

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net

Центрирование здоровья, соблюдение прав



Учебное пособие для ПОЛИЦИИ

о предоставлении услуг людям, живущим с ВИЧ
и/или гепатитом С в Канаде или пострадавшим
от НИХ

ВИЧ ЮРИДИЧЕСКАЯ СЕТЬ | МАРТ 2021 Г.

Подготовка данного документа стала возможной благодаря финансовой поддержке Агентства общественного здравоохранения Канады.

Высказанные здесь мнения не обязательно отражают точку зрения Агентства общественного здравоохранения Канады.

Авторами данного отчета являются Джозеф Фридман Берли и Морис Томлинсон.

Копирайтер: Меган Лонг - Переводчик: Жан Дюссо - Графический дизайн: Райан Уайт, R.G.D.

Благодарности

Благодарим Сандру Ка Хон Чу, Ричарда Эллиотта, Джанет Батлер-Макфи, а также заинтересованные стороны из числа представителей общественности и полиции (перечислены в Приложении А) за рецензирование проектов данного отчета.

Благодарим Эмили Уорд за помощь в проведении исследований.

О юридической сети по ВИЧ

Юридическая сеть по ВИЧ (ранее *Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДу*) продвигает права человека людей, живущих с ВИЧ или СПИДом, подвергающихся риску заражения или пострадавших от ВИЧ или СПИДа, в Канаде и на международном уровне посредством исследований и анализа, судебных разбирательств и другой адвокации, общественное образование и мобилизацию сообществ. Мы представляем себе мир, в котором права человека и достоинство людей, живущих с ВИЧ или СПИДом, и тех, кто пострадал от этого заболевания, будут полностью реализованы, а законы и политика будут способствовать профилактике ВИЧ, уходу, лечению и поддержке.

Юридическая сеть по ВИЧ признает, что земля, на которой мы живем и работаем, традиционно известна как Черепаший остров и является родиной хауденосауни, вендат и анишинаабе, включая миссисаугов из первой нации Кредит. Мы все - люди Договора. Как поселенцы и как правозащитники, выступающие за здоровье и справедливость, мы призваны соблюдать в своей работе Призывы к действию Комиссии правды и примирения. Мы должны внести свой вклад в решение проблемы продолжающейся несправедливости и вызванных ею проблем со здоровьем. неравенства, с которыми сталкиваются коренные народы и которые способствуют непропорционально сильному воздействию эпидемии ВИЧ на коренные сообщества. Мы активно участвуем в этой работе, сотрудничая с нашими коллегами из числа коренных народов и другими организациями.



Оглавление

Введение	4
Глоссарий	4
Раздел I: ВИЧ, ВГС и гигиена и охрана труда	5
Цели обучения	5
ВИЧ Биология 101	5
Прогрессирование и симптомы ВИЧ	6
Разница между ВИЧ и СПИДом	7
Передача ВИЧ	7
Лечение ВИЧ	8
Биология ВГС 101	8
Прогрессирование и симптомы гепатита С	8
Передача ВГС	8
Лечение гепатита С	9
Профилактика ВИЧ и ВГС	9
Эпидемиология ВИЧ в Канаде	10
Эпидемиология ВГС в Канаде	10
Эпидемиология ВИЧ и ВГС и приоритетные группы населения	11
Воздействие ВИЧ и ВГС и охрана труда	11
Снижение риска на рабочем месте	12
Протоколы после облучения	12
Раздел II: Права человека, общественное здоровье и роль полиции	13
Цели обучения	13
ВИЧ, ВГС и социальные детерминанты здоровья	13
Стигма в связи с ВИЧ	13
ВИЧ и приоритетные группы населения в Канаде	14
ВИЧ и права человека	16
1. Канадская хартия прав и свобод	16
2. Федеральная защита в соответствии с Канадским законом о правах человека	16
3. Провинциальное и территориальное законодательство по правам человека	16
4. Комиссия правды и примирения Канады: Призывы к действию	17
5. <i>Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека (Руководящие принципы) и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу</i>	17
Уголовное законодательство и политика, влияющие на доступ к ВИЧ и ВГС и другим медицинским, социальным и вспомогательным услугам	18
Криминализация неразглашения информации о ВИЧ-инфекции	18
Криминализация людей, употребляющих наркотики	19
Криминализация работников секс-бизнеса	19
Важность сохранения конфиденциальности и лечения ВИЧ-инфекции	20
Полиция и общественное здравоохранение	20
Практика 1. Применение дискреционного правоприменения для минимизации негативного воздействия контакта с полицией	20
Практика 2. Снижение стигматизирующего языка и поведения при предоставлении услуг людям, живущим с/затронутым болезнью ВИЧ или ВГС	21
Практика 3. Включить культурную безопасность в обслуживание	22
Заключение	24
Ссылки	25
Приложения	29
Приложение А - Список заинтересованных сторон	29

Приложение В - Уязвимость к ВИЧ от клеточного до общественного уровня	30
Приложение С - Руководство по лучшей практике для внедрения и использования	31

Введение

Полиция обладает огромной властью над многими маргинализированными и криминализированными сообществами, которые также непропорционально сильно затронуты ВИЧ и/или гепатитом С (ВГС). Нынешние движения за переосмысление и снижение роли полиции и реинвестирование в инициативы, осуществляемые под руководством сообществ, крайне необходимы для укрепления общественного здоровья и соблюдения прав человека. В то же время, предоставление правоохранительным органам знаний о ВИЧ, ВГС, правах человека и снижении вреда может создать более "благоприятную среду", способствующую снижению вреда.

Существует признанная необходимость вооружить полицию более глубокими знаниями - и способностью применять эти знания в своей правоохранительной практике - для содействия доступу к услугам в сфере ВИЧ и/или ВГС и другим медицинским, социальным и вспомогательным услугам, особенно тем, которые предназначены для *приоритетных групп населения*.¹ В ответ на это Юридическая сеть по ВИЧ приступила к реализации многоэтапного проекта на базе сообщества по разработке учебного пособия для улучшения здоровья и безопасности людей, живущих с ВИЧ и/или ВГС в Канаде. Этот проект включал два раунда исследований и обзора литературы, а также вклад заинтересованных сторон из сообщества и полиции.²

Данное учебное пособие основано на современных научных данных и лучших практиках, связанных с обучением полицейских и обучением по вопросам здоровья и безопасности в связи с ВИЧ и ВГС. Оно предназначено для использования полицейскими департаментами, чтобы помочь им в выполнении своих профессиональных обязательств по обеспечению более безопасного обслуживания людей, живущих с ВИЧ и/или ВГС и затронутых ими.

Данное руководство состоит из двух разделов. Первый раздел,

HIV, HCV, and Occupational Health and Safety, содержит широкий обзор эпидемий ВИЧ и ВГС в Канаде и рассказывает о том, как полиция может решать проблемы охраны труда на передовых рубежах предоставления услуг.

Во втором разделе "**Права человека, общественное здравоохранение и роль полиции**" рассматривается, как полиция может поддержать усилия по профилактике ВИЧ и ВГС таким образом, чтобы снизить стигму, укрепить здоровье и поддержать права человека приоритетных групп населения.

популяции. Каждый раздел включает цели обучения, в которых изложены основные выводы для читателей. Диаграммы и другая соответствующая научная или серая литература также включены и цитируются по мере необходимости. Этот документ служит основой для проведения интерактивного тренинга, инструкции по которому можно найти в Приложении С "*Руководство по внедрению и использованию передовой практики*".

Глоссарий

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита.

АРВ-препараты - антиретровирусные препараты, используемые для лечения ВИЧ.

Количество CD4 - количество иммунных клеток CD4, присутствующих в крови.

DAAs - противовирусные препараты прямого действия, используемые для лечения ВГС.

HCV - вирус гепатита С.

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека.

ВИЧ-стигма - негативные мысли, отношение и/или убеждения в отношении людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ.

Уязвимость к ВИЧ - конкретная конфигурация факторов риска (клеточных, психологических, поведенческих, социальных, структурных), которые определяют риск ВИЧ-инфекции среди индивидуума, сообщества или приоритетной популяции.

NSI - Needle Stick Injury, потенциальный источник профессионального контакта с ВИЧ или ВГС.

PEP (Post-Exposure Prophylaxis) - постконтактная профилактика, препарат, который необходимо принимать в течение 72 часов после контакта с ВИЧ для предотвращения заражения.

PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) - предэкспозиционная профилактика, назначаемый ежедневно препарат, принимаемый людьми для значительного снижения риска заражения ВИЧ в случае контакта.

Приоритетные группы населения - группы, которые непропорционально сильно затронуты ВИЧ и/или ВГС. По определению Агентства общественного здравоохранения Канады, в Канаде к этим группам относятся геи/бисексуалы/и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами; люди, употребляющие наркотики; коренные народы; представители этнокультурных сообществ (особенно из стран с высокой распространенностью ВИЧ или ВГС, включая иммигрантов, мигрантов и беженцев); секс-работники; люди, живущие в исправительных учреждениях или недавно освободившиеся из них; трансгендеры; люди, живущие с ВИЧ и/или ВГС и сопутствующими заболеваниями; а также женщины и молодежь из этих групп населения.

Социальные детерминанты здоровья -

социально-экономические факторы, влияющие на здоровье человека. Некоторые социальные детерминанты могут влиять на уязвимость к ВИЧ и ВГС отдельного человека или сообщества.

Вирусная нагрузка - количество ВИЧ, присутствующего в крови.

Раздел I: ВИЧ, ВГС, гигиена труда и безопасность

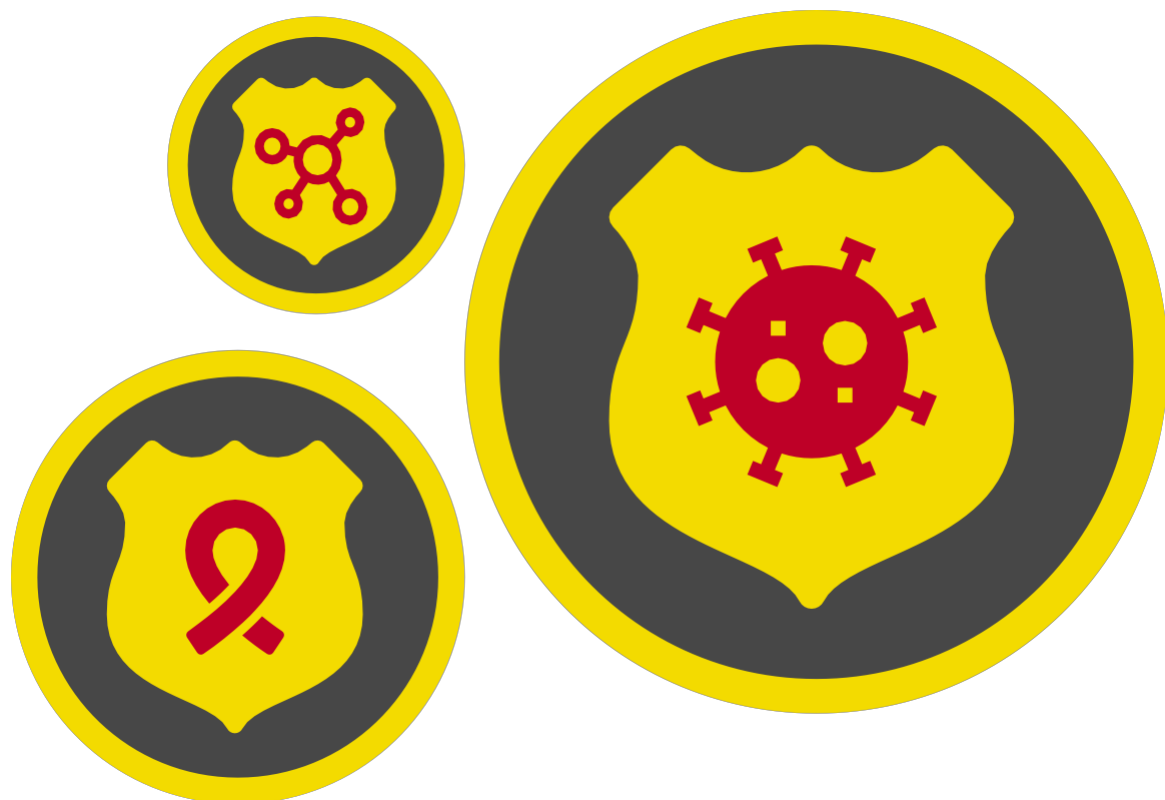
Обучение Цели:

1. Определить биологические и вирусологические основы ВИЧ и ВГС, включая передачу, симптомы, прогрессирование, а также разница между ВИЧ и СПИДом
2. Изучить текущую эпидемиологию ВИЧ и ВГС в Канаде, включая их влияние на приоритетные группы населения
 - Определить коренные народы как приоритетное население, сформированное колониализмом
3. Изучить современную информацию о лечении и профилактике, включая антиретровирусную терапию (АРВ-препараты), противовирусные препараты прямого действия (ПППД), доконтактная профилактика (ДКП) и постконтактная профилактика (PEP)
4. Освещать различные пути передачи ВИЧ и ВГС, уделяя особое внимание тем, с которыми офицеры могут столкнуться в профессиональной деятельности
5. Определите универсальные меры предосторожности, которые могут предотвратить инфекции
6. Изучить протоколы после облучения и соответствующие последующие процедуры

Биология ВИЧ 101

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) ослабляет иммунную систему организма, нашу естественную защиту от инфекций.

Попадая в организм, ВИЧ присоединяется к клеткам CD4, которые являются белыми кровяными тельцами, играющими центральную роль в иммунном ответе, и разрушает их. ³ По мере распространения инфекции со временем количество вируса в крови (или "вирусная нагрузка") увеличивается, а число клеток CD4 (или "количество CD4") уменьшается. Когда количество CD4 снижается, способность организма распознавать инфекции и другие заболевания и защищаться от них ослабевает. ⁴



Прогрессирование ВИЧ и симптомы

Естественное течение ВИЧ-инфекции можно описать в виде трех стадий, каждая из которых характеризуется различными клиническими показателями и симптомами.

Стадия 1 - острая ВИЧ-инфекция:

Это самая ранняя стадия инфекции, возникающая, как правило, в течение 2-4 недель после первого контакта с ВИЧ. На этой стадии ВИЧ быстро размножается и распространяется по организму. Во время острой инфекции вирусная нагрузка человека, как правило, *очень* высока, что повышает риск передачи ВИЧ.⁵

Некоторые люди описывают, что на этой стадии они чувствуют симптомы, напоминающие грипп, такие как жар, сыпь, озноб, головная боль или боль в горле. Эти общие симптомы могут заставить людей принять острую инфекцию за другое заболевание и отложить обращение за тестированием на ВИЧ. Кроме того, некоторые стандартные технологии скрининга на ВИЧ не всегда позволяют обнаружить вирус во время острой инфекции.

Это связано с тем, что некоторые технологии проверяют наличие антител к ВИЧ, на выработку которых организму может потребоваться много недель. Однако существуют и другие технологии скрининга, которые проверяют сам вирус (не антитела) и поэтому могут выявить ВИЧ на этой стадии. Любой человек, подвергшийся воздействию ВИЧ и испытывающий симптомы острой инфекции, должен немедленно пройти тестирование.⁶

Стадия 2 - хроническая ВИЧ-инфекция:

Это вторая, промежуточная стадия ВИЧ-инфекции между острой инфекцией и началом СПИДа. Во время хронической инфекции ВИЧ продолжает размножаться, но с меньшей скоростью, чем при острой инфекции. Продолжительность этой стадии во многом зависит от того, сможет ли человек получить и поддерживать лечение. *Без лечения количество* клеток CD4 будет продолжать снижаться, иммунная система будет ослабевать, и организм будет постепенно продвигаться к наступлению СПИДа. Однако при наличии лечения люди, живущие с ВИЧ, могут оставаться на хронической стадии в течение десятилетий, ведя здоровый образ жизни.⁷

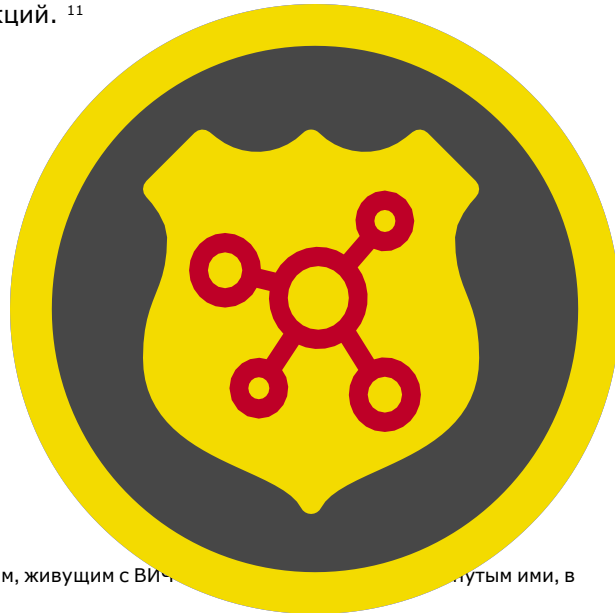
Люди с хроническим ВИЧ могут не проявлять никаких сопутствующих симптомов. Однако, как объясняется ниже, они все равно могут передавать ВИЧ другим людям.

Стадия 3 - СПИД:

СПИД - последняя и наиболее тяжелая стадия ВИЧ-инфекции. СПИД - это не отдельное заболевание со своим набором симптомов, а скорее термин, описывающий одно или несколько состояний (включая оппортунистические инфекции и рак, связанный с инфекцией), которые возникают у людей, чья иммунная система была серьезно подорвана ВИЧ в течение длительного периода времени.⁸

Без лечения ВИЧ будет продолжать снижать иммунную функцию организма до такой степени, что человек больше не сможет защищаться от оппортунистических инфекций. Оппортунистические инфекции - это инфекции, которые "пользуются" неспособностью иммунной системы укорениться в организме и распространиться.⁹ Некоторые из наиболее распространенных оппортунистических инфекций, связанных со СПИДом, - криптококковый менингит, пневмония, туберкулез, и некоторые виды рака, связанные с инфекцией.¹⁰

Диагноз СПИД ставится человеку, живущему с ВИЧ, *только* если он соответствует определенному набору клинических критериев (т.е. если у него развивается одна или несколько оппортунистических инфекций *или* если он количество клеток CD4 ниже 200 клеток на мм³ крови). У людей, которым поставлен диагноз СПИД, может наблюдаться ряд симптомов, включая быструю потерю веса, постоянную лихорадку, различные язвы и поражения кожи, а также нейрокогнитивные нарушения. Многие из этих симптомов являются результатом сопутствующих оппортунистических инфекций.¹¹





Разница между ВИЧ и СПИДом

Исторически сложилось так, что ВИЧ и СПИД неправильно смешиваются в средствах массовой информации и в обыденной речи. Взаимозаменяемое использование терминов "ВИЧ" и "СПИД" для описания совершенно разных заболеваний не только фактически не соответствует действительности, но и способствует интенсивной стигматизации людей и сообществ, живущих с ВИЧ или затронутых им.

