



ВИЧ / СПИД И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

“ СПИД 2012 Фото Дня: Правозащитники по правам человека и СПИДа собрались на улицах Вашингтона, округ Колумбия, ”

*Глобальный Фонд / Пит Марович:
www.theglobalfund.org/en/blog/30073*

“ «Лицо» ВИЧ всегда напоминало нам о нашей неспособности защитить права человека ”

*Нави Пилай, Верховный комиссар ООН
по правам человека – 23 августа 2012 года*

Охрана здоровья и права человека: ресурсное пособие

© Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню и Фонд открытого общества, 2015

Логотип ТМ и авторские права принадлежат Фонду открытого общества

© Фонд открытого общества. Все права защищены. Используется с разрешения

© ЛОБФ «Медицина и право», 2015

© И.Я. Сенюта, научное редактирование, российское издание, 2015

Пятое издание, дополненное, 2015

Перевод с английского языка

Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню

<http://harvardfxbcenter.org/>

Фонд открытого общества

<http://www.opensocietyfoundations.org/>

Львовский областной благотворительный фонд «Медицина и право»

<http://www.healthrights.org.ua/>

Содержание

Введение	2–1
Права человека и ВИЧ / СПИД: общая характеристика	2–2
Понятие ВИЧ / СПИД.....	2–2
Права человека в сфере ВИЧ / СПИД.....	2–5
Международные и региональные стандарты по правам человека в сфере ВИЧ / СПИД	2–36
Как работать с таблицами.....	2–36
Таблица сокращений.....	2–37
Таблица 1: ВИЧ / СПИД и право на жизнь.....	2–40
Таблица 2: ВИЧ / СПИД и свобода от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, в том числе, в тюрьме.....	2–41
Таблица 3: ВИЧ / СПИД и право на свободу и личную неприкосновенность.....	2–42
Таблица 4: ВИЧ / СПИД и право искать и получать убежище.....	2–43
Таблица 5: ВИЧ / СПИД и право на неприкосновенность частной жизни.....	2–45
Таблица 6: ВИЧ / СПИД и свобода выражения мысли и информации.....	2–48
Таблица 7: ВИЧ / СПИД и свобода собраний и объединений.....	2–49
Таблица 8: ВИЧ / СПИД и право вступать в брак и основывать семью.....	2–49
Таблица 9: ВИЧ / СПИД и право на защиту от дискриминации и равенство перед законом.....	2–50
Таблица 10: ВИЧ / СПИД и право на наивысший достижимый уровень здоровья.....	2–52
Таблица 11: ВИЧ / СПИД и права женщин и детей.....	2–55
Подход, основанный на правах человека, в адвокации, судопроизводстве и стратегическом планировании	2–58
Защита прав человека в сфере ВИЧ / СПИД	2–62
Пример 1: Судебный процесс для получения универсального доступа к лекарствам в рамках права на здоровье.....	2–63
Пример 2: Борьба с законодательством, криминализирующим передачу ВИЧ.....	2–66
Пример 3: Разработка эффективных стратегических программ в сфере ВИЧ для женщин и девушек.....	2–68
Пример 4: Судебный процесс для защиты ВИЧ положительных женщин от принудительной стерилизации.....	2–70
Пример 5: Внедрение юридически-медицинского партнерства в поддержку прав людей, живущих с ВИЧ.....	2–72
Пример 6: Использование конституционных прав для равной защиты от дискриминации на рабочем месте людей, живущих с ВИЧ.....	2–74
Пример 7: Кампания «Теперь не жели когда-либо».....	2–76
Рекомендуемые источники	2–78
Международные стандарты.....	2–78
Региональные инструменты.....	2–80

Другие положения и декларации	2–80
Литературные источники.....	2–80
Периодические издания	2–95
Методические материалы	2–96
Электронные ресурсы.....	2–97
Глоссарий.....	2–101

ВВЕДЕНИЕ

В этом разделе Вы сможете ознакомиться с основными вопросами и источниками в области проблематики ВИЧ / СПИДа и защиты прав человека, а также с помощью предложенного материала сможете понять, почему сегодня, даже более нежели прежде, проблему ВИЧ и СПИДа необходимо рассматривать в контексте защиты прав человека.

Этот раздел состоит из шести подразделов. Некоторые из этих вопросов рассматриваются также в других разделах, в частности в разделе «Снижение вреда и права человека», в разделе «Паллиативная помощь и права человека», в разделе «ЛГБТ, здоровье и права человека» и в разделе «Туберкулез и права человека».

1. Права человека и ВИЧ / СПИД: общая характеристика.
2. Международные и региональные стандарты по правам человека в сфере ВИЧ / СПИДа.
3. Подход, основанный на правах человека в адвокации, судебных процессах и стратегическом планировании.
4. Защита прав человека в сфере ВИЧ/СПИДа.
5. Рекомендуемые источники.
6. Глоссарий.

Во время ознакомления с разделом, обращайтесь к глоссарию, размещенному в последнем подразделе. Он поможет вам выяснить содержание основных терминов в области ВИЧ / СПИД и права человека.

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ВИЧ / СПИД: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Понятие ВИЧ / СПИД

Что означают сокращения ВИЧ / СПИД¹

«ВИЧ» означает вирус иммунодефицита человека, этот вирус поражает иммунную систему человека, что приводит к ухудшению иммунной системы, в результате чего человек становится более уязвимым к другим инфекциям. «СПИД» означает синдром приобретенного иммунодефицита, что собой представляет последнюю стадию ВИЧ и характеризуется проявлением определенных симптомов, инфекции и рака. У человек с ВИЧ-инфекцией, могут не проявляться симптомы болезней, относящихся к СПИДу, поэтому эти термины должны отличаться². ЮНЕЙДС отмечает:

Словосочетание ВИЧ / СПИД необходимо по возможности избегать, так как это может привести к путанице. Большинство людей с ВИЧ, не болеют СПИДом. Выражение «Профилактика ВИЧ / СПИД» еще более неприемлемо, поскольку профилактика ВИЧ подразумевает правильное и последовательное использование презервативов, использование стерильного инъекционного инструментария, изменения в социальных нормах и т.д., в то время как под профилактикой СПИДа подразумевают использование котримаксазола, правильное питание, профилактика изониазидом и т.д.³

В настоящее время не существует лекарств от СПИДа. Тем не менее, люди, живущие с ВИЧ, могут жить здоровой и продуктивной жизнью принимая антиретровирусную терапию⁴.

Механизм передачи ВИЧ⁵

ВИЧ может передаваться при незащищенном и тесном контакте с определенными жидкостями тела, такими как кровь, сперма, грудное молоко и вагинальные выделения инфицированных. Однако, передача невозможна через воздух или воду, рукопожатия, поцелуи, слюну, слезы или комаров. Общие пути передачи включают:

¹ Основные сведения о ВИЧ / СПИД. Обратитесь к следующим ресурсам: ЮНЭЙДС. Краткие сведения о ВИЧ. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_en.pdf; Центр контроля заболеваний. Базовая информация о ВИЧ и СПИД. www.cdc.gov/ncphi/diss/nndss/pch/aidscurrent.htm; Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). ВИЧ / СПИД: Информационный бюллетень № 360 (июль 2012 года). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html.

² ЮНЕСКО. Руководящие принципы ЮНЕСКО по языку и содержанию ВИЧ и СПИД и связанные с ними элементы (октябрь 2006 года). <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001447/144725e.pdf>.

³ ЮНЭЙДС. Руководство по терминологии (октябрь 2011 года). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf

⁴ ВОЗ. ВИЧ / СПИД: Информационный бюллетень № 360 (июль 2012 года). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html.

⁵ Более подробную информацию о передаче можно получить в Центре контроля за заболеваниями, базовая информация о ВИЧ и СПИД. www.cdc.gov/ncphi/diss/nndss/print/aidscurrent.htm; Центр контроля заболеваний, передачи ВИЧ. www.cdc.gov/hiv/resources/qa/transmission.htm; и Всемирной организации здравоохранения. ВИЧ / СПИД: Информационный бюллетень № 360 (июль 2012 года). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html.

- Незащищенный вагинальный или анальный секс с ВИЧ-инфицированным партнером. Риск заражения ВИЧ от сексуальных контактов возрастает, если человек болен инфекцией, передающиеся половым путем (ИППП), и если мужчина не обрезан⁶. Незащищенный анальный секс имеет более высокий фактор риска, чем вагинальный секс, а незащищенный пассивный анальный секс имеет более высокий фактор риска, чем незащищенный активный анальный секс⁷. Передача ВИЧ инфекции возможна в некоторых случаях через оральный секс.
- Передача от ВИЧ-положительной матери к ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания.
- Обмен загрязненным оборудованием, используемым для употребления инъекционных наркотиков, в том числе иглами, шприцами и водой, которая была в употреблении.

Лечение ВИЧ и СПИД

Антиретровирусная терапия (АРТ) является «сочетанием крайних мер трех антиретровирусных препаратов, максимально подавляющих вирус ВИЧ и останавливающих прогрессирование заболевания ВИЧ»⁸. АРТ эффективна и жизненно необходима для лечения ВИЧ / СПИД⁹. Согласно исследованиям Всемирной комиссии по ВИЧ: «Правовые стратегии, вместе с международными информационно-просветительскими мероприятиями привели к 22-кратному улучшению доступа к АРТ в период между 2001 и 2010 годами». Однако, охват остается неравномерным, и в 2011 году, только 54% населения в странах с низким и средним уровнем дохода получили лечение АРТ. Во всем мире только 28% детей, нуждающихся в лечении, получали АРТ¹⁰. Хотя до сих пор нет общего доступа во многих странах, лечение было успешным в сфере увеличения продолжительности жизни, снижения передачи ВИЧ¹¹ и поддержания общественной активности и расширения прав и возможностей, связанных с ВИЧ.

⁶ Кенин Д. «Экономика ВИЧ / СПИД в странах с низкими доходами Дело по предупреждению», Журнал экономических перспектив 20 (2006): 121.<http://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/jep.20.3.121>.

⁷ Центр контроля заболеваний «Базовая информация о ВИЧ и СПИД». <http://www.cdc.gov/hiv/topics/basic/>.

⁸ ВОЗ. ВИЧ / СПИД: антиретровирусная терапия. www.who.int/hiv/topics/treatment/en/.

⁹ ВОЗ. ВИЧ / СПИД: антиретровирусная терапия. www.who.int/hiv/topics/treatment/en/

¹⁰ ЮНЭЙДС. Глобальная эпидемия СПИДа факты и цифры, бюллетень (18 июля 2012 года). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_FactSheet_Global_en.pdf.

¹¹ Тазер и др. «Высокий уровень охвата АРТ, связанных с риском заражения ВИЧ в сельских районах Квазулу-Наталь, Южная Африка», Наука (2013). <http://www.sciencemag.org/content/339/6122/966.short>; Бор Дж. и др. «Увеличение ожидаемой продолжительности жизни в сельских районах Южной Африки: оценивая масштаб лечения ВИЧ», 339, 961 Наука (2013). <http://www.sciencemag.org.ezp-prod1.hul.harvard.edu/content/339/6122/961.full.pdf>.

ВИЧ считается глобальной эпидемией

Генеральная Ассамблея ООН отмечает, что эпидемия ВИЧ является «беспрецедентной человеческой катастрофой, наносящей огромные страдания странам, общинам и семьям во всем мире»¹². Более 30 млн. человек умерли от СПИДа¹³ и сегодня примерно 34,2 млн. человек проживает с ВИЧ. Ежегодно, примерно 2,5 миллиона человек заражаются ВИЧ и около 1,7 миллиона человек умирают от связанных со СПИДом причин, в основном в странах с низким и средним уровнем дохода¹⁴. Более 16 млн. детей остались сиротами из-за СПИДа¹⁵. За три десятилетия, с первого официального случая ВИЧ, глобальные показатели инфицирования и смертности снизились благодаря улучшению доступа к антиретровирусной терапии, что увеличивает продолжительность жизни и снижает вероятность передачи ВИЧ. Эти достижения, однако, являются хрупкими. ВИЧ и СПИД по-прежнему представляют «серьезную угрозу для развития, прогресса и стабильности»¹⁶ человеческого общества и должны оставаться одним из глобальных приоритетов¹⁷.

