Конго и Индонезии.

⁸¹ Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria. *Building Resilient and Sustainable Systems for Health Information Note*. Geneva, 2019.

⁸² Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria. *Technical Brief: Community Systems Strengthening*. Geneva, 2019.

⁸³ Комиссия по предупреждению преступности и уголовному правосудию. *Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Мандель)*. Документ ООН E/CN.15/2015/L.6/Rev.1, 21 мая 2015 г. (см. правило 24).

⁸⁴ Stuckler D, Basu S, McKee M, King L. Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in Europe and central Asian countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2008;105(36):13280-5.

⁸⁵ 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.

⁸⁶ Там же.

заключенных и к изменениям нормативных документов, предоставляя заключенным
большой доступ к прогулкам на свежем воздухе⁸⁷.

⁸⁷ Keehn EN, Nevin A. Health, human rights, and the transformation of punishment: South African litigation to address HIV and tuberculosis in prisons. *Health and Human Rights Journal* 2018;20(1):213–224.

5. Дополнительные ресурсы

Туберкулез, права человека и 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/

Stop TB Partnership, KELIN, University of Chicago Law School. *The Nairobi Strategy: A human rights-based approach to TB*. Nairobi, 2016. <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/NairobiTBStrategyFINAL.pdf>

University of Chicago Law School, International Human Rights Clinic. *Tuberculosis, human rights and the law: A compendium of case law (1st ed.)*. Chicago, 2017. <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/TB%20Human%20Rights%20and%20the%20Law%20Case%20Compendium%20FINAL.pdf>

Партнерство «Остановить туберкулез» и TB People. Декларация о правах людей, затронутых туберкулезом <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/russian%20declaration%20of%20rights%20of%20people%20affected%20by%20TB.pdf>

O'Neill Institute, Georgetown University. *Migration, Tuberculosis and the law: an urgent need for a rights-based approach*. Washington, DC, 2018. <https://oneill.law.georgetown.edu/media/Migration-Tuberculosis-and-the-Law-An-Urgent-Need-for-a-Rights-Based-Approach.pdf>

Партнерство «Остановить туберкулез». Основные цели и обязательства заседания высокого уровня ООН по борьбе с туберкулезом на период до 2022 года. http://www.stoptb.org/assets/documents/global/advocacy/unhlm/UNHLM_Commitments_RU_WEB.pdf

Коммуникация и повышение осведомленности в сфере ТБ

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.

Стигма в связи с ТБ

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

Отчеты по результатам оценок по вопросам СПГ в области ТБ

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)

Women and Girls – A Spotlight on Adolescent Girls and Young Women. Geneva, UNAIDS. 2019.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf

ТБ 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

ТБ и ключевые группы

Серия публикаций Партнерства «Остановить туберкулез» по ключевым группам, включая женщин, детей, мобильные группы населения, шахтеров, людей, употребляющих наркотики, заключенных, сельское и городское население: <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 пациенток/в 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.

ТБ в местах лишения свободы

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/av061a-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/>

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. *Здоровье в исправительных учреждениях*, 2015. https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/2014_WHO_UNODC_Prison_and_Health_rus.pdf

O’Neill Institute, Georgetown University. *Tuberculosis in prisons: a people’s introduction to the law*. Washington, DC, 2019. <https://oneill.law.georgetown.edu/projects/tuberculosis-law-and-human-rights-project/tuberculosis-in-prisons-a-peoples-guide-to-the-law/>