Для ясности: ВИЧ и СПИД, хотя и связаны между собой, являются разными заболеваниями. Если ВИЧ не лечить, он может перерасти в СПИД. Однако, благодаря растущей доступности эффективного лечения во многих регионах Канады, маловероятно, что человек с диагнозом ВИЧ будет оставаться без лечения так долго, что у него разовьется СПИД. Фактически, по последним данным, 85% людей в Канаде с диагнозом ВИЧ получают лечение.¹² В большинстве случаев, следовательно, это будет неправильно называть человека, живущего с ВИЧ, больным СПИДом. Кроме того, передается не СПИД, а ВИЧ. **Короче говоря,** редко, если вообще когда-либо, бывает точным или уместным использовать термин "СПИД" по отношению к человеку, живущему с ВИЧ. Это может усилить дезинформацию, моральную панику и вредную стигму, которая препятствует усилиям по профилактике ВИЧ.

ВИЧ Передача

ВИЧ передается через кровь, предсеменную жидкость (прекома), сперму, грудное молоко, вагинальную и ректальную жидкости. Для передачи ВИЧ эти жидкости должны либо попасть непосредственно в кровь, либо вступить в контакт со слизистой оболочкой или поврежденной тканью. Слизистые оболочки, через которые может проникнуть ВИЧ, имеются в прямой кишке, влагалище, половом члене и во рту.¹³

В Канаде ВИЧ передается главным образом через незащищенный половой контакт (вагинальный или анальный) между теми, кто живет с ВИЧ, а кто-то нет.¹⁴ Риск передачи ВИЧ при оральном сексе ничтожно мал или отсутствует.¹⁵ Не существует вероятности передачи ВИЧ при оральном сексе с человеком, живущим с ВИЧ, у которого низкая вирусная нагрузка, или используется презерватив, или ВИЧ-отрицательный партнер принимает PrEP (подробнее о PrEP позже).¹⁶

Практически все случаи ВИЧ, не передающиеся половым путем, связаны с совместным использованием использованного инъекционного инструментария (игл, шприцев или других "изделий"). В 2018 году, по оценкам, 13,9% новых случаев ВИЧ в Канаде были

связаны с употреблением инъекционных наркотиков.¹⁷ Хотя в Канаде это происходит все реже, ВИЧ также может передаваться от родителя к ребенку во время беременности, при родах или при грудном вскармливании.¹⁸

Другие чрезвычайно редкие пути передачи включают инъекции или переливание крови или продуктов крови, донорство спермы, пересадка кожи или трансплантация органов.¹⁹ Хотя это случается крайне редко, люди также могут заразиться ВИЧ профессионально, например, в больницах или на передовой охраны правопорядка. Эти случаи будут более подробно рассмотрены ниже.

Существует множество мифов о риске и передаче ВИЧ. Хотя важно знать, как управлять собственным риском, не менее важно развеять вредную дезинформацию, которая способствует стигме в отношении ВИЧ. Ниже существуют некоторые распространенные заблуждения относительно риска и передачи ВИЧ:²⁰

- ВИЧ **не может** передаваться через жидкости организма, кроме уже упомянутых. Это означает, что контакт со слюной, слезами, потом, мочой, калом или рвотой не является путем передачи ВИЧ.
- ВИЧ **не может** передаваться через социальный контакт. Это означает, что вы не можете заразиться ВИЧ при рукопожатии, приветствии, объятиях или поцелуях с человеком, живущим с ВИЧ.
- ВИЧ **не** передается подобно обычной простуде или гриппу. Это означает, что вы не можете заразиться ВИЧ от кашляющего или чихающего человека, находящегося рядом с вами.
- Вы **не можете** заразиться ВИЧ, пользуясь общей посудой или сиденьем унитаза.
- ВИЧ **не может** переноситься и передаваться насекомыми, такими как комары или клещи.

ВИЧ Лечение

В настоящее время не существует известного лекарства от ВИЧ. Однако люди, живущие с ВИЧ, могут принимать антиретровирусные препараты (АРВ-препараты), которые подавляют способность ВИЧ реплицироваться в организме. Это в конечном итоге снижает вирусную нагрузку, дает иммунной системе возможность восстановиться и увеличивает количество клеток CD4. Хотя ВИЧ все еще присутствует в организме, люди, принимающие АРВ-препараты, могут восстановить иммунную функцию.²¹

Существует множество различных классов АРВ-препаратов, которые по-разному воздействуют на репликацию ВИЧ и на разных этапах жизненного цикла вируса. Для усиления защиты человек, живущий с ВИЧ, обычно принимает одновременно несколько АРВ-препаратов из разных классов лекарств.²²

АРВ-препараты не только уменьшают количество ВИЧ в организме,

но и снизить риск передачи ВИЧ. Человек, живущий с ВИЧ, который продолжает лечение в течение длительного периода времени, может подавить свою вирусную нагрузку до такой степени (менее 40-50 копий вируса на мл крови), что ВИЧ становится "необнаруживаемым" в крови.²³ Термин "необнаруживаемый" означает, что вирусная нагрузка настолько низка, что ВИЧ невозможно обнаружить с помощью стандартного тестирования.

Человек с

с необнаруживаемой вирусной нагрузкой фактически не способен передавать вирус другим людям - научный вывод, который послужил толчком для популярного движения "Необнаруживаемый = непередаваемый (U=U)". Движение U=U привлекает внимание во всем мире и было официально одобрено министром здравоохранения Канады и главным специалистом по общественному здравоохранению во Всемирный день борьбы со СПИДом в 2018 году.²⁴



В июле 2018 года 20 ведущих мировых ученых в области ВИЧ опубликовали рецензируемое ["Консенсусное заявление экспертов о науке о ВИЧ в контексте уголовного права"](#), которое поддержали

более 70 ведущих ученых из 26 стран, включая Канаду, а также Международное общество по СПИДу (IAS), Международное Ассоциация поставщиков помощи при СПИДе (IAPAC) и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).²⁵ Они сошлись во мнении, что в большинстве случаев вероятность передачи ВИЧ от одного человека к другому варьируется от низкой до нулевой. В случае подавленной вирусной нагрузки (т.е. менее 200 копий на мл крови) вероятность передачи ВИЧ равна нулю.

Биология гепатита С 101

Термин "гепатит" означает воспаление печени, которое может быть вызвано рядом факторов, включая употребление большого количества алкоголя, некоторых лекарств и токсины окружающей среды. Гепатиты А, В и С - это особые виды инфекции печени, вызываемые тремя различными вирусами. ²⁶

Гепатит С - это инфекция печени, вызываемая вирусом гепатита С (ВГС). Вирус гепатита С в первую очередь поражает клетки печени, называемые **гепатоцитами**. ²⁷

Прогрессирование гепатита С и симптомы

Течение HCV-инфекции можно разделить на две стадии, которые различаются по продолжительности и тяжести:

Острый гепатит С: Эта стадия наступает в период от двух недель до шести месяцев после заражения гепатитом С. Во время острой стадии у подавляющего большинства людей не наблюдается никаких симптомов.

У заболевших могут наблюдаться лихорадка, усталость, тошнота, темная моча, боль в суставах или желтуха. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сообщает, что примерно для 30% людей с острой формой гепатита С это состояние является легким, кратковременным заболеванием, которое проходит само по себе. У остальных инфицированных ВГС может перейти в хроническую стадию. ²⁸

Хронический гепатит С: Хронический гепатит С - это пожизненное заболевание. По мере прогрессирования вирус постепенно убивает все больше гепатоцитов и заменяет их рубцовой тканью в процессе, называемом фиброз. ²⁹ Если хронический гепатит С не лечить, он может привести к серьезным проблемам со здоровьем, включая хроническую инфекцию печени, цирроз (рубцевание печени), рак печени и смерть. Среди людей с хроническим гепатитом С риск развития цирроза печени составляет 15-30%, и обычно он развивается в течение 20 лет после заражения. ³⁰

ВГС Передача

ВГС - это вирус, передающийся через кровь, что означает, что он передается при контакте крови человека с кровью другого человека, не

больного ВГС.

Как правило, ВГС передается при совместном использовании инъекционного инструментария (иглы, шприцы, другие "произведения"). ³¹

Реже ВГС передается при переливании непроверенной крови или продуктов крови, совместное использование оборудования для татуировок и/или пирсинга, сексуальные практики, которые увеличивают контакт с кровью, от родителей к ребенку во время родов или в результате профессионального воздействия (об этом подробнее ниже).

Как и в случае с ВИЧ, существует много дезинформации о том, как передается ВГС. Ниже мы рассмотрим некоторые распространенные заблуждения о риске и передаче ВГС:³²

- ВГС **не** передается при случайных социальных контактах, таких как рукопожатие, объятия или поцелуи.
- ВГС **не** передается через грудь/грудное молоко.
- ВГС **не** распространяется подобно обычной простуде или гриппу. Это означает, что вы не можете заразиться ВГС от кашляющего или чихающего рядом с вами человека.
- Вирус гепатита С **не** содержится в пище или воде.
- Вы **не можете** заразиться ВГС при совместном использовании посуды или сиденья унитаза.
- Вирус гепатита С **не** распространяется насекомыми, такими как комары или клещи.
- ВГС **не** передается при контакте здоровой кожи с жидкостями организма, такими как слюна, моча, кал или рвота.

ВГС Лечение

Помните, что для некоторых вирус гепатита С никогда не требует лечения и проходит сам по себе, не переходя в хроническую стадию. Тем, у кого выявлен острый гепатит С, следует обратиться к врачу, чтобы узнать о возможностях лечения.

Когда инфекция переходит в хроническую стадию, требуется лечение. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует курс противовирусных препаратов прямого действия (АПД) для борьбы с хроническим гепатитом С. Как и при лечении ВИЧ, этот класс пероральных препаратов борется с ВГС путем вмешательства в жизненный цикл вируса и предотвращения распространения инфекции. Однако в отличие от препаратов против ВИЧ, ДАА могут полностью излечить большинство людей с ВГС в течение относительно короткого курса лечения (продолжительностью 8-12 недель, в зависимости от тяжести инфекции).³³ Однако для людей, у которых развивается цирроз, сохраняется риск развития рака печени даже после успешного лечения ВГС. Люди с хроническим гепатитом С или циррозом должны поддерживать контакт с врачом для контроля и поддержания здоровья печени.

Что это значит для сотрудников полиции: Знания о ВИЧ и ВГС могут способствовать повышению

безопасности труда во время оказания услуг на передовой. Они также могут предотвратить распространение дезинформации и стигмы в отношении ВИЧ и ВГС в профессиональной деятельности полицейских. Когда Вступая в контакт с людьми, живущими с ВИЧ и/или ВГС, важно помнить о том, что известно о риске, передаче и стигме, и действовать соответствующим образом.

ВИЧ и ВГС Профилактика

Профилактика ВИЧ и ВГС во многом осуществляется на индивидуальном уровне. Использование презерватива и стерильного инъекционного инструментария сводит к минимуму распространение ВИЧ и ВГС. Не менее важны политика и программы общественного здравоохранения, которые способствуют доступу к жизненно важным ресурсам профилактики и просвещают людей о профилактике ВИЧ и ВГС.

Помимо этих стратегий, существуют два важных профилактических (превентивных) препарата, которые люди могут принимать для защиты от ВИЧ-инфекции.

(1) Доконтактная профилактика (PrEP):

PrEP - это ежедневный пероральный препарат, который принимается *до* контакта с ВИЧ. PrEP содержит два специальных препарата, обычно входящих в состав АРВ-препаратов, которые помогают контролировать ВИЧ-инфекцию. Когда человек, принимающий PrEP, подвергается воздействию ВИЧ, лекарства противодействуют вирусу и предотвращают развитие постоянной инфекции.

При ежедневном приеме PrEP снижает риск заражения ВИЧ примерно на 99%.³⁴

(2) Профилактика после контакта (PEP):

PEP - это лечение АРВ-препаратами сразу *после* контакта с ВИЧ. PEP используется в основном в чрезвычайных ситуациях и должен быть принят в течение 72 часов после первого контакта с ВИЧ.³⁵ В течение этого 72-часового периода время имеет решающее значение. В случае заражения человек должен обратиться в отделение неотложной помощи. Чем раньше они начнут принимать PEP, тем эффективнее будет лечение для предотвращения передачи инфекции.

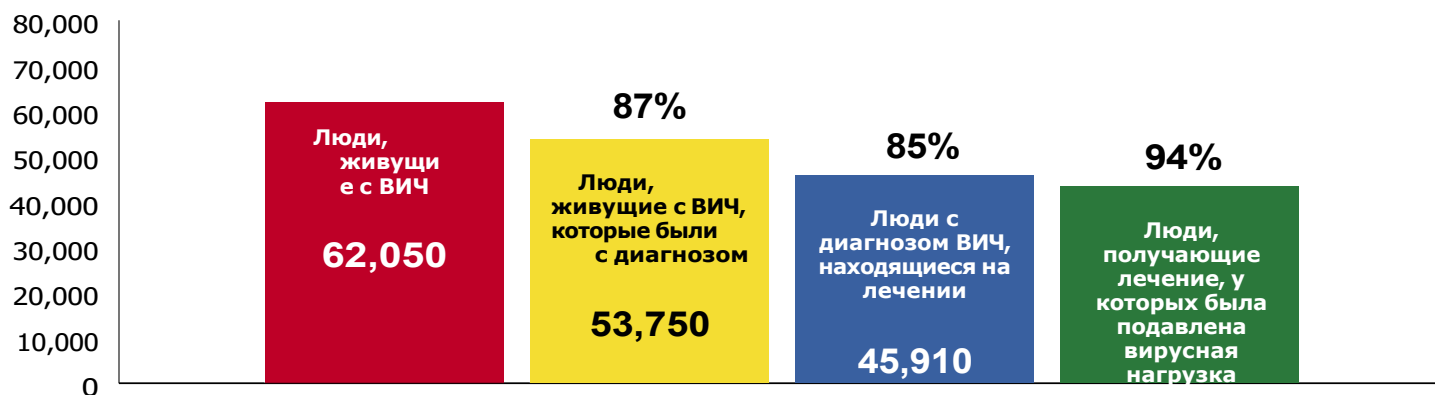
А как насчет профилактики ВГС?

В отличие от гепатитов А и В, против ВГС не существует эффективной вакцины, равно как и профилактических препаратов, таких как PrEP или PEP.³⁶

Эпидемиология ВИЧ в Канаде

Согласно последним данным, опубликованным Агентством общественного здравоохранения Канады (РНАС), по состоянию на конец 2018 года в Канаде насчитывалось 62 050 человек, живущих с ВИЧ.³⁷ Благодаря достижениям в области доступности и эффективности лечения ВИЧ, были достигнуты огромные успехи в борьбе с эпидемией и увеличении числа людей, живущих с ВИЧ, которые проходят диагностику, лечение и вирусную супрессию (см. график ниже).

Оценочное число и процент людей, живущих с ВИЧ, с установленным диагнозом, проходящих лечение и имеющих вирусную супрессию, в Канаде на конец 2018 года



Эпидемиология ВГС в Канаде

Данные эпиднадзора за ВГС в Канаде менее надежны. В 2018 году, по оценкам РНАС, уровень инфицирования ВГС составил 33,6 случаев на 100 000 человек.³⁸ Данные 2017 года свидетельствуют о том, что в Канаде насчитывалось 317 100 человек, когда-либо болевших гепатитом С. Среди них 194 500 человек жили с хронической инфекцией ВГС.³⁹

Канаде, из которых чуть менее половины (**49,5%**) были зарегистрированы среди геев, бисексуалов или других МСМ, несмотря на то, что эта группа составляет всего 3-4% взрослого мужского населения.⁴² Коренные народы также продолжают быть перепредставленными в

Эпидемиология ВИЧ и ВГС и приоритетные группы населения

Несмотря на значительный прогресс в области выявления, лечения и профилактики, многие сообщества в Канаде по-прежнему подвергаются непропорционально высокому риску заражения ВИЧ и ВГС. Согласно РНАС, к таким приоритетным группам населения относятся геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ); коренные народы;⁴⁰ человек, употребляющих наркотики; трансгендеры; люди с опытом работы в тюремной среде; люди из стран, где ВИЧ, ВГВ и ВГС являются эндемичными; и секс-работники.⁴¹

Но как выглядит "непропорционально высокий риск заражения ВИЧ или ВГС"?

В 2018 году РНАС оценила 2 242 новых случая ВИЧ в

эпидемия ВИЧ в Канаде. По оценкам, **14,0%** всех новых случаев инфицирования в 2018 году были диагностированы у коренного населения, в то время как эта группа составляет 4,9% от общей численности населения Канады.⁴³ Коренные народы также непропорционально представлены в провинциальных, территориальных и федеральных тюрьмах, где недостаточный доступ к мерам снижения вреда повышает риск заражения.

Женщины из числа коренного населения Канады особенно страдают от ВИЧ: на них приходится **36,2%** всех новых случаев ВИЧ среди женщин в 2016 году. Согласно тем же данным, женщины из числа коренного населения составили **42%** от общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин в 2016 году. случаев среди коренных народов, в то время как в целом на женщин приходилось **23,3%** всех новых случаев;⁴⁴ это является результатом межсекторальный характер угнетения при колониализме (об этом подробнее ниже).