ВИЧ / СПИД и туберкулез: соотношение понятий

Туберкулез (ТБ) – это инфекционная болезнь, которая вызывается микобактериями туберкулеза и поражает легкие. ТБ является основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных¹⁸. ВИЧ подвергает риску иммунную систему, увеличивая вероятность заболевания ТБ, его прогрессированию и рецидиву. Люди, живущие с ВИЧ, по оценкам экспертов, имеют в 20–37 раз выше риск развития туберкулеза, чем те, кто не болеет ВИЧ. В 2009 году 1,2 млн. (13%) с 9,4 млн. новых случаев туберкулеза были среди людей, живущих с ВИЧ, и 400 тыс. (24%) с 1,7 миллиона человек, живущих с ВИЧ, умерли от туберкулеза¹⁹. По оценкам исследователей, одна треть из 40 млн. людей, живущих с ВИЧ, во всем мире коинфицированы ТБ.

В отличие от СПИДа, ТБ можно вылечить. Исследования показывают, что противотуберкулезные препараты могут продлить жизнь людей, живущих с ВИЧ, по крайней мере, на два года. Поэтому, предлагая ТБ-тесты и лечение туберкулеза для людей с ВИЧ и наоборот, можно значительно увеличить шансы контролировать обе болезни, более того, общее лечение ВИЧ и ТБ снизило на 10% в течение 2009 и 2010 годов смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ²⁰.

¹² Генеральная Ассамблея ООН (ГА ООН). Политическая декларация по ВИЧ / СПИД: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ / СПИД. А / RES / 65/277 (10 июня 2011 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

¹³ ГА ООН. Политическая декларация по ВИЧ / СПИД: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ / СПИД. А / RES / 65/277 (10 июня 2011 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

¹⁴ ЮНЭЙДС. Глобальная эпидемия СПИД, факты и цифры (18 июля 2012 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

¹⁵ ГА ООН. Политическая декларация по ВИЧ / СПИД: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ / СПИД. А / RES / 65/277 (10 июня 2011 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

¹⁶ ГА ООН. Политическая декларация по ВИЧ СПИД: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ / СПИД. А / RES / 65/277 (10 июня 2011 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

¹⁷ Управление Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ). ВИЧ / СПИД и права человека. www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx.

¹⁸ Фонд семьи Кайзер. Политика в области охраны здоровья, глобальный бюллетень США: глобальная эпидемия ВИЧ / СПИД (июль 2012 года). www.kff.org/hiv/aids/upload/3030-17.pdf.

¹⁹ ВОЗ. Три И для ВИЧ / ТБ. www.who.int/hiv/topics/tb/3is/en/index.html.

²⁰ Фонд семьи Кайзер. Политика в области охраны здоровья, глобальный бюллетень США: глобальная эпидемия ВИЧ / СПИД (июль 2012 года). www.kff.org/hiv/aids/upload/3030-17.pdf.

В то же время, неадекватное и непоследовательное лечение может спровоцировать побочный эффект – медикаментозную резистентность к ТБ. Лечение ТБ, устойчивого к лекарственным средствам, является достаточно тяжелым и может привести к летальному исходу. Непредсказуемость такой формы несет смертельную опасность не только для пораженных ТБ, но и для общего развития борьбы против ВИЧ и СПИДа.

Более подробную информацию о ТБ и охране здоровья и правах человека, пожалуйста, см. в разделе 3.

Права человека в сфере ВИЧ / СПИД

Права человека и ВИЧ неразрывно связаны между собой.

Отсутствие уважения к правам человека способствует распространению и усугубляет последствия от этой болезни. В то же время, ВИЧ подрывает прогресс в реализации прав человека. Эта связь проявляется в непропорциональности заболеваемости и распространения заболевания среди ключевых групп населения повышенного риска, и, в частности, тех, кто живет в бедности. Это также проявляется в том, что преимущественное бремя эпидемии сегодня приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. СПИД и бедность в настоящее время взаимно дополняют негативные силы друг друга во многих из этих стран²¹.

Права человека имеют непосредственное отношение к борьбе с ВИЧ в трех ключевых направлениях. Во-первых, отсутствие защиты прав человека создает уязвимость к ВИЧ²², особенно среди уязвимых слоев населения, таких как женщины, дети и молодежь; работники секс-бизнеса; люди, употребляющие наркотики; мигранты; мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ); трансгендерные лица, а также заключенные²³. **МПС утверждает:**

²¹ Межпарламентский союз (МПС). Руководство для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательства и прав человека (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

²² ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

²³ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf. См. Пиот Р, Гринер Р, Рассел С. «Квадратура круга: СПИД, бедность и развитие человеческого потенциала», ПЛОС Медицина 4, номер 10 (2007): E314. www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040314, и Всемирной организации здравоохранения. К всеобщему доступу: наращивание масштабов проведения приоритетных мероприятий в области ВИЧ / СПИД в секторе здравоохранения. Отчет 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500395_eng.pdf.

Эти группы являются более уязвимыми для заражения ВИЧ, потому что они не в состоянии реализовать свои гражданские, политические, экономические, социальные и культурные права. Например, люди, которые лишены права на свободу объединения и доступа к информации, могут быть лишены возможности обсуждать вопросы, связанные с ВИЧ, принимать участие в СПИД – мероприятиях сервисных организациями и группами самопомощи, а также принимать участие в других профилактических мероприятиях, чтобы защитить себя от ВИЧ-инфекции. Женщины, и особенно молодые женщины, более уязвимы к инфекции, если они не имеют доступа к информации, образованию и услугам, необходимым для обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики инфекции. Люди, живущие в бедности, часто не имеют доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, в том числе антиретровирусным препаратам²⁴.

Во-вторых, отсутствие защиты прав человека разжигает стигмы дискриминации и насилия в отношении людей, живущих с ВИЧ²⁵. Эти представления коренятся в непонимании ВИЧ и неправильном понимании путей передачи ВИЧ²⁶, «страхах и предрассудках, окружающим секс, кровь, болезни и смерть, а также понимании того, что ВИЧ связан с «девиантным» или «аморальным» поведением, таким как секс вне брака, секс между мужчинами и употреблением наркотиков»²⁷. МПС (Межпарламентский союз) отмечает, что:

Права людей, живущих с ВИЧ, часто нарушаются из-за их предполагаемого или положительного ВИЧ-статуса, что заставляет их страдать в результате тяжести заболевания и нарушения других прав. Стигматизация и дискриминация могут препятствовать их доступу к лечению и могут повлиять на их работу, жилье и права. Это, в свою очередь, способствует уязвимости к другим инфекциям, так как в связи с ВИЧ стигма и дискриминация препятствует лицам, инфицированным и пострадавшим от ВИЧ получать медицинские и социальные услуги. В результате, те, кто наиболее нуждаются в информации, просветительских услугах и консультировании не получают от этого такой пользы, даже если такие услуги предоставляются²⁸.

В-третьих, отсутствие защиты прав человека препятствует реализации эффективных национальных мер по борьбе с ВИЧ²⁹. Дискриминационные, принудительные и карательные подходы увеличивают уязвимость к ВИЧ инфекции и усиливают влияние эпидемии на отдельных лиц, семьи, общины и страны³⁰. Примеры включают:

²⁴ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательства и прав человека (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

²⁵ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательства и прав человека (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

²⁶ ЮНЭЙДС. ВИЧ – стигма, дискриминация и нарушения прав человека: Тематические исследования успешных программ (апрель 2005 года). http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf

²⁷ Институт открытого общества, 10 причин, почему права человека должны занимать центральное место в глобальной борьбе со СПИДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org.

²⁸ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательства и прав человека (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

²⁹ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательства и прав человека (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

³⁰ ЮНЭЙДС. Основные программы по снижению стигмы и дискриминации и расширения доступа к правосудию в рамках национальной стратегии по борьбе с ВИЧ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

- Идеологически мотивированные ограничения по информации о профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе безопасного секса и использования презервативов;
- Криминализация групп высокого риска инфицирования, например, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и работников секс-бизнеса;
- Криминализация сознательного заражения ВИЧ или его передачи;
- Тестирование на ВИЧ без информированного согласия;
- Ограниченный доступ к мероприятиям, направленным на снижение вреда, например, обмен игл и шприцев и опиоидной заместительной терапии;
- Ограниченный доступ к опиоидам для паллиативной помощи;
- Иммиграционные ограничения в связи с ВИЧ на въезд, пребывание и место жительства³¹.

Эти меры предохраняют людей от обращений за услугами в сфере ВИЧ и подавляют способность организаций к достижению уязвимых групп и групп риска³². Таким образом, права человека необходимы для достижения всеобщего доступа к комплексным услугам по профилактике, лечению и уходу; для удовлетворения прав и потребностей наиболее уязвимых и наиболее пострадавших групп населения, а также для обеспечения добровольных, осознанных и научно обоснованных стратегий, программ и практик³³. Ниже приведены некоторые примеры ключевых вопросов по правам человека, связанных с ВИЧ.

Влияние ВИЧ на людей, живущих в развивающихся странах и лиц, живущих в бедности.

Вопрос ВИЧ глубоко укоренился в социальных, экономических и гендерных неравенствах³⁴. Бремя эпидемии непропорционально распространяющееся между лицами, в развивающихся странах южнее Сахары, которая остается наиболее уязвимым регионом, поскольку 69% всего населения региона ВИЧ-инфицированные из них 70% – имеют летальный исход. Карибский регион имеет самый высокий показатель распространенности ВИЧ за пределами Африки, а число новых ВИЧ-инфекций растет в Восточной Европе, Центральной Азии, Северной Африке, на Ближнем Востоке и в некоторых

³¹ ЮНЭЙДС. Основные программы по снижению стигмы и дискриминации и расширения доступа к правосудию в рамках национальной стратегии по борьбе с ВИЧ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

³² ЮНЭЙДС. Основные программы по снижению стигмы и дискриминации и расширения доступа к правосудию в рамках национальной стратегии по борьбе с ВИЧ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

³³ Институт открытого общества. 10 причин, почему права человека должны занимать центральное место в глобальной борьбе со СПИДом (2009) www.hivhumanrightsnow.org.vs3.korax.net/downloads/nmte_20090923_0.pdf.

³⁴ Пиот Р., Гринер Р., Рассел С. «Квадратура круга: СПИД, нищета и развитие человека», ПЛОС медицина 4, номер. 10 (2007): E314. www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040314

частях Азии и Тихого океана³⁵. Непропорциональные бремени ВИЧ в развивающихся странах дает возможность сделать вывод, что распространение ВИЧ часто является следствием и причиной бедности»³⁶. Бедность создает социальные и правовые условия, увеличивающие риск инфекции, болезней и смерти. основополагающие факторы включают недостаточное питание, плохое здоровье, препятствия на пути доступа к медицинской помощи и другим услугам, а также снижение потенциала для участия в профилактике ВИЧ³⁷. Бедность повышает уязвимость к ВИЧ.

СПИД убивает людей в расцвете сил, имеет разрушительное воздействие на жизнь и средства к существованию пострадавших семей. Доходы этих лиц уменьшаются, когда они болеют или умирают, а финансовые ресурсы направлены на медицинские и похоронные расходы. Влияние на бедные семьи является диспропорциональным, когда большинство стараются удовлетворить спрос на лечение и уход.... Например, в Индии, финансовое бремя на семьи людей, живущих с ВИЧ составило 82% дохода в бедных и не более 20% среди самых богатых семей.... для некоторых очень трудно получить даже субсидированную антиретровирусную терапию.... Более того, даже если предоставить бесплатные препараты, бедные семьи могут не иметь достаточных денежных ресурсов для удовлетворения основных потребностей в питании или переезде в медицинские учреждения для получения лечения³⁸.

Таким образом, ВИЧ накладывает тяжелый след на людей, живущих в бедности, в то время как это препятствует развитию человеческого потенциала в странах с высоким уровнем распространенности³⁹. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по СПИДу (ЮНЭЙДС) и Управления ООН Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ) отмечает:

Где права человека не защищены, люди более уязвимы к ВИЧ-инфекции. Где права ВИЧ-положительных людей не защищены, они страдают от стигматизации и дискриминации, болеют, не имеют возможности прокормить себя и свои семьи, а если не проходят курс лечения, они умирают. Где темпы распространения ВИЧ являются высокими и лечение не хватает, целые регионы опустошены в результате воздействия вируса.... ВИЧ распространился на все страны в мире, и, в наиболее пострадавших странах, он ликвидировал все достижения, которые были приобретены в течение последних 50 лет⁴⁰.

³⁵ ЮНЭЙДС. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа 2012, (2012): 8–12. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf.

³⁶ ГА ООН. Политическая декларация по ВИЧ СПИД: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ / СПИДом. А / RES / 65/277 (10 июня 2011 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

³⁷ ГА ООН. Политическая декларация по ВИЧ / СПИД: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ / СПИДом, А / RES / 65/277 (10 июня 2011 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

³⁸ Пиот Р., Гринер Р., Рассел С. «Квадратура круга: СПИД, нищета и развитие человека», Плес медицин 4, номер 10 (2007): E314. www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040314

³⁹ Дримир С. «Влияние ВИЧ / СПИД на сельские домохозяйства и земельные правоотношения в Южной и Восточной Африке», Справочный документ, (Продовольственная и сельскохозяйственная организация, Субрегиональное бюро Южной и Восточной Африке, 2002). [ftp://ftp.fao.org/docrep/nonfao/ad696e/ad696e00.pdf](http://ftp.fao.org/docrep/nonfao/ad696e/ad696e00.pdf).

⁴⁰ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007).

Стигма, дискриминация и насилие, нарушающие права людей, живущих с ВИЧ.

Многие страны до сих пор не решили проблему с нарушением прав своих граждан относительно ВИЧ-статуса. В результате, стигматизация и дискриминация является главной движущей силой эпидемии ВИЧ и основным препятствием на пути к эффективным общественным действиям. Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун отмечает:

Стигма является главной причиной, по которой слишком много людей боятся обратиться к врачу, чтобы определить, есть ли у них заболевания или обратиться за лечением, если они больны. Это делает СПИД тихим убийцей, потому что люди боятся социальной дискриминации. Стигма является главной причиной, почему эпидемия СПИДа продолжает пагубно влиять на людей по всему миру⁴¹.

ЮНЭЙДС определяет стигматизацию как процесс девальвации индивидуума на основе определенных атрибутов. Дискриминация, в свою очередь, происходит, когда действует стигма, и состоит из действий или поведения, направленных против стигматизации лиц⁴². В контексте ВИЧ, дискриминация может повысить уязвимость к инфекции, особенно среди юридически и социально незащищенных групп населения, таких как работники секс-бизнеса, люди, употребляющие наркотики, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, и заключенные. По данным ЮНЭЙДС и УВКПЧ:

Дискриминация часто не позволяет людям получить доступ к информации о ВИЧ профилактике, методах (презервативы и стерильные инструменты для инъекций) и услугах. Рискованное поведение делает их очень уязвимыми к ВИЧ-инфекции⁴³.

В то же время, дискриминация может также относиться к самому ВИЧ-статусу, людям с действительным или возможным ВИЧ-положительным статусом может быть отказано в праве на: охрану здоровья, труд, образование, свободу передвижения и др.⁴⁴

Например, все люди имеют право на труд и их ВИЧ-статус не должен влиять на их возможность работать. Тем не менее, люди, живущие с ВИЧ, часто сталкиваются со стигмой и дискриминацией на рабочем месте⁴⁵. Это может повлиять на трудоустройство, уровень заработной платы, возможности обучения, охрану труда, социальное страхование, благополучие, и освобождение⁴⁶. Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ установила, что до 45% респондентов в Нигерии потеряли работу или источник

⁴¹ Ги Мун. Фактор стигмы, Вашингтон таймс, (6 августа 2008 года). www.washingtontimes.com/news/2008/aug/06/the-stigma-factor/.

⁴² ЮНЭЙДС. ВИЧ – стигма, дискриминация и нарушения прав человека: Тематические исследования успешных программ (апрель 2005 года). http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf

⁴³ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

⁴⁴ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

⁴⁵ Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ. Стигма и дискриминация в сфере труда: выводы из людей, живущих с индекс уровнем стигмы, (2012). www.gnpplus.net/images/stories/Rights_and_stigma/SI_WorkBriefing_Online.pdf.

⁴⁶ Национальный центр по контролю СПИД / ИППП и профилактике. Международное бюро труда Китая и Монголии. ВИЧ и СПИД-ассоциированная дискриминация в сфере занятости в Китае. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_150386.pdf.

дохода в течение предыдущих 12 месяцев, и до 27% было отказано в возможности трудоустройства в результате их ВИЧ-статуса⁴⁷. Ключевое место в борьбе с проблемой ВИЧ и дискриминацией в результате СПИДа на рабочем месте, заняли Рекомендации 2010 года о ВИЧ / СПИДе в сфере труда №200 Международной организации труда⁴⁸. Ключевые положения данных рекомендаций⁴⁹:

- не проводить обязательное тестирование на ВИЧ среди работников ни при каких обстоятельствах;
- не отказывать работникам, живущим с ВИЧ, в профессиональной сфере;
- не дискриминировать работников, не отказывать в повышении или изменении должностных обязанностях на основе ВИЧ-положительного статуса.
- гарантирование конфиденциальности относительно ВИЧ-статуса на рабочем месте.

Дискриминация по причине ВИЧ-статуса может усугублять бедность, способствовать ухудшению здоровья и дальнейшей маргинализации. Например, отсутствие гарантий занятости способствует ухудшению показателей здоровья, так как статус занятости может определить доступ к медицинской и социальной помощи⁵⁰.

Когда люди, живущие с ВИЧ, не могут найти или сохранить работу, потеря доходов и одновременно потеря льгот усиливает бедность и затрудняет лечение ВИЧ.

Для борьбы со стигмой в связи с ВИЧ, социальными и правовыми барьерами, страны должны принять соответствующие законы, запрещающие дискриминацию на основании ВИЧ-статуса в сфере занятости, образования, социальных и медицинских услуг или иммиграции и предоставления убежища. Комиссия по ВИЧ и законодательству сообщает, что из 168 рассмотренных стран, 123 сообщили, что у них приняты законы, запрещающие дискриминацию в связи с ВИЧ⁵¹. Однако, Управление Верховного комиссара по правам человека отмечает, что большинство законов по борьбе с дискриминацией не эффективны:

⁴⁷ Международная организация труда (МОТ). ВИЧ по-прежнему является серьезным препятствием для гарантии занятости (24 июля 2012 года). www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_185826/lang-en/index.htm.

⁴⁸ МОТ. Рекомендации ВИЧ и СПИД в сфере труда (№ 200) (2010), www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang-en/index.htm. Доступен на многих языках. См также МОТ, Кодекс практики по ВИЧ / СПИД и трудоустройства, www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_113783/lang-en/index.htm

⁴⁹ Национальный центр по контролю СПИД / ИППП и профилактике, Китай СДС и Международное бюро труда Китая и Монголии. ВИЧ и СПИД-ассоциированная дискриминация в сфере занятости в Китае. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_150386.pdf.

⁵⁰ Руэда С.И. «Рабочая сила и качество жизни людей, живущих с ВИЧ», СПИД 16 № 8 (2012): 2350–60. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22814570.

⁵¹ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству является независимым органом, созывается от имени программы координационного совета Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу (ЮНЭЙДС).

Утвержденные антидискриминационные положения часто не выполняются эффективно. Менее 60% стран сообщают о том, что имеют механизм записи, документирования и реагирования на случаи дискриминации в отношении ВИЧ. В 2010 году подавляющее большинство стран сообщили, что они решили вопрос стигмы и дискриминации в своей национальной стратегии борьбы с ВИЧ, однако большинство стран не имеет бюджетов для деятельности, направленной на борьбу со стигмой и дискриминацией⁵².

Четыре организации заключили партнерское соглашение⁵³ документировать опыт людей, живущих с ВИЧ, случаи, связанные со стигмой, дискриминацией и правами, занимаясь разработкой индекса под названием «Люди, живущие с индексом уровня стигмы»⁵⁴. Цель индекса заключается в том, чтобы «расширить свое представление о масштабах и формах стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ в разных странах» и использовать данные в качестве инструмента по адвокации⁵⁵. Этот инструмент может помочь в понимании и документировании того, насколько дискриминация и стигматизация влияет на повседневную жизнь людей, живущих с ВИЧ.

Люди, которые живут с определенным уровнем стигмы являются доказательством того, что стигматизация и дискриминация широко распространены. Стигма может привести к социальному ostracism, потере дохода или средств к существованию, отказе в медицинской помощи или плохому уходу в рамках сектора здравоохранения, потере брака и возможностей родить ребенка, насилию и депрессии / потере надежды (внутренняя стигма)⁵⁶. Дискриминация увековечивает стигму, связанную с ВИЧ-положительным статусом и препятствует профилактике ВИЧ и соответствующим мерам. ВИЧ-стигма и дискриминация заставляет людей бояться обращаться за информацией о методах профилактики, чтобы никто не узнал об их статусе, не раскрыл их статус даже семье и сексуальному партнеру и соблюдать схемы лечения⁵⁷.

Образование в области ВИЧ играет важную роль в снижении дискриминации и стигматизации. Важно также убедиться, что услуги предоставляются в порядке, меняющем негативные социальные нормы на популяционном уровне⁵⁸.

⁵² Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека. Защита прав человека в связи с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), А / HRC / 19/37 (14 декабря 2011 года). http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.37_en.pdf.

⁵³ Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ / СПИД. Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ / СПИД, Международная федерация планирования семьи (МФПС) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу (ЮНЭЙДС).

⁵⁴ Люди, живущие с индексом уровня стигмы. [www.stigmaindex.org /](http://www.stigmaindex.org/).

⁵⁵ Люди, живущие со стигмой «Руководство» www.stigmaindex.org/9/aims-of-the-index/aims-of-the-index.html.

⁵⁶ АВЕРТ. ВИЧ и СПИД Стигма и дискриминация. www.avert.org/HIV-AIDS-stigma.htm#contentTable1; ЮНЭЙДС. Недопущение дискриминации в ответ на ВИЧ (2010).- (2010).www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/priorities/20100526_non_discrimination_in_hiv_en.pdf

⁵⁷ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

⁵⁸ См. например, Англия Р. «Письмо на стене для ЮНЭЙДС», ВМД 336, нет. 7652 (2008). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp-prod1.hul.harvard.edu/pmc/articles/PMC2375992/>

Например, есть некоторые доказательства, что ВИЧ-ассоциированная стигма уменьшается в некоторых странах в связи с высокими темпами социального воздействия людей, которые получают АРТ⁵⁹. Образование, работа с населением, и другие механизмы для снижения социальной стигмы могут заставить людей меньше бояться ВИЧ, склоняться к прохождению теста, раскрытию своего статуса и обращению за медицинской помощью в случае необходимости. Все эти факторы способствуют более открытому и инклюзивному обществу⁶⁰.

Гендерное неравенство, насилие на почве гендерного аспекта и низкий статус женщин и девушек остаются тремя главными движущими силами ВИЧ

Женщины и девушки в первую очередь страдают от эпидемии ВИЧ. Подсчитано, что около 75% всех женщин, живущих с ВИЧ, проживают в южной части Африки⁶¹. ВИЧ остается «ведущей причиной смерти женщин репродуктивного возраста»⁶² и одной из ключевых причин материнской смертности⁶³. В 2011 году около 1,2 млн. женщин и девушек были впервые инфицированы ВИЧ⁶⁴. Молодые женщины в возрасте от 15 до 24 лет составляют 63% молодых людей, живущих с ВИЧ и этот «уровень заболеваемости в два раза выше, чем среди мужчин того же возраста»⁶⁵. Несмотря на это, только 46% всех стран готовы выделять ресурсы на конкретные потребности женщин и девушек в их борьбе с ВИЧ»⁶⁶.

Проявление гендерного неравенства в эпидемии ВИЧ выходит за рамки показателей инфицирования. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека отмечают длительное воздействие гендерного неравенства на эпидемию ВИЧ:

Неравенство женщин в семье и в общественной жизни является одной из ключевых причин быстрого роста ВИЧ-инфекции среди женщин. Систематическая дискриминация по признаку пола также снижает способность женщин бороться с последствиями собственной инфекции и / или инфекции в семье, в социальном, экономическом и личном плане⁶⁷.

⁵⁹ Бор Дж. и др. Социальное влияние антиретровирусной программы лечения в сельской провинции Квазулу-Наталь, (Африка Центр и Университет Квазулу-Наталь, 2011).

⁶⁰ АВЕРТ. ВИЧ и СПИД. Стигма и дискриминация. www.avert.org/hiv-aids-stigma.htm#contentTable1.