В 2018 году **43%** федеральных заключенных, живущих с ВИЧ, имели коренное происхождение, а распространенность ВИЧ была выше среди заключенных коренного происхождения по сравнению с некоренными (1,48% против 0,82%).⁴⁵

В 2011 году, по оценкам, **66%** людей, употребляющих инъекционные наркотики, были положительны на антитела к ВГС. Это же исследование показало, что **24%** федеральных заключенных и **23,3%** провинциальных заключенных также были положительны на антитела.⁴⁶ Эти данные выделяются на фоне общеканадского показателя распространенности, составляющего всего 0,64%. В 2018 году **13,9%** от общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции были зарегистрированы среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.⁴⁷

Почему на приоритетные группы населения приходится такая большая доля случаев ВИЧ и ВГС? На этот вопрос нелегко ответить, и он будет обсуждаться далее в разделе II. Пока же достаточно сказать, что ВИЧ и ВГС являются "многофакторными" заболеваниями, то есть существуют множество различных факторов, которые необходимо учитывать при изучении ВИЧ или ВГС среди определенных сообществ или приоритетных групп населения. В данном руководстве особое внимание уделяется ВИЧ среди коренного населения, особенно в связи с наследием колониализма доставшимся

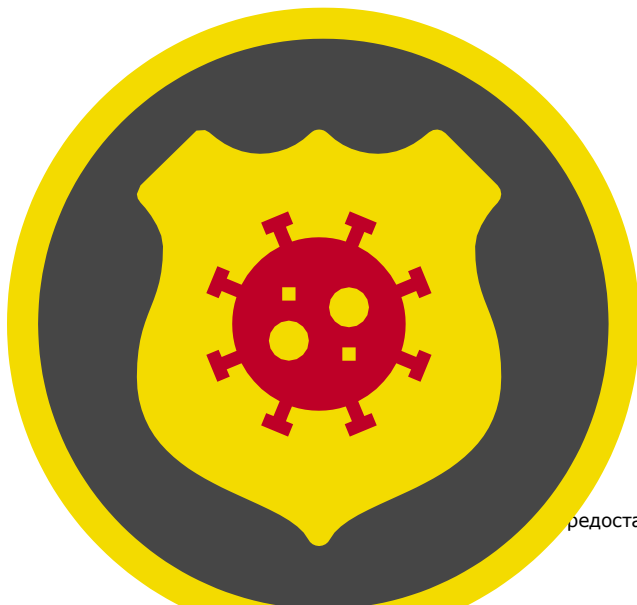
Размышление: Почему коренные народы могут быть непропорционально затронуты ВИЧ? Каким образом колониальные проекты, такие как отчуждение земель коренных народов, система интернатов⁴⁸ и "шестидесятые"^{школ-}, могут способствовать повышению риска ВИЧ?

Воздействие ВИЧ и ВГС и безопасность на рабочем месте

Хотя существует определенный риск заражения ВИЧ или гепатитом С на рабочем месте, передача вируса в результате профессиональной деятельности происходит крайне редко. Наибольший риск заражения существует в сфере здравоохранения.⁵⁰ Сотрудники полиции, работающие на передовой, все же могут подвергаться риску при контакте с кровью или другими биологическими жидкостями.

Однако в Канаде **нет доказательств** передачи ВИЧ офицеру полиции во время работы.

Ниже приведены некоторые наиболее часто упоминаемые примеры потенциального профессионального контакта с ВИЧ и ВГС среди сотрудников полиции.



- (1) Травма от укола иглой (NSI):** Это одна из самых распространенных проблем среди полицейских, которые беспокоятся о риске заражения ВИЧ или ВГС на работе. Это возможно, если кто-то может заразиться ВИЧ или ВГС, если их кожа будет проколота иглой, которой недавно пользовался ВИЧ- или ВГС-положительный человек, но фактические показатели передачи чрезвычайно низки.⁵¹ Во-первых, ВИЧ - очень хрупкий вирус. Он невероятно чувствителен к температуре и влаги и поэтому практически не способен выживать и реплицироваться вне организма. Это означает, что засохшая кровь на выброшенной игле вряд ли представляет большой риск для передачи ВИЧ. ВГС может дольше жить вне организма и поэтому представляет больший риск. Во-вторых, хотя недавно использованная игла, хранящаяся на человеке, может проколоть кожу офицера во время личного досмотра, меры предосторожности можно предпринять, чтобы избежать такого риска. Исследования показали, что средний риск заражения ВИЧ после НСИ составляет около 0,3% (или 1 из 300 случаев).⁵³ Средний риск заражения ВГС после НСИ составляет примерно 1,8%.⁵⁴ Несмотря на это, НСИ может представлять риск заражения другими инфекциями, передающимися через кровь, такими как гепатит В, поэтому после НСИ всегда следует немедленно обратиться за медицинской помощью.
- (2) Укусы:** Вероятность передачи ВИЧ через укус, когда у человека, живущего с ВИЧ, в слюне содержится значительное количество крови, и его кровь контактирует со слизистой оболочкой или открытой раной, а его вирусная нагрузка не подавлена, варьируется от незначительной до нулевой.⁵⁵ В любом случае, если человека укусил на работе, и особенно если в результате укуса появилась кровь, им следует обратиться за медицинской помощью.

- (3) Кровь во рту или глазах:** Гипотетически возможно проникновение ВИЧ или ВГС через слизистые оболочки рта или глаз и заражение. Контакт между этими мембранами и кровью, содержащей ВИЧ или ВГС, может произойти во время возбужденной физической ссоры или если офицер проводит реанимацию методом "рот в рот" человеку, живущему с ВИЧ или ВГС. В любом из этих случаев необходимо провести медицинскую оценку риска, но в среднем риск заражения ВИЧ при попадании в глаза или рот оценивается в 0,1% (или 1 на 1000 случаев). Риск заражения гепатитом С неизвестен, но также считается очень небольшим.⁵⁶

Снижение риска на рабочем месте

После любого из описанных выше сценариев (НСИ, укусы, попадание крови в глаза или рот) рекомендуется обратиться за медицинской помощью, но в основном по поводу других возможных рисков для здоровья или инфекций, вероятность которых гораздо выше, чем передача ВИЧ или ВГС.⁵⁷

Протоколы постконтактной профилактики и решение о назначении ПЕР довольно редки в случае профессионального контакта с ВИЧ или ВГС. Эти решения принимаются в каждом конкретном случае и должны оцениваться медицинским специалистом.⁵⁸

Кроме того, сотрудники, работающие на передовой, должны знать и принимать несколько универсальных мер предосторожности, которые могут предотвратить инфекции:⁵⁹

- На месте преступления и при обыске тела всегда следует надевать перчатки.
- Любые порезы или открытые раны на теле офицера должны быть закрыты водонепроницаемыми повязками, чтобы избежать возможного попадания болезнетворных микроорганизмов.
- При проведении реанимации методом "рот в рот" всегда следует использовать одноразовые защитные приспособления
- Другие средства индивидуальной защиты, такие как водонепроницаемые очки или маски, должны быть обеспечены, доступны для сотрудников и надеваться там и тогда, где и когда это необходимо (например, при контакте с людьми, которые могут вести себя непредсказуемо).
- Следует также соблюдать надлежащую гигиеническую практику (регулярно мыть руки, убирать загрязненное оборудование, поддерживать чистоту рабочих помещений/одежды).

Эти меры предосторожности должны соблюдаться независимо от того, работают ли сотрудники с человеком, живущим с ВИЧ или ВГС. Помните, что **нет необходимости принимать дополнительные меры предосторожности** при работе с человеком, который, как вы подозреваете, может быть ВИЧ- или ВГС.⁶⁰ Это может привести к распространению в обществе дезинформации о риске и способствовать стигме.

Самым значительным источником риска заражения ВИЧ или ВГС, с которым сотрудник может столкнуться на службе, является НСИ. Чтобы избежать такого риска,

сотрудники должны заниматься безопасным поиском, обработкой и утилизацией игл и шприцев в качестве вопроса профессиональной безопасности. [Управление ООН по наркотикам и преступности разработало трехэтапную модель передовой практики](#) для офицеров по снижению риска во время и после личного досмотра.⁶¹

Постэкспозиция Протоколы

Невозможно переоценить важность универсальных мер предосторожности, таких как ношение перчаток, мытье рук и осторожное обращение с острыми предметами. Однако иногда, несмотря на все усилия, происходят несчастные случаи. Постконтактные протоколы могут помочь минимизировать риск постконтактной инфекции и обеспечить получение необходимой помощи как можно скорее. Протоколы постконтактной терапии зависят от характера инцидента:⁶²

(1) Протокол после контакта с кровью или другими биологическими жидкостями:

- Промойте открытые участки проточной водой
- Вымойте участок с большим количеством мыла или другого дезинфицирующего средства
- Сообщить о происшествии в соответствующий орган
- Немедленно обратитесь за медицинской помощью
- Зарегистрируйте инцидент в соответствии с соответствующей процедурой

(2) Протокол после НСИ:

- Промойте открытые участки проточной водой
- Вымойте открытое место с большим количеством мыла или другого дезинфицирующего средства
- **Не** заставляйте рану кровоточить
- **Не** лизать, не сосать, не класть рот на рану или рядом с ней
- Сообщить о происшествии в соответствующий орган
- Немедленно обратитесь за медицинской помощью
- Зарегистрируйте инцидент в соответствии с соответствующей процедурой

В любом случае, в зависимости от характера и степени воздействия, может потребоваться проведение ПЭП и/или тестирования на ВИЧ и/или ВГС. В конечном счете, решение о том, как действовать, принимает медицинский работник в каждом конкретном случае. Могут быть предприняты дополнительные меры по профилактике других инфекций.

ВИЧ и/или ВГС, если есть опасения по поводу риска. Хотя тестирование может потребоваться после возможного профессионального контакта, его также могут провести поставщики первичной медицинской помощи или местные клиники сексуального здоровья. В провинциях и территориях Канады созданы бесплатные информационные линии для ответов на вопросы о ВИЧ и СПИДе.

Раздел II: Права человека, общественное здоровье и роль полиции

Обучение Цели:

1. Изучить, как ВИЧ и ВГС формируются под влиянием более широких и взаимодействующих социальных детерминант:
 - Подчеркнуть долгосрочное влияние колонизации на риск заражения ВИЧ и/или ВГС для коренных сообществ
2. Определите права человека и укажите конкретные законы в Канаде, которые подрывают права человека и/или создают барьеры для ВИЧ и/или ВГС и других медицинских, социальных и вспомогательных услуг среди приоритетных групп населения, с которыми может взаимодействовать полиция.
3. Определите роль полиции в реагировании на социальные детерминанты ВИЧ и/или ВГС, используя методы, которые лучше соблюдают здоровье и права человека приоритетных групп населения, включая:
 - Применение дискреционного правоприменения для минимизации негативного воздействия контакта с полицией
 - Использование соответствующих и дестигматизирующих формулировок и практик при привлечении представителей приоритетных групп населения
 - Практика обеспечения культурной безопасности в отношении общин коренных народов и других приоритетных групп населения

передачи инфекции, и появление профилактических препаратов, таких как PrEP, люди из приоритетных групп населения сталкиваются с гораздо большими структурными ограничениями, которые повышают риск заражения ВИЧ и/или ВГС в течение жизни. Почему так происходит?

ВИЧ и ВГС являются "многофакторными" заболеваниями, что означает, что они вызваны рядом различных факторов. В данном руководстве выделены некоторые **общественные и социальные/структурные факторы** (для более детальной разбивки этих факторов мы приводим следующее

ВИЧ, ВГС и социальные детерминанты здоровья

Напомним, что некоторые "приоритетные группы населения" (геи/бисексуалы/ и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами; люди, употребляющие наркотики; коренные народы; представители этнокультурных сообществ; работники секс-бизнеса; люди, живущие в исправительных учреждениях или недавно освободившиеся из них; трансгендеры; люди, живущие с ВИЧ и/или ВГС и сопутствующими заболеваниями; а также женщины и молодежь среди этих групп населения) по-прежнему составляют непропорционально большую долю случаев ВИЧ и/или ВГС в Канаде. Даже с учетом достижений в области лечения, роста научных знаний о риске ВИЧ и

факторы, см. Приложение В). Некоторые из этих факторов также называются **социальными детерминантами здоровья**, поскольку они влияют на многие другие состояния, помимо ВИЧ или ВГС.⁶³ Различные факторы на уровне индивидуума, межличностных отношений (между людьми), сообщества и общества взаимодействуют, определяя уязвимость к ВИЧ. Мы используем термин "**уязвимость к ВИЧ**" для описания конкретной конфигурации факторов риска, которые определяют риск ВИЧ-инфекции среди индивидуума, сообщества или приоритетной популяции.

ВИЧ Стигма

Стигма в связи с ВИЧ - это негативное отношение и убеждения в отношении людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. Стигма в связи с ВИЧ часто приводит к дискриминации и социальной изоляции или изоляции. Эти факторы могут заставить людей избегать обращения за услугами по тестированию на ВИЧ, профилактике или лечению из-за страха быть осужденными. и плохого обращения. Поэтому переживание или страх перед дискриминацией на основе стигмы в связи с ВИЧ является одним из многих факторов, которые могут повысить уязвимость человека к ВИЧ.

Несмотря на определенный прогресс в борьбе со стигмой в отношении ВИЧ, предстоит еще много работы. Два Последние исследования⁶⁴, проведенные по заказу Агентства общественного здравоохранения Канады, показали, что:

- **15%** людей в Канаде испытывают страх заразиться ВИЧ, находясь рядом с людьми, живущими с ВИЧ;
- **24%** людей в Канаде чувствуют себя неловко, надевая свитер, который когда-то носил человек, живущий с ВИЧ;
- **51%** жителей Канады не хотели бы, чтобы близкий член семьи или друг встречался с человеком, живущим с ВИЧ;
- **22%** людей в Канаде чувствуют себя неловко, совершая покупки в небольшом районном продуктовом магазине, владельцем которого является человек, живущий с ВИЧ;
- **40%** жителей Канады не стали бы пользоваться услугами стоматолога или врача, живущего с ВИЧ, а **24%** не стали бы

пользоваться услугами парикмахера или цирюльника, живущего с ВИЧ;

- **66%** людей в Канаде придерживаются низких дискриминационных убеждений в отношении людей, живущих с ВИЧ, 19% - средних. дискриминационные убеждения высокого уровня, а 15% придерживаются дискриминационных убеждений высокого уровня; и
- **88%** жителей Канады считают, что люди, живущие с ВИЧ, могут испытывать трудности с получением жилья, медицинского обслуживания и работы из-за стигмы, связанной с ВИЧ.

ВИЧ и приоритетные группы населения в Канаде

Когда люди думают о социальных детерминантах ВИЧ, они обычно вспоминают такие вещи, как бедность, отсутствие доступа к образованию, работе и питанию, отсутствие доступа к здравоохранению (включая профилактику, тестирование и лечение ВИЧ и ВГС или услуги по снижению вреда), небезопасное или неадекватное жилье, жестокое обращение, травмы, отсутствие социальной поддержки, колониализм, расизм, сексизм, гомофобия и трансфобия, а также другие детерминанты.⁶⁵ Эти социальные детерминанты могут повлиять на то, сможет ли человек получить доступ к тестированию на ВИЧ и лечению или принять меры по профилактике ВИЧ-передачи (например, использование презервативов или стерильного инструментария). Приоритетные группы населения в течение жизни подвергаются глубокому воздействию различных социальных детерминант.

Но что стоит за социальными детерминантами? Какие структурные силы создают условия, в которых приоритетные группы населения сталкиваются с бедностью и отсутствием доступа к услугам снижения вреда и другим услугам здравоохранения, жилью, или питательную пищу?

Ниже приведены некоторые рассказы из первых рук людей из приоритетных групп населения, описывающие условия, которые приводят к повышенной уязвимости к ВИЧ, и то, как факторы часто пересекаются между собой, усугубляя уязвимость к ВИЧ. Эти отрывки взяты из ряда качественных исследований, посвященных изучению "риска ВИЧ", в надежде подчеркнуть, что зачастую существует множество социальных детерминант, влияющих на вероятность заражения ВИЧ.

Социальные детерминанты, влияющие на все приоритетные группы населения

Социальная изоляция и недостаточный доступ к медицинскому обслуживанию часто отмечаются всеми приоритетными группами населения как основные факторы, влияющие на уязвимость к ВИЧ.

Социальное исключение

Многие люди, живущие с ВИЧ и затронутые ВИЧ, сталкиваются со стигмой и социальной изоляцией. Они также могут испытывать интернализированную стигму и стыд, которые удерживают их от обращения за соответствующим медицинским лечением или раскрытия своего статуса друзьям и семье. Социальная изоляция зависит от социального положения человека и может пересекаться с другими социальными детерминантами здоровья, такими как

22 | Уязвимость к ВИЧ и гепатиту С среди живущих с ВИЧ и/или гепатитом С или затронутым ими в



Многие люди даже не рассказывают об этом своим семьям из-за страха быть осужденными. Это

“ Если я встречаюсь три или четыре раза с женщиной, после трех или четырех раз: "Почему мы всегда используем презерватив?". Потом я объясняю ей, и она говорит: "Пока!"⁶⁸.

- Мужчина, живущий с ВИЧ

Доступ к здравоохранению

Приоритетные группы населения часто сталкиваются с препятствиями в доступе к здравоохранению. Для людей, которые ищут ресурсы для профилактики ВИЧ или ВГС, недостаточный доступ к здравоохранению повышает риск заражения ВИЧ и ВГС. Для людей, живущих с ВИЧ, предрассудки в системе здравоохранения могут стать основным сдерживающим фактором в получении и поддержании ухода.

Многочисленные примеры в Канаде демонстрируют смертельные последствия антикоренного и античерного расизма в системе здравоохранения, а расистское и дискриминационное поведение может быть более явным и экстремальным, когда человек живет с ВИЧ.

Лица ЛГБТК2С могут столкнуться с гомофобным и трансфобным насилием, которое может служить барьером для обращения за соответствующей медицинской помощью и удерживать людей от раскрытия своего статуса семье и друзьям.

Люди в тюрьме также подвергаются гораздо большему риску заражения ВИЧ и ВГС из-за отсутствия доступа к стерильному инъекционному инструментарию, презервативам и другим мерам снижения вреда, которые доступны людям за пределами тюрьмы,⁷¹ а бывшие заключенные также описывают систему здравоохранения как сложную для навигации. Люди, употребляющие инъекционные наркотики, сообщают о предвзятом отношении при попытке получить доступ к услугам контролируемого потребления или другим программам снижения вреда, что может удержать их от обращения за стерильным оборудованием для употребления наркотиков и другими услугами по снижению вреда.