⁶¹ АВЕРТ. Женщины, ВИЧ и СПИД. www.avert.org/women-hiv-aids.htm#contentTable0.

⁶² ЮНЭЙДС. Глобальная эпидемия СПИД, факты и цифры (18 июля 2012 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

⁶³ Фрид С. и др. «Интеграция мер по материнской смертности и заболеваемости и ВИЧ: правозащитные рамки и подход», Здоровье и права человека 14 номер 2 (2012). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/512/776.

⁶⁴ ЮНЭЙДС. Глобальная эпидемия СПИД, факты и цифры (18 июля 2012 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

⁶⁵ ЮНЭЙДС. Глобальная эпидемия СПИД, факты и цифры (18 июля 2012 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

⁶⁶ ЮНЭЙДС. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа 2010 (2010). www.unaids.org/globalreport/global_report.htm.

⁶⁷ Офис Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Объединенной Программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИД. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека: 2006 объединенный вариант (2006): 110. www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/ConsolidatedGuidelinesHIV.pdf.

Как отметил Генеральный секретарь ООН, «гендерное неравенство существенно влияет на женщин, живущих с ВИЧ, на их способность справиться с болезнью и их доступ к услугам по ВИЧ / СПИД, в том числе лечение»⁶⁸. Кроме того, если женщины теряют своих партнеров в результате ВИЧ, они могут столкнуться с экономической незащищенностью из-за дискриминации на работе, в вопросах наследования или частной собственности. Правовое и социальное расширение прав и возможностей, а также повышение уровня образования для женщин являются важными мероприятиями по решению манифеста гендерных различий, которые существуют в контексте ВИЧ.

Гендерные аспекты и закон

Законы и политика могут быть важным источником расширения прав и свобод женщин в контексте ВИЧ, но они также могут в равной степени носить дискриминационный характер. Законы могут создавать барьеры для женщин в их доступе к медицинским услугам, чтобы защитить себя от ВИЧ-инфекции и от самого лечения ВИЧ-инфекции. Законы могут также вредить женщинам путем легализации увечья половых органов или отказа от наследования и имущественных прав, приводя к большему риску и уязвимости, в социальных детерминантах ВИЧ и его последствий⁶⁹. Например, Глобальная комиссия отметила, что в 2012 году, 127 стран не имеют законов, устанавливающих уголовную ответственность за изнасилование в браке⁷⁰.

Экономический статус

Женщины находятся в группе повышенного риска заражения ВИЧ в результате неравного доступа к ресурсам, включая возможность получения доходов, а также экономическую зависимость от мужчин. Неравный доступ к ресурсам и экономическая зависимость от мужчин увеличивают вероятность того, что женщины и девушки будут участвовать в различных видах опасной сексуальной деятельности, в том числе торговли сексом, сексе по принуждению, раннем начале половой жизни, а также могут иметь несколько сексуальных партнеров⁷¹. Несмотря на первоначальные опасения, что женщины могут столкнуться со значительными барьерами в доступе к АРТ, нет никаких доказательств социально-экономических градиентов в доступе к АРТ, за исключением расстояния до ближайшей клиники⁷². Однако нехватка ресурсов может навредить женщинам в получении доступа к необходимым медицинским услугам по профилактике, лечению и уходу.

⁶⁸ Комиссия ООН по положению женщин. Доклад Генерального секретаря о женщинах, девочках и ВИЧ и СПИД, E / CN.6 / 2011/7 (3 декабря 2010 года): 2. www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw55/documentation.htm.

⁶⁹ Всемирный банк. Защита прав женщин на землю и прав собственности в контексте СПИДа.- <http://siteresources.worldbank.org/INTGENAGRLIVSOUBOOK/Resources/AfricaIAP.pdf>.

⁷⁰ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

⁷¹ Что подходит для женщин и девушек. Содействие занятости женщин, доходов и средств существования. www.whatworksforwomen.org/chapters/21-Strengthening-the-Enabling-Environment/sections/63-Promoting-Womens-Employment-Income-and-Livelihood-Opportunities.

⁷² Кук и др. «Использование антиретровирусной терапии населением в рамках первичной медицинской помощи в сельских районах Южной Африки», ВМС общественное здоровье 10 (2010). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp-prod1.hul.harvard.edu/pmc/articles/PMC3091553/pdf/1471-2458-10-585.pdf>.

Гендерный дисбаланс власти в сфере принятия решения, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья

Гендерные диспропорции в принятии решений в отношении сексуальных отношений угрожают женщинам возможным заражением ВИЧ и могут иметь для них серьезные последствия. Большинство случаев передачи ВИЧ женщинам происходят во время гетеро сексуального полового акта, где женщины в два раза чаще, чем мужчины заражаются ВИЧ от инфицированного партнера во время незащищенного гетеросексуального полового акта⁷³.

Гендерное неравенство в сексуальных отношениях может варьироваться от женщин, не имеющих возможности контролировать свои сексуальные отношения в браке и женщин, состоящих в браке с мужчинами, для которых наличие нескольких половых партнеров, увечье половых органов женщины, а также ранний или принудительный брак считаются нормой. Насилие в отношении женщин также относит женщину к группе повышенного риска ВИЧ и остается реальной угрозой для женщин во всем мире. Гендерный дисбаланс власти также влияет на автономию женщин и самостоятельное принятие решений по репродуктивным вопросам, в том числе методов защиты от ВИЧ во время сексуальных контактов, методов контрацепции, тестировании на ВИЧ, лечении и уходе.

Права и потребности детей в возрасте до 15 лет часто игнорируются в вопросах лечения ВИЧ. По оценкам экспертов, на сегодня 3,4 миллиона детей в возрасте до 15 лет живут с ВИЧ. В 2011 году 330 000 детей, заразившихся ВИЧ-91% из которых живут в странах Африки к югу от Сахары – и дополнительные 230 000 детей умерли от связанных со СПИДом причин⁷⁴. Дети и молодые люди являются одними из наиболее пострадавших от ВИЧ из-за проблем с защитой их прав. Руководство ЮНЭЙДС и УВКПЧ по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений отмечает, что:

В соответствии с Конвенцией о правах ребенка и факультативным протоколом, дети имеют многие из тех прав, которыми наделяются взрослые лица в дополнение к конкретным правам детей, которые имеют отношение к ВИЧ и СПИД. Дети имеют право на свободу от торговли, проституции, сексуальной эксплуатации и сексуального насилия, право на свободу искать, получать и распространять информацию о ВИЧ, а также право на особую защиту и помощь, если они лишены семейного попечения. Они также имеют право на образование, право на охрану здоровья и право на наследование, право на особую защиту и помощь лишенным семейного попечения, если они являются сиротами в результате эпидемии СПИДа. Право детей на участие в собственном развитии позволяет им участвовать в разработке и реализации связанных с ВИЧ программ для детей⁷⁵. Однако данный прогресс остается до сих пор неудовлетворительным в сфере профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции среди детей. Многие дети, которые болеют ВИЧ живут в бедности, являются бездомными, это дети, которые бросают школу, переживают дискриминацию, потерю экономических и социальных возможностей и раннюю смерть. Страны должным образом не выполняют свои обязательства по обеспечению ухода и поддержки для уязвимых детей, в том числе детей-сирот и детей, проживающих в пострадавших от СПИДа семьях.

⁷³ АВЕРТ. Женщины, ВИЧ и СПИД. www.avert.org/women-hiv-aids.htm#contentTable0.

⁷⁴ ЮНЭЙДС. Факты и цифры глобальной эпидемии ВИЧ / СПИД (18 июля 2012 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

⁷⁵ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППВМР) остается приоритетом в ликвидации ВИЧ-инфекции среди детей. Более 90% ВИЧ-положительных детей инфицируются через своих матерей во время беременности, родов и грудного вскармливания. Без проведения профилактических мероприятий, существует вероятность, что от 20 до 45% матерей передадут ВИЧ ребенку⁷⁶. Более того, без надлежащего лечения, половина всех инфицированных детей не доживут до своего второго дня рождения⁷⁷. Отсутствие общего доступа к услугам по ППВМР подчеркивает несправедливость, которая является результатом неспособности защитить права человека. Введенная стратегия требует введения антиретровирусных препаратов матери до рождения и во время родов, введение АРТ ребенку после рождения, а также проведение профилактических мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ через грудное молоко. Эти методы успешно применяются в странах с высоким уровнем дохода, где передача ВИЧ от матери к ребенку встречается очень редко.

Женщины в странах с ограниченными ресурсами часто не имеют доступа к услугам по ППВМР⁷⁸. Несмотря на согласованные усилия, направленные на решение этой проблемы, в 2011 году только 57% из 1,5 млн. беременных женщин, живущих с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, получили АРТ, чтобы избежать возможности передачи инфекции своему ребенку⁷⁹. Барьеры в условиях ограниченных ресурсов включают ресурсы клиник, методы тестирования, страх и недоверие, вопросы раскрытия информации и дискриминации, эффективность препарата, лечение матерей, возможностей вскармливания, визиты мужчин в женские консультации. Несмотря на эти проблемы, эффективность проведения ППВМР в системе здравоохранения в рамках ограниченных ресурсов была научно доказана⁸⁰.

Защита, забота и поддержка детей живущих с ВИЧ

Многие дети не имеют полного доступа к информации по вопросам профилактики ВИЧ, образованию и услугам, на которые они имеют право, что предусмотрено международными стандартами в области прав человека. Они также получают меньше антиретровирусной терапии, чем взрослые, только 28% людей получают необходимое лечение⁸¹, и они имеют ограниченный доступ к педиатрическим формам антиретровирусных препаратов⁸². По оценкам экспертов, 17,1 млн. детей в возрасте до 18 лет потеряли одного или обоих родителей из-за СПИДа, около 14,8 млн. таких детей-сирот проживают в странах Африки к югу от Сахары⁸³. В некоторых случаях, дети вынуждены быть главным кормильцем своей семьи. Дети-сироты и дети, проживающие в пострадавших от СПИДа семьях, лишены права

⁷⁶ АВЕРТ. Профилактика передачи ВИЧ / СПИД от матери к ребенку на практике. www.avert.org/pmtct-hiv.htm.

⁷⁷ ЮНЭЙДС. Дети и СПИД Пятый перепубликованный отчет (2010). http://www.unicef.org/publications/files/Children_and_AIDS-Fifth_Stocktaking_Report_2010_EN.pdf.

⁷⁸ АВЕРТ. Профилактика передачи ВИЧ / СПИД от матери к ребенку на практике. www.avert.org/pmtct-hiv.htm.

⁷⁹ ЮНЭЙДС. Глобальная эпидемия ВИЧ, цифры и факты (18 июля 2012 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

⁸⁰ АВЕРТ. Профилактика передачи ВИЧ / СПИД от матери к ребенку. www.avert.org/pmtct-hiv.htm.

⁸¹ ЮНЭЙДС. Отчет по эпидемии ВИЧ 2012 (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf.

⁸² Институт открытого общества. 10 причин, почему права человека должны занимать центральное место в глобальной борьбе со СПИДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org; ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

⁸³ ЮНИСЕФ. Чайлд инфо: Мониторинг положения детей и женщин. www.childinfo.org/hiv_aids.html.

на социальную защиту и сталкиваются с более высоким риском бедности, жестоким обращением, эксплуатацией, дискриминацией, имущественным захватом, необходимостью оставить школу и беспризорностью⁸⁴.

Права и потребности молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет часто игнорируются в процессе решении вопроса ВИЧ

В 2011 году выявлено около 890 000 новых случаев инфицирования ВИЧ, примерно в 4,9 млн. молодых людей живут с ВИЧ, 75% из которых живут в странах Африки к югу от Сахары⁸⁵. Молодые женщины составляют 63% всех молодых людей, живущих с ВИЧ во всем мире, однако в странах Африки к югу от Сахары, молодые женщины составляют 72% молодых людей, живущих с ВИЧ. Молодые женщины в странах Африки к югу от Сахары имеют в восемь раз большую возможность заразиться ВИЧ, чем их сверстники мужского пола.

Молодые люди до сих пор не получают надлежащих знаний о ВИЧ и они сталкиваются с препятствиями на пути к доступу к информации. Многие молодые люди не получают адекватного сексуального образования и существует много неправдивой информации по профилактике ВИЧ и передаче ВИЧ. Например, ЮНЭЙДС сообщает: «Только 24% молодых женщин и 36% молодых мужчин правильно ответили на вопрос о профилактике ВИЧ и передаче ВИЧ, согласно результатам социологического опроса, который проводился в странах с низким и средним уровнем дохода»⁸⁶.

Молодые люди также сталкиваются с препятствиями в использовании услугами в связи с ВИЧ, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья, лечении ВИЧ-инфекции, а также снижении вреда. Эти барьеры включают стигмы, дискриминации и ограничительные законы и политику⁸⁷. Например, требование получения родительского разрешения на проведение тестирования и лечения ВИЧ может стать существенным сдерживающим фактором для молодежи, что противоречит мерам по профилактике ВИЧ.

⁸⁴ Институт открытого общества. 10 причин, почему права человека должны занимать центральное место в глобальной борьбе со СПИДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org; ЮНЭЙДС и УВКПЧ, Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

⁸⁵ ЮНЭЙДС. Глобальная эпидемия СПИД, факты и цифры (18 июля 2012 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

⁸⁶ ЮНЭЙДС. Глобальная эпидемия СПИД, факты и цифры (18 июля 2012 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

⁸⁷ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

В дополнение к неспособности реализовать право на наивысший достижимый уровень здоровья, молодые люди, живущие с ВИЧ, также часто сталкиваются с дискриминацией в доступе к полному спектру прав человека. Например, ЮНЭСКО недавно выпустила публикацию об устранении препятствий и дискриминационных практик, препятствующих ВИЧ-положительной молодежи посещать школы и получать образование⁸⁸. Как показывает практика, пребывание молодежи в школах резко снижает их уязвимость к ВИЧ»⁸⁹.

Наиболее уязвимым и наиболее пострадавшим группам населения часто уделяется меньше всего внимания в национальных мероприятиях по борьбе с ВИЧ

В большинстве стран мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, люди, употребляющие наркотики; работники секс-бизнеса, а также заключенные имеют более высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции, чем среди населения в целом, так как они участвуют в поведении, которое ставит их на более высокий риск заражения и они являются одними из наиболее маргинальных и дискриминационных категорий в сравнении с остальным населением. Карательные подходы, используемые против употребления наркотиков, секс-бизнеса и гомосексуализма разжигают стигмы и ненависть в отношении этих групп населения, подталкивая их к отказу от услуг по профилактике, лечению и смягчения последствий ВИЧ. В то же время, ресурсы, выделяемые на профилактику, лечение и уход для этих групп населения не пропорциональны распространенности ВИЧ, представляющей «серьезную проблему для управления ресурсами и соблюдения основных прав человека»⁹⁰.

Секс-работники

ЮНЭЙДС определяет секс-работников как «женщин, мужчин и трансгендерных людей в возрасте старше 18 лет, со своего согласия получающих деньги или товар в обмен на сексуальные услуги, регулярно или время от времени»⁹¹. Секс-работники особенно уязвимы к ВИЧ из-за многочисленности половых партнеров и непоследовательности в использовании презервативов⁹², дискриминации и стигматизации, криминализации их работы, увеличении риска насилия, недостатке образования или информации и барьеров для доступа к медицинским услугам. Например, в Руанде, распространенность ВИЧ среди женщин-работниц коммерческого секса составляет 51%, что в 17 раз выше среднего показателя по стране (3%)⁹³. Криминализация секс-бизнеса создает барьеры для доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Более 100 стран криминализируют некоторые аспекты секс-бизнеса⁹⁴. В частности, в Кении, Намибии, России, Южной Африке и Соединенных Штатах, полицейские конфисковывают презервативы у работников секс-бизнеса или используют презервативы как основание для ареста, тем самым, сводя на нет усилия по профилактике ВИЧ. Эти меры криминализации, в том числе изъятие

⁸⁸ ЮНЭСКО и Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ. Удовлетворение потребностей молодых людей, живущих с ВИЧ в секторе образования. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf>.

⁸⁹ МПС. Руководство для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательство и прав человека (2007), www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

⁹⁰ ЮНЭЙДС цитирует Институт открытого общества. 10 причин, почему права человека должны занимать центральное место в глобальной борьбе со СПИДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org.vs3.korax.net/downloads/nmte_20090923_0.pdf.

⁹¹ ЮНЭЙДС. Руководство терминологии (октябрь 2011 года). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf.

⁹² АВЕРТ. Секс работники и защита от ВИЧ. www.avert.org/sex-workers.htm.

⁹³ Новости, Руанда. Криминализация секс-работы тормозит усилия по профилактике ВИЧ (17 ноября 2011 года). www.irinnews.org/Report/94231/RWANDA-Criminalization-of-sex-work-hinders-HIV-prevention-efforts

⁹⁴ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

презервативов, заставляют работников секс-бизнеса выбирать между защитой своего здоровья или задержанием.

Секс-работники также уязвимы к насилию, что повышает их риск заражения ВИЧ-инфекцией. Некоторые секс-работники сталкиваются с угрозами и насилием от клиентов, менеджеров и интимных партнеров, которые заставляют их не использовать презерватив. Секс-работницы, работающие на улицах находятся в определенной зоне риска, они вынуждены обменивать неоплачиваемый и незащищенный половой контакт с некоторыми сотрудниками полиции с целью предотвращения арестам, притеснениям, освобождения из тюрьмы или избежания депортации⁹⁵.

Мужчины, имеющие половой контакт с мужчинами

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами считаются уязвимыми, они под угрозой высокого риска инфицирования ВИЧ. Это разнообразная группа, включающая людей, которые называют себя геями, бисексуалами и гетеросексуалами, занимающихся сексом с мужчинами. Они особенно уязвимы к ВИЧ из-за секса с мужчинами, а именно анального секса, особенно когда не используются средства контрацепции. Этот секс имеет более высокий риск заражения ВИЧ по сравнению с незащищенным вагинальным сексом⁹⁶.

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, также уязвимы к ВИЧ из-за социальной стигматизации, дискриминационной практики и криминализации однополых отношений. Секс между мужчинами является табу во многих культурах и, как следствие, кампании по профилактике ВИЧ обсуждают риски только гетеросексуальных контактов. Некоторые страны отрицают существование гомосексуализма вообще, ограничивая проведения исследований и финансирования мероприятий по здоровью этой группы населения. Существует мало информации о сексе между мужчинами в этом контексте, что может создавать ложное впечатление ограниченного риска или его полного отсутствия⁹⁷.

Криминализация и наказание однополого поведения также создает барьеры для доступа к медицинской помощи и мероприятиям по профилактике ВИЧ, которые также вносят свой вклад в основополагающие предпосылки здоровья. Специальный докладчик ООН по вопросу о праве на здоровье утверждает, что: Различные уголовные законы, которые криминализируют участие в однополых отношениях или наказания лиц за их сексуальной ориентации или гендерной идентичности существуют во всем мире. Другие законы также косвенно запрещают или подавляют однополое поведение, например, уставы анти-разврата и запрета на секс-бизнес. Многие государства также регулируют внебрачные сексуальные контакты уголовными или финансовыми санкциями, влияющими на лиц, которые идентифицируют себя с гетеросексуалами, но периодически принимают участие в однополых отношениях⁹⁸.

⁹⁵ ВОЗ. Насилие против женщин и ВИЧ / СПИД Критическое пересмотр www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf

⁹⁶ АВЕРТ. ВИЧ, СПИД и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами. www.avert.org/men-sex-men.htm

⁹⁷ Семугома П., Неманде С., Баралей С. «Ирония гомофобии в Африке», 380, номер 9839 Ланцет (июль 2012 года).

⁹⁸ Совет по правам человека. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, А / HRC / 14/20 (27 апреля 2010 года). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>. Отчет о праве на здоровье и криминализации однополого поведения и сексуальной ориентации, секс-бизнес и передача ВИЧ.

Кроме того, «санкционированное наказание государствами укрепляет существующие предрассудки, и узаконивает насилие и жестокость полиции, которая направлена на пострадавших»⁹⁹. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству отмечает, что 78 стран криминализируют сексуальное поведение между однополыми партнерами¹⁰⁰ и это карается смертной казнью в пяти из этих стран (Иран, Мавритания, Саудовская Аравия, Судан, Йемен, и части Нигерии и Сомали)¹⁰¹.

Заключенные

Хотя многие заключенные, живущие с ВИЧ, были уже инфицированы до заключения, риск инфицирования в тюрьме, все же, высокий из-за сексуальных и других форм поведения, а также совместного использования игл. Высокий риск сексуального поведения, в том числе незащищенного секса, сексуального насилия, изнасилований и принуждения к сексу повышают уязвимость заключенных к ВИЧ¹⁰². Использование опасных инъекционных наркотиков, переливание крови, а также использование нестерильных игл / режущих инструментов для татуировки увеличивают уязвимость к ВИЧ. Плохие условия содержания в тюрьмах, в том числе переполненность, плохое питание, низкий уровень безопасности, а также отсутствие медицинских учреждений и персонала способствуют распространению ВИЧ и нарушают права заключенных людей.

В некоторых тюрьмах созданы отдельные или альтернативные места для ВИЧ-инфицированных заключенных, отделяющие их от остальных заключенных. В некоторых частях России, заключенные проходят тестирование на ВИЧ и те, у кого выявлен положительный результат, находятся в заключении вместе, но отделены от других заключенных. Два штата в Соединенных Штатах, Алабама и Южная Каролина, продолжают отделять заключенных, живущих с ВИЧ. Американский союз гражданских свобод и проект СПИД недавно подал иск, называя эту практику дискриминационной¹⁰³. Они отмечают дополнительные нарушения прав человека, которые являются следствием дискриминационной сегрегации.

Люди, использующие инъекционные наркотики

По оценкам экспертов 15,9 млн. человек во всем мире употребляют инъекционные наркотики, большинство из них живут в странах со средним и низким уровнем доходов¹⁰⁴. Права наркозависимых часто нарушаются. Это увеличивает их уязвимость к ВИЧ-инфекции, негативно сказывается на реализации программ по ВИЧ и угрожает их здоровью, а также здоровью окружающих. В результате, люди, употребляющие инъекционные наркотики сталкиваются с непропорционально высоким риском инфицирования, по подсчетам, 10% от общих случаев ВИЧ-инфекции.

⁹⁹ Совет по правам человека. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. А / HRC / 14/20 (27 апреля 2010 года). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>.

¹⁰⁰ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

¹⁰¹ ВОЗ. Эффективность мероприятий, направленных на решение проблемы ВИЧ в тюрьмах (2007). http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf.

¹⁰² ВОЗ. Эффективность мероприятий, направленных на решение проблемы ВИЧ в тюрьмах (2007). http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf.

¹⁰³ Для копии юридических документов, новостей и блогов по делу см. Американский союз гражданских свобод. Хендерсон и др. против Томас и др. www.aclu.org/hiv-aids-prisoners-rights/henderson-et-al-v-thomas-et-al.

¹⁰⁴ Матерс Б. и др. «Глобальная эпидемиология потребления инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков: систематический обзор», Ланцет 372, нет. 9651 (2008): 1733–1745.

Связь между нарушениями прав человека, с которыми сталкиваются люди, употребляющие наркотики и уязвимости к ВИЧ-инфекции и барьерами законодательно закреплены. Многие нарушения связаны с криминализацией статуса лица, употребляющего наркотические средства, которая может привести к вынесению смертного приговора за преступления, лишению свободы наркозависимых людей и злоупотреблению со стороны правоохранительных органов (например, преследованию со стороны полиции, произвольному задержанию, жестокому обращению, пыткам и истязаниям). Другие нарушения связаны с жестоким обращением людей, употребляющих инъекционные наркотики, а именно отказом от предоставления услуг по снижению вреда (в том числе обмена игл и шприцев и опиоидной заместительной терапии), дискриминационным доступом к антиретровирусной терапии, отказом в услугах облегчения боли и паллиативной помощи и принудительном лечении наркотической зависимости¹⁰⁵. Согласно кампании «Сейчас, нежели когда-либо»:

Население боится криминализации... избегает услуг в сфере ВИЧ путем дискриминации и насилия, часто от рук сотрудников полиции и судей, обвиняемых в содомии, употреблении наркотиков и законов о проституции.... Люди, употребляющие наркотики попадают в тюрьмы или к неэффективным и принудительным реабилитационным программам, редко получают ВИЧ услуги по профилактике и лечению, в которых они нуждаются¹⁰⁶.