“ Принять себя с ВИЧ - это трудно. Это действительно трудно. С этим трудно жить. Трудно жить нормальной жизнью".⁶⁹

- Транс женщина, живущая с ВИЧ

“ Я думаю, что если будет больше образования, то и дискриминация немного уйдет, потому что люди будут лучше понимать, через что на самом деле проходят эти люди".⁷⁰

- Секс-работник

Исследования женщин, употребляющих наркотики и занимающихся секс-бизнесом на улице, показали, что они подвергаются жесткому полицейскому контролю и высокому уровню насилия, что, вероятно, сводит к минимуму воздействие усилий по снижению вреда и подвергает их многим рискам, связанным со здоровьем и наркотиками.⁷²

Все эти переживания могут усугубляться для женщин и гендерно разных людей, живущих с ВИЧ, которые также могут сталкиваться с сексизмом, гомофобией и трансфобией со стороны медицинских работников. Например, трансгендерные лица сообщали о больших трудностях в получении специфической для них информации о программах профилактики и лечения ВИЧ.⁷³

““ Они не относятся к вам как к обычному пациенту”.”⁷⁴

- Друг женщины, живущей с ВИЧ

““ Когда она [врач] вошла, у нее было три пары перчаток, но это даже не было проблемой, связанной с ВИЧ!””⁷⁵

- Женщина, живущая с ВИЧ

““ Я провел там довольно много времени, изучая, что нужно делать, чтобы получить это бесплатное медицинское обслуживание, потому что вы знаете, что это бесплатное медицинское обслуживание, но, черт возьми, вам придется ждать довольно долго, и вы должны знать, понимаете, все тонкости и нюансы”.”⁷⁶

- Бывший заключенный, живущий с ВИЧ

““ Если есть только одна игла, а вас двое, они поделятся... когда вы в зависимости, вам все равно”.”⁷⁷

- Бывший заключенный, употребляющий наркотики

““ Цветные женщины молчат о своих потребностях и о том, чего именно они хотят от [СПИД-сервисной организации], потому что мы думаем, что это нельзя изменить. Они боятся, что если они что-то скажут, то у них это отнимут”.”⁸⁰

- Чернокожая женщина, живущая с ВИЧ

Коренные народы

Колониализм в Канаде является структурным фактором, определяющим здоровье коренных народов.⁸¹ Последствия колониализма, включающие создание таких институтов, как Северо-Западная конная полиция, для насильственного вытеснения коренных народов, подавили самоопределение коренных народов, дестабилизировали язык, культуру и общество коренных народов и лишили людей их земель.⁸² Более того, создание системы резерваций, переселение семей и общин на новую и незнакомую территорию, "украденные поколения" детей коренных народов, подвергавшихся физическому и сексуальному насилию в качестве подопечных школ-интернатов и систем социального обеспечения детей, ограниченный доступ к традиционным и западным лекарствам, расизм и дискриминация в отношении коренных народов, сохраняющиеся и сегодня, являются глубокими факторами, определяющими здоровье коренных народов.⁸³ Колониализм поселенцев в сочетании с вышеперечисленными социальными детерминантами объясняет, почему коренные народы непропорционально затронуты ВИЧ и ВГС.

В совокупности эти рассказы иллюстрируют, как уязвимость и риск заражения ВИЧ формируются под влиянием многих социальных и структурные детерминанты здоровья и должны признаваться при взаимодействии с лицами, принадлежащими к этим приоритетным группам населения.

Устойчивость к ВИЧ

Важно отметить, что, несмотря на многочисленные структурные факторы, повышающие их уязвимость к ВИЧ и ВГС, приоритетные группы населения демонстрируют жизнестойкость, упорство и оптимизм и процветают в нашем обществе.

“ Магазины не продадут вам иглы, если вы выглядите как "наркоман"... и тогда вы пойдете использовать чужую иглу".⁷⁸

- Бывший заключенный, употребляющий инъекционные наркотики

“ Нет никакой информации. Расскажите о том, как лесбиянка может и не может получить профилактику ВИЧ. ”⁷⁹

- LGBTQ2S женщина

“ Нам приходится со многим сталкиваться. И в конце дня мы сидим и чувствуем себя подавленными, нам плохо, но у нас есть дети, за которыми нужно присматривать, отправлять их в школу, некоторые из нас работают. Поэтому мы встаем и встречаем день как ни в чем не бывало, хотя внутри у нас все болит. Я думаю, это наша самая большая сила ”⁸⁴.

- Женщина, живущая с ВИЧ

Социальные сети и группы поддержки сверстников являются жизненно важными ресурсами преодоления проблем для людей, живущих с ВИЧ. Эти группы представляют собой открытую среду, где люди могут поддерживать друг друга.

ВИЧ и права человека

Права человека - это основные права и свободы, на которые все люди имеют право от рождения. Центральным элементом этих прав является право на жизнь в условиях равенства и свободы от дискриминации, достоинства, уважения, здоровья, безопасности, свободы и неприкосновенности частной жизни.⁸⁵

В Канаде права человека людей, живущих с ВИЧ и/или ВГС, и приоритетных групп населения защищены многочисленными законами. Для целей данного руководства мы сосредоточимся на *Канадской хартии прав и свобод*, федеральном и провинциальном/территориальном законодательстве о правах человека, Призывах к действию Комиссии правды и примирения Канады, а также *Международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека*.

(1) Канадская хартия прав и свобод:

Канадская Хартия прав и свобод (Хартия) является частью Конституции и гарантирует определенные права и свободы.⁸⁶ Два положения Хартии имеют особое значение для приоритетных групп населения. Согласно разделу 7, Хартия гарантирует, что:

Каждый человек имеет право на жизнь, свободу и личную неприкосновенность и право не быть лишенным их иначе как в соответствии с принципами фундаментальной справедливости.

Этот раздел Хартии был истолкован, например, как защита прав людей, употребляющих наркотики, работников секс-бизнеса и заключенных на "свободу" и "личную безопасность".

Согласно разделу 15, Хартия гарантирует, что:

Каждый человек равен перед законом и перед обществом и имеет право на равную защиту и равные преимущества закона без дискриминации и, в частности, без дискриминации по признаку расы, национального или этнического происхождения, цвета кожи, религии, пола, возраста или умственной или физической неполноценности.

Термин "инвалидность" в этом разделе в различных случаях интерпретировался как включающий ВИЧ и СПИД, что означает, что люди, живущие с ВИЧ, имеют право на конституционную защиту от дискриминации в связи с ВИЧ, осуществляемой на всех уровнях власти по всей стране.⁸⁷ Этот раздел также был истолкован для защиты женщин и ЛГБТК2С от дискриминационных действий со стороны правительств.

(2) Федеральная защита в соответствии с Канадским законом о правах человека:

Канадский закон о правах человека (CHRA) - это федеральный закон, запрещающий дискриминацию по целому ряду признаков в таких областях, как трудоустройство, проживание; предоставление товаров, услуг и помещений; и членство в профсоюзе.⁸⁸ ЗПЧР признает дискриминацию по признакам расы, этнической принадлежности, национальности, религии, цвета кожи, вероисповедания, возраста, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, гендерного самовыражения, семейного положения, инвалидности, генетических характеристик и предыдущих судимостей, за которые было дано помилование.

Как и Хартия, суды и трибуналы признали ВИЧ и СПИД инвалидностью в соответствии с CHRA.⁸⁹ В отличие от Хартии, ЗОЗПП (и его провинциальных/территориальных аналогов) распространяется как на государственный (т.е. на работодателей и поставщиков услуг, регулируемых федеральным законодательством), так и на частный сектор. То есть, CHRA защищает людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации в федеральных правительственных департаментах, агентствах и корпорациях короны, а также в частных отраслях, регулируемых федеральным законодательством, таких как чартерные банки, авиакомпании, медиа- и телекоммуникационные компании, общественный транспорт.

(3) Провинциальные и территориальные законы о правах человека

Провинции и территории также имеют антидискриминационное законодательство, которое защищает людей от дискриминации со стороны провинциальных и муниципальных органов власти, предприятий, некоммерческих организаций и частных лиц в пределах этой провинции или территории по таким основаниям,

как размещение (жилье), товары, услуги и сооружения, школы, жилье и трудоустройство.

Не все провинции и территории Канады обеспечивают одинаковую защиту прав человека, но все они запрещают дискриминацию на основании ВИЧ-статуса. В различных антидискриминационных законах нет прямых ссылок на ВИЧ, но ясно, что жизнь с ВИЧ подпадает под такое понятие, как "инвалидность", запрещенное основание для дискриминации.

(4) Комиссия правды и примирения Канады: Призывы к действию

Комиссия правды и примирения Канады (КИП) была создана в 2008 году, чтобы засвидетельствовать катастрофическое влияние школ-интернатов на жизнь коренных народов и способствовать примирению бывших учеников и их семей, их общин, правительств и всех канадцев. Чтобы исправить наследие школ-интернатов и способствовать примирению, в своем заключительном докладе КИП призвал правительства, образовательным и религиозным учреждениям, группам гражданского общества и всем канадцам действовать в соответствии с определенными в нем 94 призывами к действию.⁹⁰

Призыв к действию 19 призывает федеральное правительство, "в консультации с аборигенными народами, установить измеримые цели для выявления и устранения пробелов" в результатах здравоохранения между аборигенными и неаборигенными сообществами", уделяя особое внимание, среди прочего, психическому здоровью, наркотической зависимости, хроническим заболеваниям (которые включают ВИЧ и ВГС), а также доступности соответствующих медицинских услуг.

Призывы к действию 30 и 38 призывают федеральные, провинциальные и территориальные правительства взять на себя обязательства по устранению "перепредставленности аборигенов в местах лишения свободы" и "перепредставленности аборигенной молодежи в местах лишения свободы" в течение следующего десятилетия.

Призыв к действию 57 призывает федеральные, провинциальные, территориальные и муниципальные правительства "обеспечить обучение государственных служащих по истории аборигенных народов, включая историю и наследие школ-интернатов, Декларацию ООН о правах коренных народов, договоры и права аборигенов", право коренных народов, а также отношения аборигенов с короной. Это потребует обучения на основе навыков межкультурной компетентности, разрешения конфликтов, прав человека и антирасизма".

Будучи частью исполнительной власти, сотрудники полиции обязаны содействовать реализации этих Призывов к действию.

(5) Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека (Руководящие принципы), Управление Верховного комиссара по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

В этих Руководящих принципах подчеркивается, что защита и продвижение прав человека являются ключевой стратегией в глобальном ответе на ВИЧ.⁹¹ Кроме того, в них подчеркивается, что фундаментальное право человека на здоровье должно включать доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для всех людей. В Руководстве 6 конкретно говорится, что правительства должны "принять меры, необходимые для обеспечения наличия и доступности качественных товаров для всех людей на постоянной и равной основе", услуги и информацию для профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, включая антиретровирусные и другие безопасные и эффективные лекарства, диагностику и связанные с ней технологии для профилактики, лечения и паллиатива лечение ВИЧ и сопутствующих оппортунистических инфекций и состояний".

Для полиции это означает, что при исполнении уголовного законодательства следует уделять особое внимание поддержке приоритетных групп населения (руководящий принцип 4с) и обеспечению того, чтобы полиция не препятствовала таким мерам, как услуги по контролируемому потреблению, которые снижают риск заражения ВИЧ. и передачи ВГС среди людей, употребляющих наркотики (руководящий принцип 4d).

Описанные выше законы и политика разъясняют, что люди, живущие с ВИЧ и ВГС и затронутые ими, в Канаде имеют право на защиту от дискриминации и право на здоровье, включая доступ к тестированию на ВИЧ и ВГС, профилактике, лечению и уходу. **Как служители закона, полиция обязана обеспечить соблюдение этих фундаментальных прав.** Однако в Канаде существуют законы, которые подрывают здоровье и права человека людей, живущих с ВИЧ и/или ВГС, и приоритетных групп населения. Эти законы создают барьеры для доступа к услугам в сфере ВИЧ и/или ВГС и другим медицинским, социальным и вспомогательным услугам, тем самым препятствуя реализации проверенных стратегий общественного здравоохранения.

Уголовное законодательство и политика, влияющие на доступ к ВИЧ/ВГС и другим медицинским, социальным и вспомогательным услугам

В Канаде ряд уголовных законов влияет на доступ приоритетных групп населения к ВИЧ и/или ВГС и другим медицинским, социальным и вспомогательным услугам. Для целей данного руководства мы остановились на трех, которые наиболее актуальны для сферы практической деятельности офицера, работающего в уличной полиции. Как подчеркнула Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству:

*Использование законов и политики для дискриминации людей, живущих с ВИЧ..., или для криминализации секс-бизнеса, употребления наркотиков... часто принимаются и применяются во имя общественного здоровья и безопасности. Однако, как правило, они приводят к обратному результату, особенно для маргинализированных групп.*⁹²

(1) Криминализация неразглашения информации о ВИЧ-инфекции

Человек, живущий с ВИЧ, в Канаде может быть привлечен к уголовной ответственности за то, что не сообщил о своем ВИЧ-статусе партнеру перед сексом, который несет в себе "реальную возможность передачи". В Канаде самое большое количество судебных преследований за неразглашение ВИЧ-статуса в мире. К концу 2020 года в Канаде было возбуждено не менее 225 уголовных дел за предполагаемое сокрытие информации о ВИЧ, и чаще всего люди обвинялись в преступлениях, связанных с сексуальным нападением и сексуальным нападением при отягчающих обстоятельствах.⁹³

Криминализация ВИЧ, возможно, была призвана предотвратить то, что наше общество считает морально неприемлемым поведением, но вместо этого такая карательная политическая реакция усиливает стигму ВИЧ, увековечивает расистские высказывания в СМИ о чернокожих людях, обвиняемых в этом преступлении⁹⁴, и подрывает права человека людей, живущих с ВИЧ. Это также не приносит пользы в контексте общественного здравоохранения. Такие судебные преследования могут непропорционально сильно повлиять на наиболее маргинализированных людей, живущих с ВИЧ, в том числе на тех, кто может не иметь доступа к лекарствам или устойчивому медицинскому обслуживанию, как, например, расово новые жители и коренные народы, или те, кто находится в отношениях с насилием и/или не может безопасно настаивать на использовании презервативов или раскрывать свой ВИЧ-статус сексуальным партнерам.

⁹⁵ В Канаде значительная часть случаев криминализации в отношении женщин приходится на женщин из числа коренных народов и женщин, которые в прошлом подвергались насилию. Кроме того, криминализация может удерживать людей от прохождения тестирования и знания своего ВИЧ-статуса из-за страха, что информация об их здоровье может быть использована для предъявления уголовных обвинений. Этот страх является барьером для тестирования на ВИЧ, профилактики, лечения и ухода.⁹⁶

Служителям закона может быть поручено привлечь заявителей, произвести аресты или предъявить обвинения в случаях сокрытия информации. Судебное преследование за сокрытие информации о ВИЧ является крайне деликатным и сложным делом, которое будет иметь долгосрочные последствия, вредное воздействие на преследуемого человека. Важно быть знакомым с последними научными данными, касающимися о криминализации сокрытия информации о ВИЧ и проводить расследования деликатно, сдержанно и осторожно, чтобы решить, стоит ли подавать иск в суд. Лучшая практика заключается в том, чтобы полиция на ранней стадии расследования проконсультировалась с экспертом в области законодательства и науки о ВИЧ. Что касается законодательства, то одним из ресурсов, с которым можно ознакомиться, является "*Криминализация неразглашения информации о ВИЧ в Канаде: Текущий статус и необходимость изменений.*"⁹⁷

Исходя из последних научных данных, судебное преследование не должно осуществляться в случаях предполагаемого Неразглашение информации о ВИЧ, если использовался презерватив или у человека, живущего с ВИЧ, была низкая или необнаруживаемая вирусная нагрузка, или он проходит эффективное антиретровирусное лечение, или в случаях, связанных только с оральным сексом.⁹⁸ При принятии решения о предъявлении обвинения в случае предполагаемого сокрытия информации о ВИЧ полиция должна также учитывать факторы общественного интереса, характерные для случаев предполагаемого сокрытия информации о ВИЧ, например, возможный дисбаланс власти в интимных отношениях, когда обвиняемый находится в подчиненном положении. Многие люди, живущие с ВИЧ, живут в страхе быть ложно обвиненными мстительными партнерами. Поскольку человеку, живущему с ВИЧ, очень трудно доказать, что он действительно сообщил о своем ВИЧ-положительном статусе сексуальному партнеру, криминализация сокрытия информации о ВИЧ может быть использована для шантажа тех, кто находится в жестоких отношениях.

Жалобщики должны быть проинформированы, когда это оправдано, о постэкспозиционной профилактике (ПЭП) в случаях контакта с ВИЧ и обеспечены соответствующими направлениями для прохождения ПЭП, тестирования на ВИЧ, поддержки, консультирования и информирования о ВИЧ, поддержки жертв и юридической помощи. Жалобщики также должны быть проинформированы в очень деликатной форме, о последствиях подачи жалобы в связи с неразглашением информации о ВИЧ, включая вопросы конфиденциальности. Полиция должна обеспечить получение заявителями необходимой информации и поддержки для принятия обоснованного решения.

И хотя это не связано с сексуальной активностью, важно подчеркнуть, что из-за незначительного риска передачи ВИЧ не следует рассматривать в качестве важного элемента в делах, связанных с плевками, царапанием и укусами.⁹⁹ В частности, полиция не должна добиваться ареста по обвинению в нападении при отягчающих обстоятельствах людей, живущих с ВИЧ, в любых случаях, связанных с плевками, укусами или царапанием, поскольку в этом случае отсутствует вероятность угрозы жизни.

Полиция должна рассмотреть негативные

последствия публичного раскрытия ВИЧ-положительного статуса человека, учитывая высокий уровень стигмы, с которой сталкиваются люди, живущие с ВИЧ.¹⁰⁰ Полиция должна обеспечить максимально возможное соблюдение конфиденциальности ВИЧ-статуса и другой медицинской информации (относится к обвиняемым и заявителям). Публикации в СМИ, включающие имя, фотографию или информацию о состоянии здоровья обвиняемого, крайне негативно сказываются на людях, живущих с ВИЧ. Полиция должна помнить о том, что даже в тех случаях, когда ВИЧ

не указанные в полицейском или медиа-релизе, представители общественности или люди, связанные с обвиняемым, могут понять, что обвиняемый живет с ВИЧ, потому что общей осведомленности о судебных преследованиях за неразглашение информации о ВИЧ в Канаде.

(2) Криминализация людей, употребляющих наркотики

Согласно *Закону о контролируемых наркотиках и веществах (CDSA)*, хранение, получение или распространение некоторых наркотиков в Канаде является незаконным.¹⁰¹ Криминализация и связанная с ней стигма удерживают многих людей от доступа к услугам снижения вреда и другим услугам здравоохранения.

Это, пожалуй, наиболее очевидно, когда люди боятся звонить в службу 911 в случае передозировки. Исследования, проведенные в Канаде, показали, что наиболее распространенными препятствиями для вызова службы 911 являются страх быть арестованным и страх потерять опеку над детьми.¹⁰² *Закон о передозировке наркотиков "Добрый самаритянин"* вносит поправки в CDSA, освобождая жертву (жертв) и свидетелей от обвинения или осуждения за простое владение наркотиками, когда за экстренной помощью обращаются для передозировки, если доказательства, подтверждающие преступление, были получены или обнаружены в результате обращения за помощью или пребывания на месте происшествия.¹⁰³ Обращение за неотложной помощью может включать звонок в службу 911, уход с места происшествия, чтобы позвонить в службу 911, или уход с места происшествия, чтобы найти неотложную медицинскую помощь. Лицо, позвонившее в службу 911, но покинувшее место происшествия до прибытия экстренных служб, имеет такое же освобождение. В контексте

В условиях беспрецедентного кризиса передозировок в Канаде крайне важно, чтобы полиция знала и соблюдала этот закон, чтобы побудить людей звонить 911 в случае передозировки. В то же время, присутствие полиции на месте передозировки, даже при отсутствии обвинений в простом хранении наркотиков, является постоянным препятствием для людей, звонящих в службу 911, поскольку люди продолжают сообщать о допросах со стороны полиции в случае передозировки.

Для дальнейшего чтения по этой теме смотрите [Закон о добром самаритянине при передозировке наркотиков: The Good, The Bad, and The Ineffective](#)¹⁰⁴ и ["Вот почему люди не звонят 911": Прекращение рутинного присутствия полиции при передозировке наркотиков.](#)¹⁰⁵

Присутствие полиции также может отпугнуть

людей, употребляющих наркотики, от услуг по снижению вреда, таких как программы игл и шприцев или услуги по контролируемому потреблению. Многие потребители наркотиков сообщали, что полицейская слежка и допросы людей, обращающихся в эти медицинские службы, а также конфискация оборудования, полученного в этих службах.¹⁰⁶ Полиции следует подумать о том, как выполнять свою работу, не отбивая у людей желание обращаться в эти важнейшие службы здравоохранения. Еще лучше, если у полицейских департаментов будет четкая и последовательная политика, не препятствующая доступу к услугам снижения вреда и другим инициативам на уровне сообщества. Обсуждение с поставщиками услуг снижения вреда может помочь в разработке конструктивных протоколов для полицейских операций в их районе.

(3) Криминализация секс-работы

В Канаде действующие уголовные преступления, связанные с секс-работой, предусмотренные *Уголовным кодексом Канады*, в том числе введенные в декабре 2014 года¹⁰⁷, запрещают:

- мешать движению транспорта или пешеходов или общаться в общественном месте рядом со школьной площадкой, игровой площадкой или детским садом с целью предложения, предоставления или получения сексуальных услуг (раздел 213);
- приобретение или попытка приобретения сексуальных услуг в любом месте и в любое время (раздел 286.1);
- получение материальной выгоды от сексуальных услуг (раздел 286.2);
- приобретение сексуальных услуг (раздел 286.3); и
- реклама сексуальных услуг (раздел 286.4).

Исследования постоянно демонстрируют, что криминализация секс-бизнеса и ответные меры полиции вынуждают секс-работников перемещаться в более скрытые уличные и закрытые места; снижают их способность проверять потенциальных клиентов и обсуждать условия сексуальных сделок (например, использование презервативов), которые жизненно важны для их информированного согласия, а также ограничивают доступ к медицинским услугам, включая уход за ВИЧ. Чрезмерная или агрессивная полиция принуждения были независимо связаны с ростом целенаправленного насилия, отказом клиентов использовать презервативы и страхом секс-работников иметь при себе презервативы.¹⁰⁸

Полиция должна знать о последствиях слежки для доступа секс-работников к медицинским услугам (включая тестирование на ВИЧ и ВГС, профилактику, лечение и уход) и о том, как такое профилирование усиливает антагонистические отношения между секс-работниками и полицией. Далее, сотрудники полиции должны воздерживаться от инициатив (включая применение законов, не связанных с секс-работой, т.е. законов, регулирующих бродяжничество или бродяжничество) по удалению и вытеснению

секс-работников из общественных мест; жалобы на секс-работников, основанные на неудобствах, должны решаться наименее интрузивным методом.

В то же время, существует долгая история того, что полиция менее склонна расследовать преступления, совершенные против секс-работников.¹⁰⁹ Полиция должна выполнять свои обязательства по справедливому, достойному и уважительному отношению ко всем заявителям и предоставлять полицейскую защиту секс-работникам, когда это необходимо. запрашивается.

Для дальнейшего чтения по этой теме см. статью "[Опасности "защиты": Опыт секс-работников в отношении правоприменения в Онтарио.](#)"¹¹⁰

Важность сохранения конфиденциальности и лечения ВИЧ

Если арест произведен в любом из вышеописанных случаев, крайне важно сохранить конфиденциальность человека, живущего с ВИЧ. Если задержанный сообщает офицеру о своем ВИЧ- или ВГС-статусе, офицер должен выяснить, получает ли он в настоящее время лечение, и как можно скорее обеспечить доступ к лекарствам. ¹¹¹ Пропуск доз лекарств от ВИЧ может негативно повлиять на вирусную нагрузку и количество CD4. ¹¹² Задержание может также ограничить доступ к другой соответствующей медицинской помощи и создать серьезную угрозу личной безопасности.

проблемы людей, живущих с ВИЧ, которые по-прежнему сильно стигматизированы в тюремной системе и могут привести к угрозам, запугиванию или насилию в отношении обвиняемого, живущего с ВИЧ.

Также никогда не следует предполагать, что человек, живущий с ВИЧ или ВГС, раскрыл свой статус, даже близким друзьям или родственникам. Чтобы соблюсти право человека на неприкосновенность частной жизни, всегда спрашивайте его согласие, прежде чем раскрывать кому-либо его статус.

Полиция и общественность Здоровье

Эксперты в области общественного здравоохранения иногда называют приоритетные группы населения "труднодоступными группами населения" из-за их социальной, политической и экономической маргинализации. Тем не менее, мы знаем, что полиция постоянно сталкивается с приоритетными группами населения при несении службы на улицах.

Ниже мы описываем методы, которые полиция может использовать, чтобы лучше соблюдать здоровье и права человека приоритетных групп населения.

Практика 1. Применение дискреционного правоприменения для минимизации негативного влияния контакта с полицией

Сотрудникам полиции часто предоставляется достаточная степень свободы действий при оказании услуг. В соответствии с мнением Управления ООН по наркотикам и преступности¹¹³ и ученого-правоведа Кеннета Девиса¹¹⁴, мы определяем "свободу действий" следующим образом:

Должностное лицо обладает свободой действий, когда эффективные ограничения [его] полномочий оставляют [ему] свободу выбора между возможными вариантами действия или бездействия.

Осуществление дискреционного правоприменения, особенно когда оно не контролируется, было определено как инструмент, используемый полицией, который способствует неравному аресту и предъявлению обвинений чернокожим и другим расистам. ¹¹⁵ Например, исследование, проведенное в 2020 году, показало, что чернокожие и коренные жители были представлены в чрезмерно высокой степени

в арестах за хранение каннабиса по всей Канаде, несмотря на то, что они не употребляют больше психоактивных веществ, чем другие жители Канады.

¹¹⁶ Для многих приоритетных групп населения, особенно для тех, кто

которые находятся под постоянной угрозой криминализации, любая встреча с полицией может

восприниматься как навязчивая, пугающая и принудительная. Однако полиция также может использовать свое усмотрение для минимизации контактов с приоритетными группами населения, которые препятствуют их доступу к услугам в связи с ВИЧ и/или ВГС, особенно в том, что касается хранения наркотиков и секс-бизнеса. Это означает применение менее карательных мер, в том числе использование полицейскими своего усмотрения, чтобы не проводить агрессивное наблюдение, арест или конфискацию оборудования для употребления наркотиков или материалов для безопасного секса, и не присутствовать при передозировках, если их присутствие не требуется для реагирования.

угрозе безопасности. Каждый из них представляет собой способ дискреционного правоприменения, который может уменьшить влияние полицейской деятельности на доступ людей к медицинским услугам.

Департамент полиции Ванкувера (ДПВ) официально принял стратегию дискреционного правоприменения,¹¹⁷ которая признает степень правоприменения, которую могут осуществлять офицеры в случаях хранения наркотиков, включая изъятие вещества, и/или арест, и/или предъявление обвинения человеку. Согласно этой стратегии, применение законов о простом хранении наркотиков оставлено на усмотрение отдельного офицера, но оправдано только в том случае, если человек "ведет себя так, что причиняет вред и/или мешает делу". законное использование или пользование государственной или частной собственностью и/или способствуют уличным беспорядкам "¹¹⁸.

Признавая неэффективность продолжающегося применения запрета на простое хранение наркотиков, в июле 2020 года Канадская ассоциация начальников полиции выпустила доклад *"Декриминализация простого хранения запрещенных наркотиков: Изучение влияния на общественную безопасность и работу полиции"*, в котором проблемное употребление наркотиков признается проблемой общественного здравоохранения и делается вывод о том, что декриминализация простого хранения наркотиков является эффективным способом снижения вреда для общественного здоровья и общественной безопасности, связанного с употреблением психоактивных веществ.¹¹⁹ В августе 2020 года Государственная прокуратура Канады опубликовала *Руководство 5.13 "Преследование за хранение контролируемых веществ вопреки статье 4(1) Закона о контролируемых наркотиках и наркотических средствах"*. *Закон о психоактивных веществах* также признает, что "уголовные санкции, как первичный ответ, имеют ограниченную эффективность, поскольку (i) конкретные или общие сдерживающие факторы и (ii) как средство решения проблем общественной безопасности при рассмотрении вредных последствий судимостей и коротких сроков лишения свободы", и предписывая прокурорам сосредоточиться на "наиболее серьезных делах", вызывающих озабоченность общественной безопасности, для судебного преследования, а в остальных случаях использовать "подходящие альтернативы". меры и выведение из системы уголовного правосудия простых дел, связанных с хранением наркотиков "¹²⁰.

Кроме того, полиция ВПД также приняла политику, признающую, что "[передозировка] наркотиков по своей природе является неотложной медицинской ситуацией" и что "мало пользы в том, чтобы присутствие полиции при обычной несмертельной передозировке". Таким образом, полицейским Ванкувера рекомендуется присутствовать только в ситуациях, представляющих угрозу общественной безопасности.¹²¹

В качестве сотрудников, работающих на переднем крае, полиция могла бы снизить барьеры, с которыми сталкиваются приоритетные группы населения при получении доступа к программам и услугам, способствующим укреплению их здоровья, включая доступ к тестированию на ВИЧ и ВГС, профилактике, лечению, уходу, поддержке, снижению вреда и другим услугам здравоохранения. Вместо того чтобы арестовывать и предъявлять обвинения, полиция могла бы ознакомиться с работой местных программ общественного здравоохранения и снижения вреда, а также с другими соответствующими ресурсами в своих регионах.

По запросу полиция должна быть готова направлять людей в своих общинах в местные организации, предоставляющие услуги, включая, но не ограничиваясь этим, услуги, связанные с употреблением стерильных наркотиков оборудование, контролируемое потребление, профилактика передозировок, лечение наркомании, тестирование на ВИЧ, ВГС и ИППП, ВИЧ программы профилактики ВИЧ и ВГС, лечение ВИЧ и ВГС, а также информирование/консультирование по вопросам сексуального здоровья.

Размышление: Знаю ли я о программах и услугах по профилактике ВИЧ и ВГС в моем сообществе, на которые Могу ли я дать направление? Как я могу узнать больше об услугах, предлагаемых в местном центре контролируемого потребления?

Практика 2. Сократить стигматизирующие высказывания и поведение при предоставлении услуг людям, живущим с ВИЧ или ВГС:

Использование уважительного языка и поведения при общении с людьми, живущими с ВИЧ или ВГС, поддерживает их право на свободу от дискриминации по закону. Уважительный язык может включать в себя язык, ориентированный на человека, который подчеркивает индивидуальность, равенство и достоинство человека, но в конечном итоге к людям следует обращаться в тех терминах, которые они предпочитают. Это включает предпочитаемые ими местоимения и то, относят ли они себя к приоритетным группам населения. При рассмотрении приоритетных групп населения существует множество устаревших и вредных терминов, которых следует избегать. Эти термины могут усилить стигму и повысить уязвимость к ВИЧ или ВГС. Некоторые из этих терминов, а также более приемлемые формулировки представлены ниже.

Приоритетное население	Термины, которых следует избегать	Условия использования
ЛГБТК2С сообщество	"Гомосексуалист", "Queer", "Dyke", "Fag/Педик", "Transgendered", "Transvestite".	"Люди LGBTQ2S", "геи", "лесбиянки", "2 духа" (если коренное население), "трансгендер".
Коренная община	"Индийский"	"коренное население", "аборигены" или, более конкретно, "первые нации", "инуиты" или "метисы", в зависимости от ситуации
Люди, употребляющие наркотики	"Наркоман", "потребитель", "наркоман", "наркоманка".	"Человек, употребляющий наркотики"
Работники секс-бизнеса	"Проститутка", "Проститутка", "Шлюха", "Шлюха".	"Секс-работник" или "Человек, продающий или торгующий сексом".
Люди, живущие с ВИЧ	"СПИД-носитель", "ВИЧ-носитель", "ВИЧ-инфицированный".	"Человек, живущий с ВИЧ"

Практика 3. Включить культурную безопасность в услуги, предоставляемые коренным народам и другим приоритетным группам населения

Полиция должна обеспечить, чтобы при оказании услуг коренному населению она учитывала историю и уникальные потребности этой приоритетной группы населения. Помимо их роли в колониальных схемах, таких как "Шестидесятый совок", полицию часто критикуют за ее вклад в чрезмерное полицейское преследование, недостаточную защиту и чрезмерное тюремное заключение коренного населения, в том числе в связи с нынешним кризисом пропавших и убитых женщин и девочек из числа коренного населения Канады (MMIWG).

На более глубоком уровне карательные западные способы правосудия понимаются как фундаментальное противоречие с подходами коренных народов, которые делают меньший акцент на уголовном наказании и больший на коллективном исцелении, восстановительном правосудии и возвращении к общинному балансу/гармонии.¹²²

Офицеры должны всегда соблюдать культурную безопасность при оказании услуг коренным народам.

Культурная безопасность - это философия, которая была разработана для использования в здравоохранении, но с тех пор применяется в полиции. Культурная безопасность основывается на признании того, что при предоставлении услуг коренному населению коренного жителя: способ познания пользователя услуги является достоверным, пользователь услуги является активным партнером в процессе принятия решений, и пользователь услуги может понять, когда получаемая им услуга безопасна для него.¹²³

В контексте работы полиции культурная безопасность включает в себя четкое общение, уважение различий в культуре и ценностях, отказ от вредных стереотипов и стигматизирующих формулировок, а также признание того, что каждый человек имеет уникальную историю и набор опыта, которые могут повлиять на его взаимодействие с законом.

Эти межличностные взаимодействия помогают внести вклад в идею "общей картины", которая фокусируется на полицейской системе в целом. (См. рисунок ниже.) Учитывая историческую и продолжающуюся колониальную травму, нанесенную коренным общинам, существует явная необходимость в системных изменениях.

Данный культурный спектр адаптирован из книги *A Journey We Walk Together: Укрепление культурной компетентности коренных народов в организациях здравоохранения*. Культурная осведомленность, чувствительность и компетентность способствуют общей культурной безопасности полицейской системы.



- Элементы системы согласованы с другими культурами и уважают их
- Представляет собой действие со стороны человека или организации

Были даны значимые, практические и повседневные рекомендации для полиции в отношении коренных народов в таких отчетах, как *"Сломанное доверие: Коренные народы и обзор полицейской службы Тандер-Бей, Национальное расследование по делам пропавших без вести и убитых женщин и девочек из числа коренного населения (MMIWGR) и Рамочная программа OPP по готовности полиции к критическим инцидентам с аборигенами.* Например, сотрудники полиции должны ознакомиться с историей и культурой коренных общин, с которыми они работают.¹²⁴ Культурные практики, учения, языки и опыт сильно отличаются в разных общинах - поэтому не существует единого подхода, подходящего для всех. Этот тип образования соответствует **культурной осведомленности** - первому структурному элементу для развития культурной безопасности. Признавая и понимая уникальность коренных общин, сотрудники полиции могут стать более эффективными слушателями. Однако одного такого поведения недостаточно. Необходимо культивировать более глубокое чувство **культурной чувствительности** и компетентности, что в конечном итоге способствует **культурной безопасности**.

Сотрудники полиции должны использовать физические дескрипторы вместо расовых.¹²⁵ Использование физических дескрипторов, включая рост и вес, цвет волос и глаз, тип телосложения, и волосы на лице препятствуют использованию вредных стереотипов или стигматизирующих высказываний.

Кроме того, полиции следует избегать раскрытия сексуальной ориентации при расследовании преступлений. ММИВГР подчеркивает, что когда жертвы преступлений идентифицируются как члены сообщества ЛГБТК2S, это может усилить "гомосексуальную паническую защиту", которая предполагает, что преступник был спровоцирован сексуальной ориентации жертв, в отличие от признания их собственных действий преступлениями на почве ненависти.¹²⁶ Полиция также должна следить за тем, чтобы не допускать неправильного обозначения транс- и небинарных людей. Более подробное обсуждение работы полиции в контексте сообществ ЛГБТК2S см. в разделе *"Лучшие практики работы полиции и сообществ ЛГБТК в Онтарио"*.¹²⁷

Полицейские также должны воздерживаться от включения коренных народов в свои тренинги по борьбе с расизмом и угнетением. Уникальный опыт поселенческого колониализма в Канаде отличает коренные народы от других групп, которые могут обсуждаться в рамках антирасистских и тренинги по борьбе с депрессией, включая канадских иммигрантов и беженцев, и это требует отдельного обучения. Как сказано в *отчете Тандер-Бей*, "мы не можем "приветствовать" коренных жителей" - т.е. не коренные жители должны должны приветствоваться в полицейской среде, скорее наоборот.¹²⁸ "Токенизация" коренных народов игнорирует фундаментальные культурные различия, а признание важности этого разделения имеет решающее значение для предоставления полицейских услуг.

Сотрудники полиции должны активно признавать, что представители коренных народов обладают опытом, который может быть полезен при определении видов услуг, способных повысить безопасность и справедливость в их общинах. С этими людьми следует регулярно и предметно консультироваться в процессе принятия решений о разработке, предоставлении и оценке полицейских услуг.¹²⁹ Консультации с представителями коренных общин напрямую связаны с **культурной компетентностью**. Этот тип практики не ограничивается простым признанием различий и изменением некоторых видов практики или поведения, а активно работает над устранением вредных систем, чтобы поддержать права коренных народов.