Для эффективного решения проблемы ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, должно быть больше понимания нарушений прав человека, основных особенностей среды риска, барьеров в лечении, и социальных детерминант плохого здоровья и развития. Мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ должны учитывать конкретные потребности и права людей, употребляющих инъекционные наркотики и способствовать услугам по профилактике вреда. Юргенс и Пел считают: «Важно, что права людей, употребляющих наркотики, не только должны быть защищены и выполняться, но и их соблюдение является необходимым условием для улучшения здоровья людей. Мероприятия, направленные на решение проблем в сфере ВИЧ и употребления наркотиков, основанные на правах, имели хорошие результаты в местах, где были реализованы, поэтому их необходимо воспроизвести в других странах»¹⁰⁷.

Для получения более подробной информации по этой теме, пожалуйста, см. раздел 4 «Снижение вреда и права человека».

Тестирование на ВИЧ часто происходит без полной защиты, добровольности, конфиденциальности и информированного согласия

Тестирование на ВИЧ включает широкий спектр этических и правозащитных вопросов, в том числе прав на здоровье, образование, информацию, неприкосновенность частной жизни, свободу и личную неприкосновенность, а также недискриминацию и равенство перед законом¹⁰⁸. ЮНЭЙДС / ВОЗ по тестированию на ВИЧ 2004 отмечает: Тестирование граждан должно быть конфиденциальным,

¹⁰⁵ Юргенс и др. «Люди, употребляющие наркотики, ВИЧ и права человека», Ланцет. - 376 (2010): 475–485.

¹⁰⁶ Институт открытого общества. 10 причин, почему права человек должен занимать центральное место в глобальной борьбе со СПИДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org.

¹⁰⁷ Юргенс и др. «Люди, употребляющие наркотики, ВИЧ и права человека», Ланцет 376 (2010): 475–485.

¹⁰⁸ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

сопровождаться консультированием и проводиться только с информированного согласия, а это значит, что оно является одновременно информированным и добровольным¹⁰⁹. В соответствии с международными стандартами в области прав человека, физические лица имеют право на получение информации и образование, которое дает им право искать, получать и распространять информацию, относящуюся к тестированию и лечению ВИЧ-инфекции. Они имеют право на физическую неприкосновенность и на неприкосновенность частной жизни, которая дает им право не давать согласия на лечение и тестирование. Они также имеют право на конфиденциальность личной информации, которая дает право им контролировать сбор, использование и распространение информации, относящейся к их ВИЧ-статусу¹¹⁰.

Юргенс в дальнейшем отмечает, что право быть свободным от дискриминации и право на личную неприкосновенность также требуют, чтобы в разрезе политики и практик тестирования на ВИЧ, правительство приняло во внимание результаты тестирования на ВИЧ для людей, включая стигмы, дискриминации, насилия и другие злоупотребления и сделало все возможное для предотвращения нарушений прав человека, связанных с этой медицинской процедурой¹¹¹.

Традиционно существует три основных подхода к тестированию на ВИЧ в медицинских учреждениях. Подход, основанный на согласии, требует от пациентов уверенного согласия на ВИЧ тестирование после получения тестовой информации. Эта модель, базирующаяся на инициативе клиента, как было показано, снижает риски ВИЧ-инфицирования и уровень передачи¹¹², тем самым повышает уровень тестирования¹¹³.

Подход, основанный на отказе, наоборот, требует от пациентов отказа от тестирования на ВИЧ после получения тестовой информации. Эта модель, базирующаяся на инициативе медицинских работников, может привести к увеличению уровня тестирования¹¹⁴, но добровольность может быть возбуждена неадекватно разработанными протоколами, информацией о согласии и дисбалансом власти между пациентами и медицинскими работниками¹¹⁵.

¹⁰⁹ ЮНЭЙДС / ВОЗ. Программное заявление на тестирование на ВИЧ, www.who.int/hiv/pub/vct/statement/en/.

¹¹⁰ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

¹¹¹ Юргенс Р. Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультирование при соблюдении прав человека (Институт открытого общества, 2007). www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background.

¹¹² Амон Дж. «Предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ / СПИД: существенная роль прав человека», в Сударшан Н., изд., ВИЧ / СПИД, охрана здоровья и подход, основанный на правах человека (Амикус книги, январь 2009 года).

¹¹³ Амон Дж. «Предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ / СПИД: существенная роль прав человека», в Сударшан Н., изд., ВИЧ / СПИД, охрана здоровья и подход, основанный на правах человека (Амикус книги, январь 2009 года).

¹¹⁴ ВОЗ. Руководство по тестированию на ВИЧ, что было инициировано медицинскими работниками и консультирование в медицинских учреждениях (2007). www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf

¹¹⁵ Амон Дж. «Предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ / СПИД: существенная роль прав человека», в Сударшан Н., изд., ВИЧ / СПИД, охрана здоровья и подход, основанный на правах человека (Амикус, январь 2009). См также Юргенс Р. Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультирование при соблюдении прав человека (Институт открытого общества, 2007). www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background.

Третий подход, это недобровольное или принудительное тестирование¹¹⁶, для которого не требуется согласие пациента, этот вид тестирования проводится среди заключенных, призывников, мигрантов и беременных женщин. Тестирование на ВИЧ необходимо, как предпосылка для вступления в брак¹¹⁷. ЮНЭЙДС и ВОЗ не поддерживают обязательное тестирование на ВИЧ лиц по признакам общественного здоровья и требуют «специального разрешения суда», чтобы выполнить обязательное тестирование на ВИЧ»¹¹⁸.

В последние годы, международный консенсус в пользу расширенного тестирования на ВИЧ привел к переоценке принципов тестирования на ВИЧ. Большинство в медицинском сообществе сейчас выступают за ослабленное консультирование или его полную ликвидацию и требование информированного согласия, как тестирования на ВИЧ за пределами медицинских учреждений, программ массового скрининга на ВИЧ¹¹⁹ и обязательного раскрытия ВИЧ статуса сексуальному партнеру¹²⁰. Эти идеи базируются на «праве и ответственности», на знании своего ВИЧ-статуса. Эти права и ответственность основываются на Сиракузских принципах 1984 года, которые позволяют ограничения прав личности, «если политика в области охраны здоровья была санкционирована государством»¹²¹.

Например, женщины, которые более других страдают от принудительных подходов к тестированию на ВИЧ, согласно исследованию, проводившемуся в странах Африки к югу от Сахары обнаружили, что 3,5% и 14,6% женщин сообщили о ненадлежащем отношении после раскрытия результатов тестирования¹²². Юргенс отмечает, что женщины могут подвергаться более высокому риску «криминализации в случаях, когда они не раскрывают свой статус своему сексуальному партнеру, но, если не используют меры – потому, что женщинам очень часто не хватает самостоятельности в своих сексуальных отношениях в результате насилия, культурных норм и / или экономической дискриминации, когда они не в состоянии раскрывать свой статус или договориться о безопасном сексе»¹²³.

Расширение доступа к тестированию на ВИЧ должно сопровождаться добровольностью, конфиденциальностью и информированным согласием, а также мерами по расширению доступа к лечению ВИЧ-инфекции и снижения уязвимости к этому заболеванию. Как отмечает Амон, тестирование на ВИЧ, в частности-в качестве отправной точки для доступа к антиретровирусным

¹¹⁶ Принудительные меры, осуществляющиеся против воли человека. Обязательные или принудительные меры осуществляются против воли человека, а также могут быть предусмотрены законом.

¹¹⁷ Институт открытого общества. Принудительное добровольное тестирование на ВИЧ: Обзор (2010). <http://www.soros.org/sites/default/files/mandatory-premarital-hiv-testing-20100513.pdf>.

¹¹⁸ Амон Дж. «Предупреждение дальнейшего распространения ВИЧ / СПИД: Важная роль прав человека», в Сударшан Н, изд., ВИЧ / СПИД, охрана здоровья и подход, основанный на правах человека (Амикус, январь 2009 года).

¹¹⁹ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf. См. Юргенс Р. Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультирование при соблюдении прав человека (Институт открытого общества, 2007). www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background.

¹²⁰ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года).

¹²¹ Амон Дж. «Предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ / СПИД: существенную роль прав человека», в Сударшан Н, изд., ВИЧ / СПИД, охрана здоровья и подход, основанный правам человека (Амикус, январь 2009 года)

¹²² Амон Дж. «Предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ / СПИД: существенную роль прав человека», в Сударшан Н, изд., ВИЧ / СПИД, охрана здоровья и подход, основанный правам человека (Амикус, январь 2009 года)

¹²³ Амон Дж. «Предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ / СПИД: существенную роль прав человека», в Сударшан Н, изд., ВИЧ / СПИД, охрана здоровья и подход, основанный правам человека (Амикус, январь 2009 года)

препаратам и важным услугам, должны быть доступными для всех. Но усилия по расширению тестирования на ВИЧ и введение «рутинного» тестирования, не должно стать принудительным, должны признаваться права тех, кто проходит тестирование, а также обеспечиваться связь между профилактикой и лечением¹²⁴.

Криминализация передачи ВИЧ и уязвимость к болезни тормозит прогресс в сфере профилактики и лечения ВИЧ

Криминализация передачи ВИЧ подавляет достижения в профилактике и лечении ВИЧ, удерживает людей от тестирования или раскрытия своего статуса и может негативно повлиять на основные социальные детерминанты здоровья. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству установила, что «в более чем 60 странах это преступление делает другое лицо уязвимым к передаче ВИЧ» и более 600 ВИЧ-позитивных людей в 24 странах, включая Соединенные Штаты, были осуждены за подобные преступления¹²⁵. Специальный докладчик ООН по вопросу о праве на здоровье отмечает, что криминализация не имеет никакого влияния на изменение поведения или ограничение распространения ВИЧ-инфекции. Кроме того, это подрывает усилия в области общественного здоровья и имеет непропорционально большое влияние на уязвимые общины¹²⁶. Криминализация также заставляет людей раскрыть свой ВИЧ-статус, что является нарушением их прав и потенциально опасным для самой личности. Многие люди, особенно женщины, не могут раскрыть свой статус, не соприкасаясь со стигмой, изоляцией или насилием.

Миграционная политика часто дискриминирует по признаку ВИЧ-статуса и увеличивает уязвимость к ВИЧ

На сегодня в мире зарегистрировано 214 млн. международных мигрантов и 740 млн. внутренних мигрантов¹²⁷. Мигранты непропорционально уязвимы к ВИЧ. Согласно данным Всемирной комиссии по ВИЧ и законодательству, миграционная политика в отношении ограничения на въезд, пребывания и проживания в стране разделяет семьи и изолирует людей от сверстников, друзей. Эти условия подвергают людей эксплуатации, меняя их сексуальное поведение, увеличивая вероятность опасных связей. В результате мигранты сталкиваются с риском ВИЧ-инфекции, что в 3 раза выше, чем для людей с постоянным местом жительства. Законы и политика в сфере миграции часто дискриминируют по признаку ВИЧ-статуса. Согласно международным стандартам, не допускается отказывать в приюте на основании ВИЧ-статуса¹²⁸ и невозможно задержание или ограничение передвижения человека

¹²⁴ Юргенс Р. Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультирование при соблюдении прав человека (Институт открытого общества, 2007). www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background.

¹²⁵ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

¹²⁶ Совет по правам человека. Доклад специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, А / HRC / 14/20 (27 апреля 2010 года). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>.