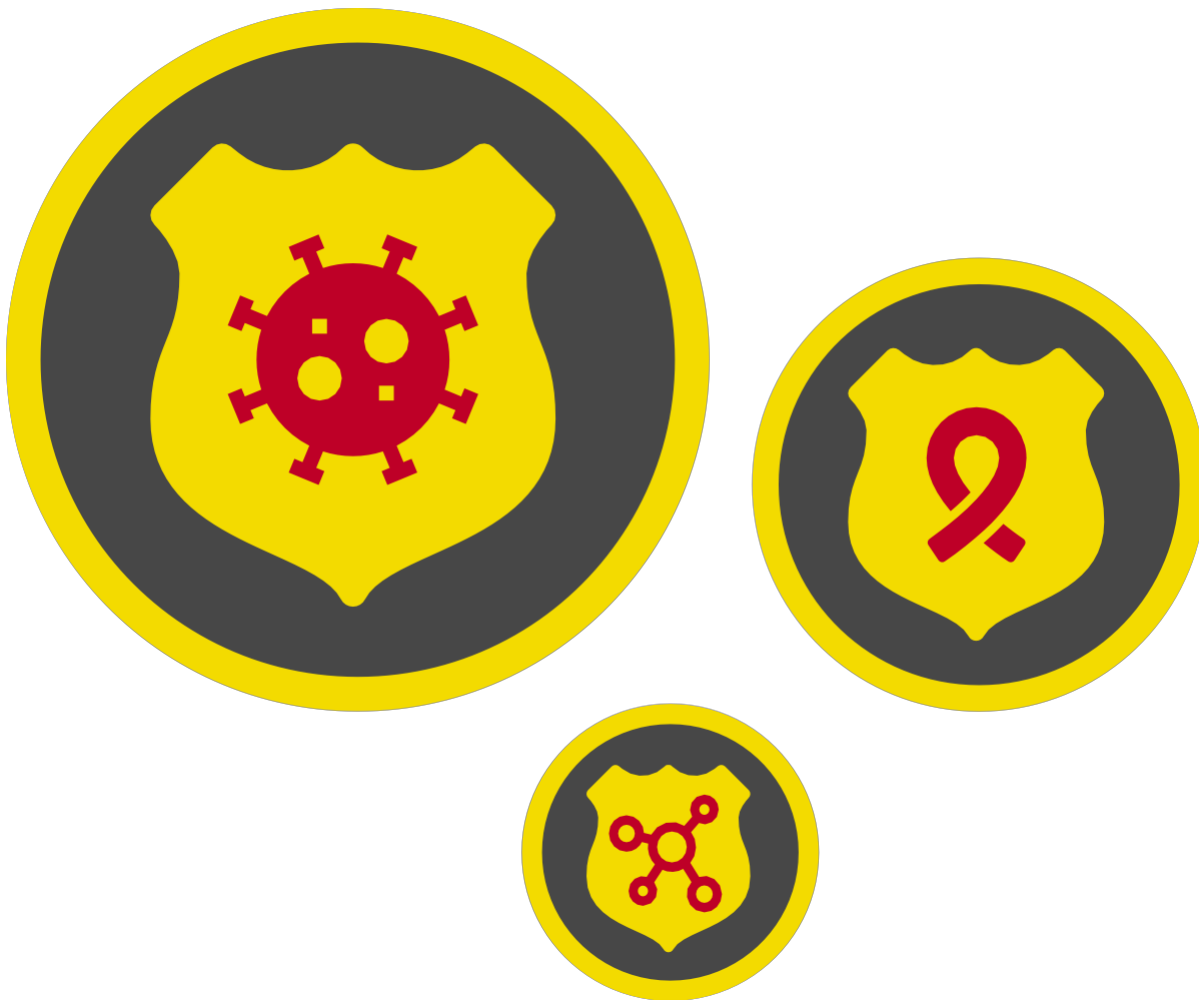


Заключение

Данное руководство было разработано Юридической сетью по ВИЧ в консультации с группой представителей сообщества и полиции с целью улучшения здоровья и безопасности людей, живущих с ВИЧ или ВГС или затронутых ими. Имея более глубокое понимание биологии ВИЧ и ВГС, гигиены и безопасности труда, уязвимости к ВИЧ и ВГС, а также сложных аспектов правовой среды, определяющих здоровье, в которой они работают, полицейские службы по всей Канаде могут использовать свои расширенные знания и данный документ при выполнении своих обязанностей.

В приложении к данному руководству (Приложение С) содержится краткое руководство для организаторов, в котором рассматривается, как офицеры, играющие руководящую роль, могут улучшить распространение и внедрение данного руководства в своих отделах.

По вопросам, связанным с этим продуктом, обращайтесь по адресу: info@hivlegalnetwork.ca.



ССЫЛКИ

- ¹ В данном руководстве мы используем термин "приоритетные группы населения" для обозначения групп, непропорционально затронутых ВИЧ и/или ВГС. Конкретные приоритетные группы населения описаны в глоссарии.
- ² Список этих заинтересованных сторон приведен в Приложении А.
- ³ См. Avert, *The science of HIV and AIDS - Overview*, 2019. Доступно по адресу: www.avert.org/professionals/hiv-science/overview#foot-note1_ox4z6ja; и CATIE, *Основы ВИЧ*, 2016. Доступно по адресу: www.catie.ca/en/basics/hiv-and-aids#what.
- ⁴ См. N. W. Cummins and A. D. Badley, "Making sense of how HIV kills infected CD4 T cells: implications for HIV cure", *Molecular Therapy*, 2:20 (July 2014); и Toronto People with AIDS Foundation and CATIE, *It's all still possible: Отправные точки для успешной жизни с ВИЧ*, 2019 год. Доступно на сайте: www.catie.ca/en/all-still-possible/what-my-cd4-count-and-viral-load-tell-me.
- ⁵ AIDSinfo, *Стадии ВИЧ-инфекции*, Национальные институты здравоохранения, 2020 год. Доступно по адресу: [https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/stages-hiv-infection#:~:text=Key%20Points,acquired%20immunodeficiency%20syndrome%20\(AIDS\)](https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/stages-hiv-infection#:~:text=Key%20Points,acquired%20immunodeficiency%20syndrome%20(AIDS)).
- ⁶ Министерство здравоохранения и социальных служб США, *Симптомы ВИЧ*, 2019. Доступно по адресу: www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/symptoms-of-hiv.
- ⁷ AIDSinfo, выше, примечание 5.
- ⁸ Там же.
- ⁹ Министерство здравоохранения и социального обеспечения США, примечание 6.
- ¹⁰ Центры по контролю и профилактике заболеваний, *Опportunистические инфекции*, 2019. Доступно по адресу: www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html.
- ¹¹ См. AIDSinfo, примечание 5 и Министерство здравоохранения и социального обеспечения США, примечание 6.
- ¹² Агентство общественного здравоохранения Канады, *Оценки заболеваемости ВИЧ, распространенности и прогресса Канады в достижении целей 90-90-90 по ВИЧ*, 2020 год. Доступно по адресу: www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/summary-estimates-hiv-in-cidence-prevalence-canadas-progress-90-90-90.html.
- ¹³ Центры по контролю и профилактике заболеваний, *Передача ВИЧ*, 2019. Доступно на сайте: www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html.
- ¹⁴ Агентство общественного здравоохранения Канады, см. выше, примечание 12.
- ¹⁵ F. Barré-Sinoussi, S. S. Abdoool Karim, J. Albert, L.-G. Bekker, C. Beyrer, P. Cahn et al., "Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law," *Journal of the International AIDS Society*, 21(7): e25161 (2018).
- ¹⁶ Там же.
- ¹⁷ Агентство общественного здравоохранения Канады, см. выше, примечание 12.
- ¹⁸ Агентство общественного здравоохранения Канады, *Перинатальная передача ВИЧ в Канаде*, 2010. Доступно по адресу: www.canada.ca/en/public-health/services/hiv-aids/publications/epi-updates/chapter-7-perinatal-hiv-transmission-canada.html.
- ¹⁹ Центры по контролю и профилактике заболеваний, *Передача ВИЧ*, 2019 год, см. выше, примечание 13.
- ²⁰ Там же и F. Barré-Sinoussi, S. S. Abdoool Karim, J. Albert, L.-G. Bekker, C. Beyrer, P. Cahn et al., выше примечание 15.
- ²¹ Национальные институты здравоохранения, *Лечение ВИЧ: Основы понимания ВИЧ/СПИДа*, 2020 год. Доступно по адресу: aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/hiv-treatment--the-basics.
- ²² J. Маенза, К. Флекснер, "Комбинированная антиретровирусная терапия при ВИЧ-инфекции", *Американский семейный врач*. 57(11):2789 (1998).
- ²³ Агентство общественного здравоохранения Канады, *Информационный бюллетень по ВИЧ: U = U для медицинских работников*, 2020 год. Доступно по адресу: www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/hiv-factsheet-undetected-untransmittable-health-professionals.html.
- ²⁴ Агентство общественного здравоохранения Канады, *Министр здравоохранения Канады призывает покончить со стигмой во Всемирный день борьбы со СПИДом*, 2018. Доступно на сайте: www.canada.ca/en/public-health/news/2018/11/canadas-minister-of-health-calls-for-end-to-stigma-on-world-aids-day.html.
- ²⁵ F. Barré-Sinoussi, S. S. Abdoool Karim, J. Albert, L.-G. Bekker, C. Beyrer, P. Cahn et al., выше примечание 15.
- ²⁶ См. Всемирная организация здравоохранения, *Гепатит С*, 2020. Доступно по адресу: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c; и Центры по контролю и профилактике заболеваний, *Вопросы и ответы по гепатиту С для населения*, 2020. Доступно по адресу: www.cdc.gov/hepatitis/hcv/cfaq.htm.
- ²⁷ C. W. Kim and K.-M. Чанг, "Вирус гепатита С: вирусология и жизненный цикл", *Клиническая и молекулярная гепатология*, 19(1) (2013) 17-25.
- ²⁸ См. Всемирная организация здравоохранения, примечание 26, и Центры по контролю и профилактике заболеваний, примечание 26.
- ²⁹ C. W. Kim and K.-M. Чанг, примечание 27.
- ³⁰ См. Всемирная организация здравоохранения, примечание 26; Центры по контролю и профилактике заболеваний, примечание 26; и L. Challacombe, *The Epidemiology of Hepatitis C in Canada*, CATIE, 2019. Доступно по адресу: www.catie.ca/en/fact-sheets/epidemiology/epidemiology-hepatitis-c-canada.
- ³¹ L. Challacombe, выше, примечание 30.
- ³² См. Всемирная организация здравоохранения, примечание 26, и Центры по контролю и профилактике заболеваний, примечание 26.
- ³³ Там же.
- ³⁴ Центры по контролю и профилактике заболеваний, *PrEP*, 2019. Доступно на сайте: www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html.
- ³⁵ Центры по контролю и профилактике заболеваний, *PrEP*, 2019. Доступно на сайте: www.cdc.gov/hiv/basics/pep.html.
- ³⁶ Всемирная организация здравоохранения, примечание 26, и Центры по контролю и профилактике заболеваний, примечание 26.
- ³⁷ Агентство общественного здравоохранения Канады, см. выше, примечание 12.
- ³⁸ Правительство Канады, *Надзор за гепатитом С*, без даты. Доступно по адресу: www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/hepatitis-c/surveillance-hepatitis-c.html.
- ³⁹ Там же.

⁴⁰ Этот термин включает в себя представителей первых наций, инуитов и метисов и отражает богатое разнообразие первых народов Черепашьего острова - коренного термина, обозначающего территорию современной Северной Америки. См. К. Уилсон, В. Оливер, С. Фликер, Сеть сексуального здоровья коренной молодежи, Т. Прентис, Р. Джексон и другие, ""Культура" как профилактика ВИЧ: Молодежь коренных народов говорит громче!". *Gateways: Международный журнал общинных исследований и вовлечения*, том 9:1 (2016). Доступно по адресу: <https://epress.lib.uts.edu.au/journals/index.php/ijcre/article/view/4802>.

- ⁴¹ Агентство общественного здравоохранения Канады, *Паназиатская рамочная программа действий: Снижение воздействия на здоровье инфекций, передающихся половым путем, и инфекций, передающихся через кровь, в Канаде к 2030 году*, 2018. Доступно по адресу: www.canada.ca/en/public-health/services/infectious-diseases/sexual-health/sexually-transmitted-infections/reports-publications/sexually-transmitted-blood-borne-infections-action-framework.html.
- ⁴² Агентство общественного здравоохранения Канады, см. выше, примечание 12.
- ⁴³ Там же.
- ⁴⁴ A. Bourgeois, M. Edmunds, A. Awan, L. Jonah, O. Varsaneux, W. Siu, "HIV in Canada-Surveillance Report, 2016," *Canada Communicable Disease Report*. 43(12) (2017) pp. 248-56.
- ⁴⁵ Агентство общественного здравоохранения Канады, см. выше, примечание 12.
- ⁴⁶ M. Trubnikov, P. Yan, C. Archibald, "Estimated Prevalence of Hepatitis C Virus infection in Canada, 2011," *Canada Communicable Disease Report*, Volume 40-19 (2014). Доступно по адресу: www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40-19/surveillance-b-eng.php.
- ⁴⁷ Агентство общественного здравоохранения Канады, см. выше, примечание 12.
- ⁴⁸ Широкий ассимиляционный проект, предпринятый канадским правительством и канадскими церквями в конце XIX века и продолжавшийся в последние десятилетия XX века. Хотя система школ-интернатов, казалось бы, предназначалась для образовательных целей, на самом деле она функционировала для отделения детей коренных народов от их семей и индоктринации их западными ценностями и языком. В рассказах о школах описывается запрет на традиционный язык, отказ от контактов с семьей, а также широко распространенное эмоциональное, физическое и сексуальное насилие. См. P. Duff, B. Bingham, A. Simo, D. Jury, C. Reading, K. Shannon, "The 'Stolen Generations' of Mothers and Daughters: Опасения за детей и повышенная уязвимость к ВИЧ для секс-работников аборигенного происхождения", *PLoS ONE*, 9(6) (2014); Cedar Project Partnership, M. E. Pearce, W. M. Christian, K. Patterson, K. Norris, A. Moniruzzaman и другие, "The Cedar Project: Историческая травма, сексуальное насилие и риск ВИЧ среди молодых аборигенов, употребляющих инъекционные и неинъекционные наркотики в двух канадских городах", *Social Science & Medicine*, 66(11) (2008), pp. 2185-94; D. L. M. Kurtz, J. C. Nyberg, S. Van Den Tillaart, B. Mills, The Okanagan Urban Aboriginal Health Res, "Silencing of Voice: An Act of Structural Violence Urban Aboriginal Women Speak Out About Their Experiences with Health Care," *International Journal of Indigenous Health*, 4(1) (2013); и J. Negin, C. Aspin, Т. Гадсден, К. Ридинг, "ВИЧ среди коренных народов: Обзор литературы о поведении, связанном с ВИЧ, с начала эпидемии", *СПИД и поведение*, 19(9) (2015), стр. 1720-34.
- ⁴⁹ Другая колониальная инициатива, в рамках которой произошло разрушение семей, заключалась в принудительном переселении детей коренных народов в дома белых поселенцев во второй половине 20-го века.
- ⁵⁰ Центры по контролю и профилактике заболеваний, *Exposure to Blood: Что необходимо знать медицинскому персоналу*, 2003 год. Доступно на сайте: www.cdc.gov/hai/pdfs/bbp/exp_to_blood.pdf.
- ⁵¹ Там же.
- ⁵² Центры по контролю и профилактике заболеваний, примечание 15.
- ⁵³ Центры по контролю и профилактике заболеваний, примечание 50.
- ⁵⁴ Там же.
- ⁵⁵ F. Barré-Sinoussi, S. S. Abdool Karim, J. Albert, L.-G. Bekker, C. Beyrer, P. Cahn et al., выше примечание 15.
- ⁵⁶ Центры по контролю и профилактике заболеваний, примечание 50.
- ⁵⁷ Управление ООН по наркотикам и преступности, *Учебное пособие для сотрудников правоохранительных органов по предоставлению услуг в связи с ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики*, 2014. Доступно по адресу: www.unodc.org/documents/hiv-aids/Lemannual/LE Manual on HIV services for people who use drugs.pdf.
- ⁵⁸ D. Young and K. Gough, *Pocket P.E.P. - Clinical management of non-occupational and occupational exposure to blood borne pathogens*, St. Michael's Hospital, 2019, p. 10.
- ⁵⁹ Управление ООН по наркотикам и преступности, выше, примечание 57.
- ⁶⁰ Национальный траст по СПИДу, *ВИЧ: Руководство для полицейских сил*, 2014. Доступно на сайте: www.nat.org.uk/publication/hiv-guide-police-forces.
- ⁶¹ Управление ООН по наркотикам и преступности, выше, примечание 57.
- ⁶² Там же и Д. Янг и К. Гоф, выше примечание 58.
- ⁶³ G. R. Gupta, J. O. Parkhurst, J. A. Ogden et al., "Structural approaches to HIV prevention," *The Lancet*, 372(9640) (2008) pp.764-75; и Public Health Agency of Canada, *Social Determinants of Health and Health Inequalities*, 2020. Доступно по адресу: www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php.
- ⁶⁴ См. Ekos Research Associates, *Canadians' Awareness, Knowledge and Attitudes Related to Sexually Transmitted and Blood-Borne Infections: 2018 Findings Report*, подготовленный для Агентства общественного здравоохранения Канады, 2018. Доступно по адресу: https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwqsc-tpsqc/por-ef/public_health_agency_canada/2018/056-17-e/report.pdf и Ekos Research Associates. *2012 HIV/AIDS Attitudinal Tracking Survey: Заключительный отчет*, подготовленный для Агентства общественного здравоохранения Канады, 2012 год. Доступно по адресу: www.ekospolitics.com/articles/038-12.pdf.
- ⁶⁵ Агентство общественного здравоохранения Канады, выше примечание 63 и ARCH HIV/AIDS Resources & Community Health, *The Social Determinants of Health, Women & HIV*, без даты. Доступно по адресу: www.archguelph.ca/social-determinants-health.
- ⁶⁶ C. H. Logie, L. James, W. Tharao, and M. Loutfy, "HIV, gender, race, sexual orientation and sex work: a qualitative study of intersectional stigma experienced by HIV-positive women in Ontario, Canada," *PLoS Med*, 8(11) (2011) pp. 1-12.
- ⁶⁷ Там же.
- ⁶⁸ I. Wallach and S. Brotman, "The intimate lives of older adults living with HIV: a qualitative study of the challenges associated with the intersection of HIV and ageing," *Ageing & Society*, 38(12) (2018) pp. 2490-2518.
- ⁶⁹ C. H. Logie, L. James, W. Tharao, and M. Loutfy, supra note 66.
- ⁷⁰ Там же.
- ⁷¹ Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДу. *Программы игл и шприцев в тюрьмах: Мифы и факты*, 2019. Доступно по адресу: www.hivlegal-network.ca/site/prison-based-needle-and-syringe-programs/?lang=en.