¹²⁷ Институт медицины. Международный доклад по миграции, 2011 (2011):

¹²⁸ УВКПЧ. 10 ключевых моментов с ВИЧ / СПИД и защитой беженцев, вынужденных переселенцев и других заинтересованных лиц. www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/SummaryHIV.pdf; ЮНЕЙДС Отказ во въезде, пребывании и проживании по причине ВИЧ-статуса: Десять вещей, которые вы должны знать. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1738_entry_denied_en.pdf

на основе его ВИЧ-статуса¹²⁹. Несмотря на это, некоторые страны все еще сохраняют обязательное тестирование на ВИЧ для получения убежища и иммиграции, отказывают во въезде на основе ВИЧ-статуса¹³⁰ и задерживают людей с ВИЧ на неопределенный срок в течение ожидания решения о предоставлении убежища или депортации. Лица без гражданства также исключаются из национальных систем здравоохранения, оставаясь без доступа к медицинской помощи и лечению ВИЧ-инфекции¹³¹. Это нарушение прав человека препятствует усилиям по предотвращению и борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Почему права человека тесно связаны с решением проблемы ВИЧ

Решение проблемы ВИЧ на национальном и местном уровнях не произойдет без полного вовлечения и участия лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе людей, живущих с ВИЧ. Права женщин, молодежи и детей должны быть защищены, если они хотят избежать инфекции и выдержать воздействие ВИЧ. Права уязвимых групп, в том числе людей, употребляющих наркотики, секс-работников, заключенных, геев и бисексуалов также должны быть соблюдены для борьбы с ВИЧ, чтобы иметь эффективный результат. Некоторые государства обеспечивают всестороннюю профилактику ВИЧ, уход и программы по смягчению воздействия для всех нуждающихся, поддерживающих уязвимые группы населения и позволяющие полное участие всех, кто пострадал, в разработке и реализации ВИЧ программы. Они выполняют свои ВИЧ-обязательства в области прав человека и разработке эффективного реагирования на проблему ВИЧ.

Когда права человека являются основополагающими в ответ на ВИЧ, уязвимость ВИЧ-инфицированных уменьшается и люди, живущие с ВИЧ, могут жить с достоинством. В отличие от того, где прав человека не придерживаются, не защищают их, там увеличивается риск ВИЧ-инфекции, а для людей, живущих с ВИЧ и пострадавших от дискриминации, эффективное реагирование на эпидемию нередко осложняется.

Мероприятия и практики, основанные на правах в сфере ВИЧ

Защита прав человека имеет большое значение для разработки эффективных мер по охране здоровья в отношении ВИЧ и защиты человеческого достоинства. В то же время, эффективное реагирование на ВИЧ требует осуществления всех прав человека в соответствии с международными стандартами в области прав человека. Как говорится в МПС, эффективное реагирование на эпидемию ВИЧ включает установление соответствующих государственных институциональных обязанностей, осуществление правовой реформы и вспомогательных услуг, а также содействие созданию благоприятных условий для групп, уязвимых к ВИЧ, и для тех, кто живет с ВИЧ»¹³². Программные реформы по устранению нарушений прав человека должны быть включены в национальные программы по ВИЧ,

¹²⁹ УВКПЧ. 10 ключевых моментов с ВИЧ / СПИД и защитой беженцев, вынужденных переселенцев и других заинтересованных лиц.

www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/SummaryHIV.pdf; ЮНЕЙДС. Отказ во въезде, пребывании и проживании по ВИЧ-статусу: Десять вещей, которые вы должны знать. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1738_entry_denied_en.pdf

¹³⁰ Международное общество по СПИДу, ВИЧ. Специфические ограничения въезда и пребывания. МСФО (2009). www.iasociety.org/Web/WebContent/File/ias_policy%20paper.pdf. Список стран с ограничением на въезд находится в приложении

¹³¹ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, право и здоровье (июль 2012 года): 60–61. <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

¹³² МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательству и правам человека (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

включая меры по борьбе с дискриминацией и насилием в отношении людей, инфицированных ВИЧ. Равным образом необходимо принять новые законы и политики, направленные на решение нарушений прав человека, которые ставят уязвимые и маргинальные группы населения, подверженных риску ВИЧ-инфицирования¹³³. Многими из таких мероприятий и практик занимаются по Международным руководящим принципам УВКПЧ / ЮНЭЙДС. Эти 12 руководств-выпущены в 1998 году по просьбе Совета по правам человека ООН, переизданы в 2006 году¹³⁴ и являются важнейшим ресурсом для правительств, политиков, активистов, учреждений и других заинтересованных сторон. С тех пор, ЮНЭЙДС разработала дополнительное руководство, называемое «Ключевые программы по снижению стигмы и дискриминации и расширению доступа к правосудию в решении вопроса ВИЧ на национальном уровне». Вместе международные руководящие принципы и основные программы представляют несколько десятилетий наилучших практик и должны быть включены во все национальные программы ВИЧ.

Национальное законодательство в сфере ВИЧ

Эпидемия ВИЧ каждой страны имеет свои отличительные факторы, уязвимость, отягчающие обстоятельства, и пострадавшее население¹³⁵. Для решения этих социальных и эпидемиологических осложнений, государства должны разработать национальное законодательство в сфере ВИЧ, которое мобилизует ключевых участников и институты и включит в себя национальные планы действий в сфере ВИЧ, стратегии и мероприятия. В то же время, они должны обеспечить интеграцию ВИЧ и права человека во всех государственных секторах, включая здравоохранение, образование, права и судопроизводство, социальное обеспечение и жилье, занятость и государственные службы, иммиграция и другие. Государствам следует также создать и укрепить национальные механизмы для решения вопросов юридического, этического характера в сфере ВИЧ и прав человека. Эффективное, хорошо интегрированное и скоординированное национальное законодательство для противодействия ВИЧ может помочь гармонизировать национальные законы и политические приоритеты, облегчить взаимодействие с заинтересованными сторонами и обеспечить защиту прав человека¹³⁶.

Партнерство общин и консультация

Национальные меры в связи с эпидемией должны включать консультации и партнерство с представителями общественности на всех этапах внедрения политики, программ и оценки ВИЧ. К представителям общин должны входить люди, живущие с ВИЧ, общественные организации, административные сервисные организации, правозащитные НПО, а также представители уязвимых групп, так как эти лица и организации имеют соответствующие знания и опыт в области ВИЧ и прав человека. Государствам следует создать формальные и постоянно действующие механизмы

¹³³ Амон Дж. «Предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ / СПИД: существенную роль прав человека», в Сударшан Н, изд., ВИЧ / СПИД, охрана здоровья и подход, основанный на правах человека (Амикус, январь 2009 года)

¹³⁴ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательству и правам человека (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

¹³⁵ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательству и правам человека (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

¹³⁶ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИДу и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

для облегчения постоянного диалога с общественными партнерами. Страны также гарантируют предоставление политической и финансовой поддержки деятельности, связанной с ВИЧ, этикой и правами человека¹³⁷.

«Терапевтическое гражданство», самопомощь и предоставление возможностей

Опыт в некоторых африканских странах продемонстрировал сильные стороны «терапевтического гражданства» в обеспечении доступа к лечению и улучшения приверженности, особенно в условиях ограниченных ресурсов. Согласно Нгуен и др., терапевтическое гражданство относится к «тому, каким образом люди, живущие с ВИЧ имеют доступ к АРТ в виде набора прав и обязанностей», то есть менее сосредоточены на обсуждении биосоциальной уязвимости, чем социальных и институциональных отношений¹³⁸.

Робинс описывает усилия одной организации, Тритмент экшн кампейн (ТЭК) в Южной Африке: В то время как работники общественного здравоохранения сообщают, что большинство их больных ВИЧ / СПИД хочет сохранить анонимность и невидимость любой ценой, ТЭК успешно выступает за трансформацию стигмы ВИЧ / СПИДа. Именно поэтому деятельность активистов посредников может иметь социальную реинтеграцию и активизацию большого числа изолированных и стигматизированных больных ВИЧ / СПИД в общественном движении и заботливом сообществе ВИЧ / СПИД культуры¹³⁹.

Коллективные мероприятия, направленные на решение проблемы ВИЧ и лечения создали расширение прав и возможностей, что привело к созданию сети информированных активистов, способных лучше ориентироваться в системе здравоохранения и советовать другим о том, как лучше вести переговоры в рамках системы охраны здоровья¹⁴⁰.

Законодательство в сфере общественного здоровья

Государствам следует пересмотреть и реформировать законодательство и практики в области общественного здоровья, так чтобы они поддерживали доступ к медицинским услугам и ВИЧ услугам¹⁴¹.

В частности, законодательство должно обеспечить комплексную профилактику и лечение ВИЧ, а именно: информацию и образование, добровольное тестирование и консультирование и услуги

¹³⁷ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИДу и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

¹³⁸ Робинс С. «От прав к ритуалам»: СПИД активизм в Южной Африке «Американский антрополог 108 (2): 312–323. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>; Нгуен В.К. «Глава 17: Судебные общины: ВИЧ и терапевтическое Гражданство в Западной Африке», Доказательства и опыт: Антропология и история медицинских исследований в Африке, Геислер ВП и Молинье С., ЕДС, (Берган букс, 2011).

¹³⁹ Робинс С. «От прав к ритуалам»: СПИД активизм в Южной Африке «Американский антрополог 108 (2): 312–323. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>

¹⁴⁰ Робинс С. «От прав к ритуалам»: СПИД активизм в Южной Африке «Американский антрополог 108 (2): 312–323. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>; Нгуен В.К., «Глава 17: Пробные Сообщества: ВИЧ и терапевтическое гражданство в Западной Африке», Доказательства и опыт: Антропология и история медицинских исследований в Африке, Геслер О.П. и Молинье С., ЭДС, (Берган букс, 2011)

¹⁴¹ ЮНЭЙДС. Основные программы по снижению стигмы и дискриминации и расширению доступа к правосудию в рамках национального законодательства в сфере ВИЧ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

репродуктивного здоровья, презервативы, услуги по снижению вреда, лечение наркозависимости, антиретровирусную терапию, лечение для больных ВИЧ / СПИД и паллиативную помощь¹⁴². Законодательство должно гарантировать, что тестирование на ВИЧ осуществляется только по конкретному, информированному согласию лица, предусматривая предварительное тестирование и консультирование, защиту от несанкционированного сбора, использования или раскрытия информации, связанной с ВИЧ-статусом. Никто не должен быть подвергнут принудительным мерам таким, как изоляция, содержание под стражей или карантин на основании своего ВИЧ-статуса¹⁴³.

Уголовные законы и исправительная система

Карательные законы, исправительные системы и отказ в доступе к правосудию для людей инфицированных ВИЧ, способствует развитию эпидемии¹⁴⁴. Государствам следует пересмотреть и реформировать уголовное законодательство, исправительные системы и правоприменительные практики, чтобы обеспечить их «соответствие с международными обязательствами в области прав человека, чтобы те, в свою очередь, не использовались недобросовестно в контексте ВИЧ и не были направлены на уязвимые группы»¹⁴⁵. Были рекомендованы следующие мероприятия:

- **Отменить уголовную ответственность за передачу ВИЧ.** В лучшем случае «криминализацию следует рассматривать только в случаях, связанных с умышленными или вредными намерениями передачи»¹⁴⁶.
- **Отменить уголовную ответственность за гомосексуализм и декриминализировать однополые сексуальные отношения.** Это является важным шагом к сокращению стигматизации, дискриминации и неравенства, увеличивающих уязвимость мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.
- **Отменить уголовную ответственность за секс в коммерческих целях и оказать поддержку секс-работникам.** Криминализация приводит работников коммерческого секса к насилию, эксплуатации и виктимизации, в том числе от полиции. Создание безопасных условий и обеспечения доступа к услугам здравоохранения, услугам по адвокации и другим формам поддержки, также предоставит работникам коммерческого секса возможность искать услуги и защиту, не опасаясь уголовного наказания¹⁴⁷.

¹⁴² УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines>

¹⁴³ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁴⁴ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

¹⁴⁵ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁴⁶ Совет по правам человека. Доклад специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, А / HRC / 14/20 (2010). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>

¹⁴⁷ ЮНЭЙДС. Рекомендации ЮНЭЙДС по ВИЧ / СПИДу (2009). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf

- **Реформировать подходы к употреблению наркотиков и выступить за недискриминационное лечение людей, употребляющих инъекционные наркотики.** Строгие, карательные законы относительно употребления наркотиков усиливают вред, связанный с употреблением наркотиков. Государствам следует предложить программы по снижению вреда и добровольному, научно обоснованному лечению¹⁴⁸.
- **Пересмотр законов, политики и практик, мешающих заключенным иметь доступ к ВИЧ услугам.** Заключенные имеют право на все то же, что и другие лица, «за исключением ограничений свободы, непосредственно связанной с их содержанием в тюрьме» и должны иметь доступ к информации о состоянии здоровья, лечении, уходу и поддержке¹⁴⁹. Необходимым дополнением к законодательной реформе правосудия является сенсбилизация законодателей и правоохранительных органов и персонала к роли закона, этики и прав человека в ответ на ВИЧ. Такие программы могут «помочь обеспечить лиц, живущих с ВИЧ, и уязвимых к ВИЧ доступом к услугам по ВИЧ, чтобы они могли вести полноценную и достойную жизнь, свободную от дискриминации, насилия, вымогательства, преследования и произвольного ареста и задержания»¹⁵⁰.