К. Шеннон и др., "Картирование насилия и полицейской деятельности как структурных барьеров окружающей среды для доступности медицинских услуг и шприцев среди женщин, употребляющих психоактивные вещества и занимающихся уличной секс-работой", *Международный журнал наркополитики*, 19(2) (2008): стр. 140-147.

- ⁷³ C. H. Logie, L. James, W. Tharao, and M. Loutfy, "'We don't exist': a qualitative study of marginalization experienced by HIV-positive lesbian, bisexual, queer and transgender women in Toronto, Canada," *Journal of the International AIDS Society*, 15(2) (2012) pp. 1-11.
- ⁷⁴ C. H. Logie, L. James, W. Tharao, and M. Loutfy, *supra* note 66.
- ⁷⁵ Там же.
- ⁷⁶ J. Адамс, К. Новелс, К. Корси и др., "Риск ВИЧ после освобождения из тюрьмы: качественное исследование бывших заключенных", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 57(5) (2011) pp. 429-434.
- ⁷⁷ Там же.
- ⁷⁸ Там же.
- ⁷⁹ C. H. Logie, L. James, W. Tharao, and M. Loutfy, *supra* note 73.
- ⁸⁰ C. H. Logie, L. James, W. Tharao, and M. Loutfy, *supra* note 66.
- ⁸¹ K. Czyzewski, "Colonialism as a Broader Social Determinant of Health," *International Indigenous Policy Journal*, 2(1) (2011). Доступно на сайте: <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/7337>.
- ⁸² Cedar Project Partnership, M. E. Pearce, W. M. Christian, K. Patterson, K. Norris, A. Moniruzzaman и другие, "The Cedar Project: Историческая травма, сексуальное насилие и риск ВИЧ среди молодых аборигенов, употребляющих инъекционные и неинъекционные наркотики в двух канадских городах", *Social Science & Medicine*, 66(11) (2008), pp. 2185-94.
- ⁸³ J. Негин, К. Аспин, Т. Гадсен, К. Рединг, "ВИЧ среди коренных народов: A Review of the Literature on HIV-Related Behaviour Since the Beginning of the Epidemic," *AIDS and Behavior*, 19(9) (2015), pp. 1720-34; K. Czyzewski, *supra* note 81; и N. Adelson, "The Embodiment of Inequity," *Canadian Journal of Public Health*, 96(2) (2005).
- ⁸⁴ C. H. Logie, L. James, W. Tharao, and M. Loutfy, *supra* note 66.
- ⁸⁵ Организация Объединенных Наций, *Всеобщая декларация прав человека (иллюстрированное издание)*, 2015 год. Доступно по адресу: www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr_booklet_en_web.pdf.
- ⁸⁶ Закон о Конституции 1982 года, являющийся Приложением В к Закону Канады 1982 года (Великобритания), 1982, с 11 (*Канадская хартия прав и свобод*).
- ⁸⁷ Р. Эллиотт и Дж. Голд, "Защита от дискриминации на основании статуса ВИЧ/СПИДа в Канаде: правовая база", *Обзор политики и законодательства в области ВИЧ/СПИДа*, 10(1) (2005) стр. 20-31.
- ⁸⁸ *Канадский закон о правах человека*, R.S.C., 1985, с. Н-6.
- ⁸⁹ Р. Эллиотт и Дж. Голд, примечание 87.
- ⁹⁰ Комиссия по установлению истины и примирению Канады, *Комиссия по установлению истины и примирению Канады: Призывы к действию*, 2015. Доступно на сайте: http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_English2.pdf.
- ⁹¹ Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС), *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДУ и правам человека*, Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, 2006. Доступно по адресу: www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuideli-nesen.pdf.
- ⁹² Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, *Риск, права и здоровье, Дополнение*, 2018. Доступно по адресу: https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement_EN.pdf.
- ⁹³ Canadian HIV/AIDS Legal Network, *The Criminalization of HIV Non-disclosure in Canada: Текущий статус и необходимость изменений*, 2019. Доступно по адресу: www.hivlegalnetwork.ca/site/the-criminalization-of-hiv-non-disclosure-in-canada-report/?lang=en.
- См. также К. Гастингс, Н. Массакви, Е. Михаловский, Р. Эллиотт, 2021 (готовится к публикации).
- ⁹⁴ Е. Михаловский, К. Гастингс, К. Сандерс, М. Хейман и Л. Бисайон, "'Бессердечный, холодный и намеренно двуличный': Расиализация, иммиграция и репрезентация криминализации ВИЧ в канадских мейнстримных газетах" (22 ноября 2016 г.). Доступно по адресу: <https://ssrn.com/abstract=2874409> или <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2874409>.
- ⁹⁵ Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДУ, примечание 93.
- ⁹⁶ Canadian HIV/AIDS Legal Network, *Ending HIV criminalization in Canada: Краткая справка для Постоянного комитета Палаты общин по вопросам правосудия и прав человека*, 2019. Доступно по адресу: www.hivlegalnetwork.ca/site/brief-to-the-house-of-commons-standing-committee-on-justice-and-human-rights/?lang=en.
- ⁹⁷ Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДУ, примечание 93.
- ⁹⁸ Министерство юстиции Канады, "Генеральный прокурор Канады издаст директиву, касающуюся судебных разбирательств по делам о неразглашении информации о ВИЧ", пресс-релиз, Оттава, 1 декабря 2018 года. Доступно по адресу: www.canada.ca/en/department-justice/news/2018/12/attorney-general-of-canada-to-issue-directive-regarding-prosecutions-of-hiv-non-disclosure-cases.html.
- ⁹⁹ F. Barré-Sinoussi, S. S. Abdool Karim, J. Albert, L.-G. Bekker, C. Beyrer, P. Cahn et al., *выше* примечание 15.
- ¹⁰⁰ Национальный траст по СПИДУ, см. *выше*, примечание 60.
- ¹⁰¹ *Закон о контролируемых препаратах и веществах*, С.К. 1996, с. 19.
- ¹⁰² K. M. Follett, A. Piscitelli, M. Parkinson, F. Munger, "Barriers to call 9-1-1 during overdose emergency in a Canadian context," *Критическая социальная работа*, 15(1) (2014).
- ¹⁰³ *Закон о передозировке наркотиков "Добрый самаритянин"*, S.C. 2017, с. 4.
- ¹⁰⁴ Canadian HIV/AIDS Legal Network, *The Good Samaritan Drug Overdose Act: Хороший, плохой и неэффективный*, 2020.
- ¹⁰⁵ E. van der Meulen, S. Chu, J. Butler-McPhee, "'That's why people don't call 911': Прекращение маршрутного присутствия полиции при передозировках". *Международный журнал наркополитики* (2021) 88.
- ¹⁰⁶ См. например, L. Beletsky, J. Cochrane, A. L. Sawyer, C. Serio-Chapman, M. Smelyanskaya, J. Han et al., "Police Encounters Among Needle Exchange Clients in Baltimore: Drug Law Enforcement as a Structural Determinant of Health," *American Journal of Public Health*, 105(9) (2015); L. Beletsky, D. Heller, S. M. Jenness, A. Neaigus, C. Gelpi-Acosta, H. Hagan, "Syringe access, syringe sharing, and police encounters among people who inject drugs in New York City: a community-level perspective," *International Journal of Drug Policy*, 25(1) (2014) pp. 105-11; H. L. Cooper, D. C. Des Jarlais, B. Tempalski, B. H. Bossak, Z. Ross, S. R. Friedman, "Drug-related arrest rates and spatial access to syringe exchange programs in New York City health districts: combined effects."

на риск инфекции, связанных с инъекциями, среди инъекторов", *Health & Place*, 18(2) (2012) pp.218-28; и E. Wood, T. Kerr, W. Small, J. Jones, M. T. Schechter, M. W. Tyndall, "Влияние присутствия полиции на доступ к программам обмена игл", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 34(1) 2003, pp. 116-8.

¹⁰⁷ Закон о защите общин и эксплуатируемых лиц, С.К. 2014, с. 25.

- ¹⁰⁸ K. Shannon, *HIV prevention, criminalization, and sex work: Где мы находимся?*, CATIE, 2016. Доступно по адресу: www.catie.ca/en/pif/fall-2016/hiv-prevention-criminalization-and-sex-work-where-are-we; и K. Shannon, S. A. Strathdee, S. M. Goldenberg, P. Duff, P. Мванги, М. Русакова и др., "Глобальная эпидемиология ВИЧ среди работниц секс-бизнеса: влияние структурных детерминант". *The Lancet*. 385(9962) (2015), pp. 55-71.
- ¹⁰⁹ S. Chu, J. Clamen, T. Santini, *The Perils of "Protection:" Опыт секс-работников в отношении правоприменения в Онтарио*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2019.
- ¹¹⁰ Там же.
- ¹¹¹ Национальный траст по борьбе со СПИДом, см. выше, примечание 60.
- ¹¹² Национальные институты здравоохранения, выше примечание 21.
- ¹¹³ Управление ООН по наркотикам и преступности, выше, примечание 57.
- ¹¹⁴ K. C. Davis, *Discretionary justice: a preliminary inquiry*, (Westport [CT]: Greenwood Press, 1980).
- ¹¹⁵ Комиссия по правам человека Онтарио, *A Disparate Impact: Второй промежуточный отчет по расследованию расового профилирования и расовой дискриминации чернокожих лиц Полицейской службой Торонто*, 2020 год. Доступно по адресу: www.ohrc.on.ca/en/disparate-impact-second-in-terim-report-inquiry-racial-profiling-and-racial-discrimination-black; и S. Wortley and M. Jung, *Racial Disparity in Arrests and Charges An analysis of arrest and charge data from the Toronto Police Service*, Ontario Human Rights Commission, 2020. Доступно по адресу: www3.ohrc.on.ca/sites/default/files/Racial%20Disparity%20in%20Arrests%20and%20Charges%20TPS.pdf.
- ¹¹⁶ A. Owusu-Bempah and A. Luscombe, "Race, cannabis and the Canadian war on drugs: Исследование данных об арестах каннабиса по расам в пяти городах", *Международный журнал наркополитики* (2020).
- ¹¹⁷ Политика VPD опирается на стратегию борьбы с наркотиками по четырем основным направлениям, первоначально разработанную в Европе и принятую правительством Канады в рамках стратегии борьбы с наркотиками и психоактивными веществами. Этими столпами являются: Профилактика, Правоприменение, Снижение вреда и Лечение.
- ¹¹⁸ Департамент полиции Ванкувера, *Политика департамента полиции Ванкувера в отношении наркотиков*, 2006 год. Доступно по адресу: <https://vancouver.ca/police/assets/pdf/reports-policies/vpd-policy-drug.pdf>.
- ¹¹⁹ Комитет специального назначения по декриминализации незаконных наркотиков, *Декриминализация за простое владение незаконными наркотиками: Изучение влияния на общественную безопасность и работу полиции*, Канадская ассоциация начальников полиции, июль 2020 года.
- ¹²⁰ Настольная книга Государственной прокуратуры Канады, "Руководство Директора, изданное в соответствии с разделом 3(3)(с) Закона о Директоре государственной прокуратуры", август 2020 года.
- ¹²¹ Департамент полиции Ванкувера. (2006). *Политика в отношении передозировки: 11.04 Руководство для полиции по оказанию помощи при передозировке запрещенных наркотиков*. Приложение 1: Существующая/предлагаемая процедура. Секция планирования и исследований, отчет совета #0648.
- ¹²² DPRA Canada, *What We Heard: A Renewed Approach to Policing in Indigenous Communities - Engagement Summary Report*, подготовленный для Public Safety Canada, 2014. Доступно по адресу: www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rnwd-pprch-plcng-ndqns-cmnts/index-en.aspx; и Н. А. Джонс, Р. Г. Миллс, Р. Радделл и К. Куинн, *Policing in First Nation Communities: Community Perspectives*, Collaborative Centre for Justice and Safety, 2015. Доступно по адресу: www.justiceandsafety.ca/rsu_docs/policing-first-nations---communi-ty-perceptions_29-feb-2016-final.pdf.
- ¹²³ E. Фаст, С. Пускаш, В. Болдо и Р. Дойч, *Осведомленность о культуре коренных народов для СПВМ*, Монреальская сеть стратегий городских общин аборигенов, 2016. Доступно по адресу: <http://reseaumtlnetwork.com/wp-content/uploads/2019/02/IntroCulturalTrainingManualfor-SPVM.pdf>; First Nations Health Managers Association, Canadian Foundation for Healthcare Improvement, and L. Keith, *A Journey We Walk Together: Укрепление культурной компетентности коренных народов в организациях здравоохранения*, 2020. Доступно по адресу: www.cfhi-fcass.ca/docs/default-source/itr/tools-and-resources/indigenous-cultural-competency-primer-e.pdf; Ontario Provincial Police Field Support Bureau Provincial Command, Field & Traffic Services, *A Framework for Police Preparedness for Aboriginal Critical Accidents*, no date. Доступно по адресу: www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/inquiries/ipperwash/policy_part/projects/pdf/OPP_Appendix_E_Frame-work_for_Police_Preparedness.pdf; и G. McNeilly, *Broken Trust Indigenous People and the Thunder Bay Police Service*, Office of the Independent Police Review Director, 2018. Доступно по адресу: <http://oiprd.on.ca/wp-content/uploads/OIPRD-BrokenTrust-Final-Accessible-E.pdf>.
- ¹²⁴ Бюро полевой поддержки полиции провинции Онтарио Провинциальное командование, полевые и дорожные службы, примечание 124 и Г. МакНейли, примечание 123.
- ¹²⁵ National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls, *Reclaiming Power and Place: The Final Report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls, Volume 1b*, 2019. Доступно по адресу: www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Final_Report_Vol_1b.pdf.
- ¹²⁶ National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls, *Reclaiming Power and Place: The Final Report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls, Volume 1a*, 2019. Доступно по адресу: www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Final_Report_Vol_1a-1.pdf.
- ¹²⁷ К. Киркап, *Лучшие практики в работе полиции и сообществ ЛГБТК в Онтарио*, Комитет по разнообразию ОАСР, ноябрь 2013 года. Доступно на сайте: https://kylekirkup.files.wordpress.com/2013/11/oacp_lgbtq.pdf.
- ¹²⁸ G. McNeilly, выше примечание 123.
- ¹²⁹ Национальное расследование по пропавшим без вести и убитым женщинам и девочкам из числа коренного населения, см. выше, примечание 126.

Приложение А - Список заинтересованных сторон

Исследовательская группа

Ключевые информанты

Керри Порт

Юридическое общество "Поворот

Петр Бурек

Общество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом на острове Ванкувер

Бретт**Табор****Саймон****Гофф**

Тихоокеанская сеть по борьбе со СПИДом

Рэнди Дэвис

Центр Гилберта

Патрик Соже

Африканцы в партнерстве против СПИДа

Жерар Йетман

Комитет по СПИДу Ньюфаундленда и Лабрадора

Лори О'Брайен

Коалиция по борьбе со СПИДом Новой Шотландии

Ева Симоне

Черная коалиция по профилактике СПИДа (Black CAP)

Элисон Клэнси

Общество SWAN в Ванкувере

Моника Форрестер

Проект Мэгги "Действия работников секс-бизнеса

Сипиве Мапфумо

Связь с сообществом по ВИЧ

Джон Максвелл

АСТ

Кибелла Рибер

Альянс PEERS

Диана Бейли

Магистраль

Шон ЛеБланк

Лига защиты прав потребителей наркотиков

Эндрю Бекерман

Адвокат, живущий с ВИЧ

Харан Виджаянатан

Альянс по профилактике СПИДа в Южной Азии

Дэвид Сумари

Адвокат, живущий с ВИЧ

Полиция**Генрих Дейк**

Полицейская служба Торонто

Джефф Макгуайр

Ассоциация начальников полиции Онтарио

Кэм Лоусон

Департамент полиции Ванкувера

Эндрю Батлер

Учебный отдел полиции Барри

Два анонимных офицера

Полицейская служба Торонто

Группа по рассмотрению руководства

Представители ключевых групп населения

Ева Симоне

Черный CAP

Харан Виджаянатан

Альянс по профилактике СПИДа в Южной Азии

Кейтлин Каспер

Юридические услуги для аборигенов

Шон ЛеБланк

Лига защиты прав потребителей наркотиков

Полиция

Джин Тернер
RCMP

Камерон Лоусон
Департамент полиции Ванкувера

Дейл Квиринг
Департамент полиции Ванкувера

Генрих Дейк
Полицейская служба Торонто

Приложение В - Уязвимость к ВИЧ от клеточного до социального уровня

Шкала влияния	Описание	Примеры
Сотовый	Факторы, повышающие биологическую восприимчивость организма к ВИЧ-инфекции на клеточном или молекулярном уровне	<ul style="list-style-type: none">Наличие некоторых инфекций, передающихся половым путем (например, хламидиоз, гонорея, сифилис), может усилить воспаление и иммунный ответ в области половых органов. Это повышает вероятность заражения ВИЧ при контакте.Открытые язвы во рту, анусе, на половом члене или во влагалище могут создавать отверстия, через которые ВИЧ может проникнуть во время полового контакта.
Индивидуальный	Личные, психологические или поведенческие факторы, такие как знания, установки и навыки, которые влияют на риск заражения ВИЧ. Важно отметить, что, хотя многие из этих факторов могут показаться вопросами индивидуального выбора, на них часто оказывают влияние социальными и структурными детерминантами за пределами индивидуального контроля.	<ul style="list-style-type: none">Отсутствие знаний о том, как передается ВИЧКак и с кем вы занимаетесь сексомКак и с кем вы употребляете или делитесь наркотикамиИнтернализованная стигма (процесс, в ходе которого люди начинают перенимать или верить в негативное отношение к ВИЧ со стороны окружающих)
Межличностные	Факторы риска ВИЧ, действующие между людьми в повседневном социальном взаимодействии	<ul style="list-style-type: none">Стигма (негативное отношение и убеждения в отношении людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ)Дискриминация (предвзятое отношение к людям, живущим с ВИЧ или затронутым ВИЧ, часто основанное на стигме)Социальная изоляция/отчуждение (в результате стигмы и дискриминации)
Сообщество	Местные факторы, влияющие на риск заражения ВИЧ в масштабах всего сообщества	<ul style="list-style-type: none">Социальные нормы использования презервативов или употребления наркотиков в сообществеНаличие и доступность тестирования на ВИЧ в географическом районеНаличие и доступность ресурсов для профилактики ВИЧ (места контролируемого потребления, клиники PrEP) в географическом районеКачество и охват услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ в географическом районе

Социетальный/структурный

Законы, политика и системные силы, которые прямо или косвенно влияют на риск ВИЧ на всех других уровнях

- Экономическая политика, усиливающая бедность среди приоритетных групп населения
- Законы, стигматизирующие и нарушающие права человека приоритетных групп населения
- Законы и политика, ограничивающие доступность ресурсов для тестирования, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции
- Расизм, сексизм, гомофобия и другие глубоко укоренившиеся в обществе убеждения, которые усиливают стигму, дискриминацию и насилие в отношении приоритетных групп населения

Приложение С: Руководство по лучшей практике для внедрения и использования

Введение

В данном учебном пособии представлены некоторые ключевые образовательные материалы для полиции, направленные на повышение уровня знаний и осведомленности о ВИЧ, ВГС и связанных с ними вопросах, с целью уменьшения влияния стигмы на их работу.

В этом приложении содержатся некоторые **рекомендации по внедрению и освоению тренинга. Оно предназначено для использования старшими офицерами полиции или лицами, занимающими руководящие должности, которые хотят улучшить обучение среди своих сотрудников или в своих подразделениях.** Он в значительной степени опирается на принципы Трансконтекстуальной модели (ТКМ) для автономной мотивации и философию Общественной полицейской деятельности. В связи с этим данный документ разделен на два раздела:

- В первом разделе представлены основные компоненты ТКМ, призванные помочь старшим офицерам повысить автономную мотивацию офицеров, что приведет к изменению поведения личного состава.
- Во втором разделе предлагаются способы создания институциональной среды, поддерживающей сотрудников полиции в изменении практики, чтобы минимизировать влияние полицейской деятельности на доступ приоритетных групп населения к медицинским услугам.

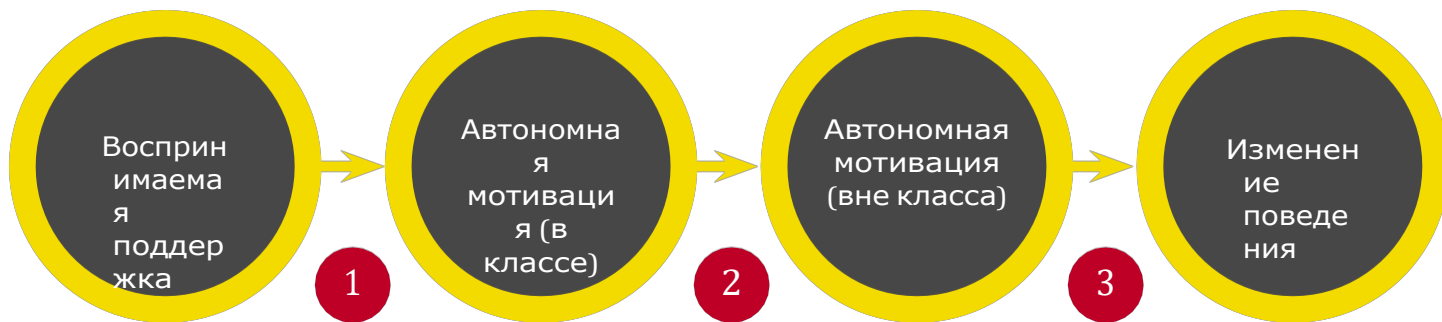
Раздел I: Трансконтекстуальная модель - теория изменений

Недавний обзор тренингов по снижению вреда для сотрудников полиции показал, что такие программы часто не опираются на соответствующие теории для улучшения результатов обучения и изменения поведения (ссылка 1). Основание обучения полицейских на теориях обучения взрослых, поведения и/или организационных изменений может помочь определить конкретные цели и потенциальное воздействие при разработке образовательных программ, их реализации и оценке их влияния на практику (ссылка 1). Одной из положительно оцененных образовательных программ по профилактике ВИЧ и охране труда полицейских является проект ESCUDO, реализуемый в Тихуане, Мексика (ссылка 2), который основан на Трансконтекстуальной модели (ТКМ) автономной мотивации (ссылка 3).

"Автономная мотивация" - это чувство личной самостоятельности при выполнении чего-либо без необходимости внешнего подкрепления. ТСМ помогает понять, как сформировать такую мотивацию в учебной среде, а затем перевести ее в реальные поведенческие изменения вне этой учебной среды. Первоначально разработанная для использования в физическом воспитании, ТСМ впоследствии применялась и успешно оценивалась в различных образовательных учреждениях, включая программы по профилактике травматизма и обучению полицейских (ссылки 2 и 4).

В основе ТКМ лежат три центральных предложения, которые объясняются ниже. Взятые вместе, эти предложения формируют **теорию изменений** для данного образовательного вмешательства, объясняя, как определенные условия или факторы могут привести к промежуточным результатам, которые затем могут привести к конечному желаемому результату - в данном случае к полицейской практике, которая поддерживает, а не препятствует доступу к медицинским услугам людей, живущих с ВИЧ или ВГС (ссылка 5). Ниже мы покажем, как ТКМ применяется к данному образовательному вмешательству. Мы также указываем, где и как офицеры, занимающие руководящие должности, могут поддержать продвижение к этому желаемому результату.

Теория изменений ТСМ:



Предложение 1 - Воспринимаемая поддержка со стороны старших офицеров/полицейских на руководящих должностях предсказывает автономную мотивацию в образовательной среде: Сотрудники, которые считают, что их старшие офицеры или начальники поддерживают их обучение, будут мотивированы к участию в образовательной деятельности. Если сотрудники чувствуют поддержку в получении знаний о ВИЧ или ВГС в контексте работы полиции, они будут более мотивированы и с большей вероятностью примут участие в этом обучении.

Что могут сделать руководители - Директива 1: Хотя объектами обучения должны быть сотрудники, наиболее активно работающие с приоритетными группами населения на передовых рубежах практики, ТКМ предполагает роль старших офицеров в обеспечении, содействии или, по крайней мере, поощрении обучения. Офицеры на руководящих должностях могут: активно и настойчиво поддерживать такое обучение в своих департаментах, в том числе путем предоставления актуального и убедительного обоснования для обучения (например, необходимость согласовывать полицейскую практику с общественным здравоохранением или необходимостью уважать здоровье и права человека приоритетных групп населения); избегать покровительственных указаний или команд, которые подрывают цели обучения; и обеспечивать последовательную обратную связь на протяжении всего обучения (ссылка 6).

Предложение 2 - Автономная мотивация, испытанная в образовательной среде, предсказывает автономную мотивацию к выполнению учебной деятельности вне образовательной среды: Сотрудники, мотивированные на изучение вопросов ВИЧ и ВГС, снижения стигмы и укрепления здоровья в учебной среде, с большей вероятностью будут мотивированы на применение полученных знаний за пределами учебной среды (т.е. на передовых рубежах предоставления услуг).

Что могут сделать руководители - Директива 2: Если возможно, проведите очный тренинг в дополнение к распространению учебных материалов. Этот очный тренинг должен включать активные и динамичные учебные мероприятия, которые стимулируют автономную мотивацию в классе. Такие мероприятия могут включать проверку знаний, групповые обсуждения, мозговые штурмы и реалистичные ролевые игры.

игры (ссылки 7 и 8). Учебное пособие Управления ООН по наркотикам и преступности содержит ряд увлекательных мероприятий, которые могут быть использованы преподавателями (ссылка 9). Для установления и укрепления партнерских отношений тренинги могут быть следующими также со-фасилитируются представителями приоритетных групп населения и общественного здравоохранения.

Предложение 3 - Автономная мотивация вне образовательной среды предсказывает намерение выполнять изученные действия и способствует фактическому изменению поведения: Сотрудники, которые чувствуют мотивацию к выполнению практик, изученных в классе, с большей вероятностью примут благоприятные установки, убеждения и намерения в отношении практик, которые не закрепляют стигму и уважают здоровье и права человека за пределами учебных заведений. класс. Эти психосоциальные факторы предсказывают фактическое изменение поведения на передовой - т.е. полицейские практики, которые поддерживают, а не препятствуют доступу к медицинским услугам людей, живущих с ВИЧ и ВГС или затронутых ими.

Что могут сделать руководители - Директива 3: Как и в любом обучении, обеспечение фактического изменения поведения является наиболее сложным аспектом УТП. Офицеры, занимающие руководящие должности, должны предпринять шаги для проверки того, что предварительные условия изменения поведения, указанные в УТП, выполняются на протяжении всего обучения. Например, опросите офицеров на передовой о том, чувствуют ли они поддержку или поощрение к участию в таком обучении. Попросите их оценить учебные материалы и методы и поделиться своим мнением о том, чувствовали ли они мотивацию к изучению вопросов. Попросите их заполнить анкету, чтобы выяснить, как изменились их знания о ВИЧ и ВГС в результате обучения. и если они чувствуют себя более подготовленными к взаимодействию с представителями приоритетных групп населения и к выполнению своей работы в качестве полицейских-профессионалов таким образом, чтобы поддерживать доступ к услугам здравоохранения. Офицеры, занимающие руководящие должности, также могут способствовать изменению поведения, взяв на вооружение ключевые принципы философии работы полиции с населением, а именно создание партнерских отношений с населением и благоприятной институциональной среды (см. раздел II).

Раздел II: Создание более благоприятной институциональной среды для изменения полицейской практики с целью минимизации воздействия на доступ приоритетных групп населения к услугам здравоохранения

Что могут сделать руководители - Директива 4: Перед сотрудниками, занимающими руководящие должности, стоит задача создания институциональной среды, которая позволяет полиции выполнять свою работу таким образом, чтобы поддерживать, а не препятствовать доступу приоритетных групп населения к услугам здравоохранения. Ниже мы приводим некоторые практические шаги, которые может предпринять отдельное старшее должностное лицо, чтобы помочь создать более благоприятную институциональную среду (ссылка 9):

1. Участвовать в обучении или тренингах по ВИЧ и ВГС, давая понять старшему руководству, что эти вопросы важны как часть профессионального развития офицеров.
2. Поощряйте обучение всего персонала, но особенно сотрудников, работающих на передовой. Составьте план проведения обучения, включая содержание данного Учебного пособия. Рассмотрите следующее:

- a. Кто будет содействовать проведению тренинга?
 - b. Где будет проходить обучение?
 - c. Потребуется ли для тренинга слайд-диск или другие учебные материалы, такие как раздаточные материалы или видео?
 - d. Как я могу привлечь к проведению тренинга экспертов в области общественного здравоохранения, представителей приоритетных групп населения и общественные организации, работающие с этими группами населения?
 - e. Существуют ли в вашем сообществе организации, с которыми вы могли бы установить жизнеспособные и взаимовыгодные отношения? выгодные партнерские отношения? Как вы можете связаться с ними?
3. Работа с другими старшими офицерами, в том числе в других отделах и департаментах, в зависимости от обстоятельств, по пропаганде повышения уровня подготовки, партнерства с сообществом и организационных изменений.

Что могут сделать руководители - Директива 5: По мере наращивания поддержки такого обучения, старшие офицеры могут предпринять дополнительные конкретные меры для содействия созданию благоприятной институциональной среды (ссылка 9). К ним относятся:

1. Официальное принятие миссии отдела, которая признает профессиональную ответственность полиции за соблюдение общественного здоровья и безопасности, особенно среди приоритетных групп населения
2. Разработка и внедрение стандартных операционных протоколов (СОП) или общеведомственной политики, направленной на предоставление полицейских услуг таким образом, чтобы не препятствовать доступу к лечению/поддержке в связи с ВИЧ или ВГС для приоритетных групп населения
3. Разработка и внедрение СОПов или общеведомственной политики, снижающих риск заражения ВИЧ или ВГС на рабочем месте, защита здоровья и безопасности офицеров
4. Разработка и внедрение СОПов или политики в рамках всего департамента, которые направляют действия сотрудников при осуществлении ими своих дискреционных полномочий таким образом, чтобы минимизировать негативное воздействие взаимодействия полиции на доступ

приоритетных групп населения к услугам в области ВИЧ и ВГС

5. Обеспечение гибких условий труда для поддержания здоровья и благополучия сотрудников и/или членов их семей, которые могут жить с ВИЧ или ВГС
6. Обеспечение добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ и ВГС, доступа к ресурсам профилактики и доступа к лечению (при необходимости) для сотрудников, подверженных или живущих с ВИЧ или ВГС
7. установление постоянных каналов связи с партнерами по сообществу и общественному здравоохранению, в том числе с организациями, представляющими приоритетные группы населения или работающими с ними

8. Проведение текущих оценок партнерств с сообществом и/или общественным здравоохранением, при которых показатели оценки, методы, анализ и распространение результатов разрабатываются совместно с партнерами
9. Пропаганда любых изменений, перечисленных выше, которые в настоящее время не осуществляются или недоступны для персонала

Что мы услышали: Обновленный подход к охране правопорядка в общинах коренных народов

Как описано в учебном пособии, полицейские службы должны прилагать усилия для повышения эффективности обеспечения культурно безопасной полицейской деятельности в общинах коренных народов. Основываясь на "*Что мы услышали: Обновленный подход к охране правопорядка в общинах коренных народов*", в этом заключительном разделе рассматривается, как полиция может лучше согласовать текущую практику с более чуткими и чувствительными способами правоприменения (ссылка 12).

Что могут сделать лидеры - Директива 6: Здесь представлены три ключевых компонента, которые, исходя из того, *что мы слышали*, описывают то, что некоторые коренные общины ищут в модели общинной полиции:

1. Проблемно-ориентированный подход:

Современные модели полицейской деятельности носят чрезмерно карательный характер и ориентированы на арест и лишение свободы. Такая узкая направленность отбрасывает в сторону коренные способы правосудия, которые в большей степени ориентированы на восстановительное правосудие, коллективное исцеление и возвращение гармонии в общину. Общины предлагают вместо этого проактивный подход, ориентированный на решение проблем, который меньше направлен на контроль и больше на общественную безопасность, профилактику и сотрудничество.

2. Двухуровневый подход к охране правопорядка (правоприменение и профилактика):

Если нельзя отказаться от традиционной полицейской деятельности, основанной на принуждении, необходимо принять двухуровневый подход. Вместо того, чтобы реагировать только на заявления о

преступлениях или вопросы непосредственной общественной безопасности, полиция должна вкладывать ресурсы в предотвращение возникновения таких проблем (например, направляя людей, употребляющих наркотики, в службы контролируемого потребления).

3. **Совместный/интегрированный подход:** Оба подхода 1 и 2 могут быть улучшены путем формирования партнерских отношений с ключевыми поставщиками услуг и заинтересованными сторонами в местной общине коренных народов. Такие отношения также могут укрепить доверие между общинами, одновременно улучшая направление полицейских в критически важные службы для членов общины. Однако необходимо следить за тем, чтобы не стирались границы между полицией и поставщиками услуг, работающими с приоритетными группами населения, так как это может подорвать доверие к услугам и доступ к ним.

Приложение 3 Ссылки:

1. T. Khorasheh, R. Naraine, T. M. Watson, A. Wright, N. Kallio, C. Strike, "A scoping review of harm reduction training for police officers: Police harm reduction training," *Drug Alcohol Rev*, 38(2) (2019), pp. 131-50.
2. S. A. Strathdee, J. Arredondo, T. Rocha, D. Abramovitz, M. L. Rolon, E. Patiño Mandujano et al., "A police education program to integrate occupational safety and HIV prevention: protocol for a modified stepped-wedge study design with parallel prospective cohorts to assess behavioral outcomes," *BMJ Open*, 5(8) (2015).
3. М. С. Хаггер и Н. Л. Д. Чатзисарантис, "Трансконтекстуальная модель автономной мотивации в образовании: Концептуальные и эмпирические вопросы и мета-анализ", *Обзор исследований в области образования*, 86(2) (2016) стр. 360-407.
4. D. K-C. Chan, M. S. Hagger, "Автономные формы мотивации, лежащие в основе профилактики травм и реабилитации среди полицейских: Применение трансконтекстуальной модели", *Motivation and Emotion*, 36(3) (2012) pp. 349-64.
5. Центр теории изменений, "Как работает теория изменений?", без даты. Доступно по адресу: www.theoryofchange.org/what-is-theory-of-change/how-does-theory-of-change-work/.
6. S. H. Cheon, J. Reeve, I. Moon, "Experimentally Based, Longitudinally Designed, Teacher-Focused Intervention to Help Physical Education Teachers Be More Autonomy Supportive Towards Their Students," *Journal of Sport & exercise psychology*, 1(34) (2012) pp. 365-96.
7. S. Маклахлан, М. Хаггер, "Влияние вмешательства, поддерживающего автономию, на поведение тьютора в контексте высшего образования", *Преподавание и педагогическое образование*, 1(26) (2010) стр. 1204-10.
8. J. Рив, X. Джанг, "Что говорят и делают учителя для поддержки автономии учащихся во время учебной деятельности", *Журнал психологии образования*. 98(1) (2006) pp. 209-218. Доступно на сайте: <https://doi.org/10.1037/0022-0663.98.1.209>.
9. Управление ООН по наркотикам и преступности, *Учебное пособие для сотрудников правоохранительных органов по предоставлению услуг в связи с ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики*, 2014. Доступно по адресу: www.unodc.org/documents/hiv-aids/Lemanual/LE_Manual_on_HIV_services_for_people_who_use_drugs.pdf.
10. Community Oriented Policing Services (COPS), *Community Policing Defined*, US Department of Justice, 2014. Доступно по адресу: <https://cops.usdoj.gov/RIC/Publications/cops-p157-pub.pdf>.
11. Департамент полиции Ванкувера, *Политика департамента полиции Ванкувера в отношении наркотиков*, 2006 год. Доступно по адресу: <https://vancouver.ca/police/assets/pdf/reports-policies/vpd-policy-drug.pdf>.
12. DPRA Canada, *What We Heard: Обновленный подход к работе полиции в общинах коренных народов - краткий отчет о взаимодействии*, подготовленный для Министерства общественной безопасности Канады, 2014 год. Доступно на сайте: www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rnwd-pprch-plcng-ndgns-cmmnts/index-en.aspx.



1240 Bay Street, Suite 600, Торонто, ON M5R
2A7 Телефон: +1 416 595-1666

www.hivlegalnetwork.ca

Благотворительная регистрация № 141110155 RR0001