Антидискриминационные и защитные законы

Необходимо включение правовой, социальной и политической среды для устранения стигмы, дискриминации и насилия, чтобы обеспечить правовую защиту для людей с ВИЧ, также необходимо поощрять и защищать права человека в контексте ВИЧ¹⁵¹. Поэтому государствам следует принять или усилить анти-дискриминационные и другие законы, защищающие людей, живущих с ВИЧ, или членов уязвимых групп населения от дискриминации как в государственном, так и частном секторах, обеспечить конфиденциальность и неприкосновенность приватности и обеспечить доступ к правосудию¹⁵². К конкретным рекомендациям возможно внести:

- **Запрет дискриминации в отношении людей с возможным или реальным ВИЧ- статусом, включая «здравоохранение, социальное обеспечение, социальные дотации, занятость, образование, спорт, жилье, клубы, профсоюзы, квалификационные органы, доступ к транспортным и другим услугам»¹⁵³;**

¹⁴⁸ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

¹⁴⁹ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

¹⁵⁰ ЮНЭЙДС. Основные программы по снижению стигмы и дискриминации и расширения доступа к правосудию в рамках национальной стратегии по борьбе с ВИЧ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

¹⁵¹ См. 2011, Политическая декларация

¹⁵² УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

¹⁵³ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

- Отменить обязательную регистрацию ВИЧ-тестирования и принудительное лечение;
- Работа с исполнителями традиционных и обычных законов для обеспечения соответствия анти-дискриминационных принципов и обеспечения средств правовой защиты за неправильное использование¹⁵⁴;
- Принять законы о частной жизни и конфиденциальности, в том числе об использовании информации о ВИЧ¹⁵⁵;
- Поддержать и защитить права уязвимых групп населения, включая женщин, детей, молодежь, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса, заключенных и других лиц, находящихся под стражей и людей, живущих с ВИЧ¹⁵⁶.

Справочник МПС для законодателей по ВИЧ / СПИДу и правам человека предоставляет перечень ключевых компонентов анти-дискриминационного законодательства, законов, регламентирующих конфиденциальность и трудовое законодательство, чтобы помочь заинтересованным сторонам разработать долгосрочные, стратегические планы и программы по борьбе с ВИЧ стигмами и дискриминацией¹⁵⁷.

Универсальный доступ к профилактике, лечению и поддержке больных ВИЧ

Огромные неравенства в доступе к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке нарушают ряд прав, в том числе прав человека в отношении права на здоровье, права на защиту от дискриминации и равенство перед законом, право на достаточный уровень жизни и социальное обеспечение, право на участие в политической и культурной жизни, а также право на пользование результатами научного прогресса. Поэтому государствам следует принять законодательство, политики и другие меры для обеспечения общего и равного доступа к соответствующим, доступным и качественным ВИЧ-товарам, услугам и информации», включая антиретровирусные и другие безопасные и эффективные лекарства, диагностики и сопутствующие технологии для профилактики, лечения и паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией и сопутствующими инфекциями и медицинскими состояниями»¹⁵⁸.

¹⁵⁴ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf. См. также Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, рисков, права и здоровье (июль 2012 года). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

¹⁵⁵ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

¹⁵⁶ ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

¹⁵⁷ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательству и правам человека (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

¹⁵⁸ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

Государствам следует иметь достаточно ресурсов для выполнения обязательств, изложенных в своей национальной стратегии борьбы с ВИЧ, укрепить систему здравоохранения и решить вопрос нехватки медицинских работников. Государствам необходимо сделать лекарства от ВИЧ более доступными для всех. Препятствием для доступа является законодательство, регулирующее интеллектуальную собственность (ИС), что затрудняет производство и распространение недорогих лекарств. Правила ИС, регулируются ТРИПС, Всемирной торговой организацией (ВТО), «Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности» и позволяют фармацевтическим компаниям поддерживать монополии на патенты на лекарства, что приводит к повышению затрат и «катастрофическим» результатам для бедных стран, которые не могут позволить себе лекарства от ВИЧ¹⁵⁹. МПС рекомендует следующие меры по урегулированию ситуации:

Ряд механизмов, которые помогут сделать лекарства от ВИЧ доступными. К ним относятся общая конкуренция, местное производство, дифференцированное ценообразование на основе исследований общин для фармацевтических компаний, добровольное лицензирование новаторов компаний генериков (непатентированных средств), большой объем и договоренности по приобретению больших партий, устранение тарифов и налогов на основные лекарственные средства, а также использование гибких в международной торговле и интеллектуальной собственности правил (в рамках Соглашения ТРИПС и других механизмов ВТО) для достижения более широкого доступа к недорогим лекарствам. Таким образом, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству призывает все страны приостановить ТРИПС, так как он относится к основным лекарственным средствам и принять «мораторий на включение любых положений интеллектуальной собственности в любой международный договор, ограничивающий способность стран, чтобы сохранить варианты политики для сокращения расходов на лечение ВИЧ-инфекции»¹⁶⁰.

Наконец, государства должны также устранить барьеры на пути равного доступа уязвимых групп населения, таких как бедность, миграция, сельская местность, и дискриминация¹⁶¹. Программы социальной защиты могут способствовать переходу к услугам в области ВИЧ и смягчению социальных и экономических последствий ВИЧ¹⁶². По данным ЮНИСЕФ, «социальную защиту можно сгруппировать в три основные категории мероприятий: финансовую защиту из-за предполагаемой передачи денежных средств или продуктов питания для пострадавших от ВИЧ и наиболее уязвимых; доступ к недорогим качественным услугам, включая лечение, медицинские и образовательные услуги, а также политики, законодательства и регулирования для удовлетворения потребностей и защиты прав среди наиболее уязвимых»¹⁶³.

¹⁵⁹ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

¹⁶⁰ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

¹⁶¹ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁶² Нолан. Социальная защита в контексте ВИЧ / СПИД (ОЭСР, 2009). www.oecd.org/development/povertyreduction/43280854.pdf.

¹⁶³ ЮНИСЕФ. Усиление социальной защиты для профилактики ВИЧ, лечению, уходу и поддержке (2010). www.unicef.org/aids/files/Social_Protection_Brief_LowresOct2010.pdf.

Услуги по юридической поддержке

Согласно УВКПЧ, «государствам следует создать и поддерживать службы правовой поддержки, которые будут информировать людей, пострадавших от ВИЧ об их правах, оказывать бесплатные юридические услуги с целью обеспечения соблюдения этих прав, накапливать опыт работы с ВИЧ-инфекцией по правовым вопросам и использовать средства защиты на приложение к судопроизводству, такие как службы министерства юстиции, омбудсмены, рассмотрение жалоб на медицинские подразделения и комиссии по правам человека»¹⁶⁴. Положения о юридических услугах может облегчить доступ к правосудию и возмещению ущерба в случаях, связанных с ВИЧ-дискриминацией или иными правовыми вопросами, в том числе, но не ограничиваясь «имущественным планированием, нарушением неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности; незаконными действиями со стороны полиции; дискриминацией в сфере занятости, образовании, жилье или социальных услугах;», и отрицанием прав собственности и наследования. В то же время, юридические программы ликвидации юридической неосведомленности («Знай свои права») рассказывают людям о правах человека и законах, имеющих отношение к ВИЧ, что позволяет им организовать вокруг этого правозащитников для своих нужд¹⁶⁵.

Снижение уязвимости среди основных групп

Женщины и девушки

«Гендерное неравенство, насилие на гендерной почве и низкий статус женщин остаются тремя из главных движущих сил ВИЧ». Решение вопросов политической, социальной, экономической и сексуальной подчиненности женщин и девушек имеет ключевое значение для снижения их уязвимости к ВИЧ¹⁶⁶. Государствам следует принять или усилить законы, защищающие равные права женщин в широком диапазоне, включая:

- **Образование.** Образование играет не только важную роль в предоставлении информации о ВИЧ, но и в расширении возможности женщин и обеспечении средств для их экономической и социальной независимости.
- **Наследование и собственность.** Неравное наследование и имущественные законы и обычаи, лишаящие женщин финансовых и социальных ресурсов, чтобы предотвратить инфекции и смягчить последствий ВИЧ¹⁶⁷.

¹⁶⁴ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

¹⁶⁵ ЮНЭЙДС. Основные программы по снижению стигмы и дискриминации и расширения доступа к правосудию в рамках национальной стратегии по борьбе с ВИЧ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

¹⁶⁶ ЮНЭЙДС. Основные программы по снижению стигмы и дискриминации и расширения доступа к правосудию в рамках национальной стратегии борьбы с ВИЧ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

¹⁶⁷ Стрикленд Р. Имущественные и наследственные права женщин в контексте ВИЧ / СПИД в Африке к югу от Сахары (Международный центр исследований по положению женщин, июнь 2004 года). www.icrw.org/files/publications/To-Have-and-To-Hold-Womens-Property-and-Inheritance-Rights-in-the-Context-of-HIV-AIDS-in-Sub-Saharan-Africa.pdf.

- **Занятость и компенсации.** Равные права на занятость и справедливую компенсацию позволяют компенсировать затраты на уход, связанные с ВИЧ-инфекцией или потерей партнера, получением дохода.
- **Гендерное насилие, домашнее насилие и изнасилования в браке.** Мероприятия по ликвидации насилия в отношении женщин включают в себя: принятие законов, подобных уголовной ответственности за изнасилование в браке; политических и программных изменений; учебных программ для сотрудников полиции и медицинских работников; повышение здоровья и психологических услуг и правовой защиты в случае нарушения прав.
- **Бюджетные ассигнования.** Только 46% стран выделяют ресурсы на конкретные потребности женщин и девушек в рамках программ по ВИЧ¹⁶⁸. Программы по ВИЧ должны включать женщин и их потребности и страны должны продемонстрировать свою приверженность через ассигнования средств в бюджете.
- **Сексуальное и репродуктивное здоровье.** Предоставление информации и доступа к репродуктивным услугам позволяет женщинам защитить себя от ВИЧ и смягчить последствия болезни. Формальные просветительские мероприятия, а также медицинские работники и посредники могут предоставлять женщинам информацию о ВИЧ.

Дети

Менее четверти детей, нуждающихся в АРТ, получают лечение¹⁶⁹, а дети, пострадавшие от потери опекуна в результате ВИЧ находятся в серьезной опасности нарушений прав человека. Поэтому государствам следует уменьшить уязвимость детей и защитить их права путем реализации следующих мероприятий: принятие законов, защищающих детей-сирот и других уязвимых детей от жестокого обращения, насилия, эксплуатации и дискриминации; имплементации положений Конвенции о правах ребенка и факультативных протоколов к ней в национальное законодательство; законов, политики и практики по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку и о расширении доступа к недорогому лечению ВИЧ-инфекции для детей, а также политики и программ, благодаря которым дети могли оставаться в школе¹⁷⁰. Дополнительные меры, направленные на расширение прав и возможностей детей включают обеспечение доступа к медицинской информации и образованию; образование о правах лиц, включая детей, живущих с ВИЧ, а также доступ к конфиденциальным услугам сексуального и репродуктивного здоровья¹⁷¹.

¹⁶⁸ ЮНЭЙДС. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа (2010). www.unaids.org/globalreport/global_report.htm.

¹⁶⁹ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

¹⁷⁰ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательству и правам человека (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

¹⁷¹ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

Молодежь

Молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет составляют половину всех новых случаев ВИЧ-инфекции, где наибольшую уязвимость представляют собой молодые женщины. Государства должны учитывать конкретные потребности этого населения путем обеспечения того, чтоб они имели полный доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке, в том числе комплексной просветительской информации о сексуальном здоровье. Программы должны быть направлены на решение проблем с плохим уровнем осведомленности о ВИЧ и рассеиванием страха и предрассудков путем расширения возможностей молодых людей для обсуждения и решения социальных и культурных вопросов, связанных с эпидемией, включая дискриминацию, насилие, эксплуатацию. Наконец, МПС рекомендует проведение тренингов по жизненным навыкам для молодежи, «развивать здоровые отношения и потенциал для принятия обоснованного, здорового выбора в отношении секса, наркотиков и других вопросов»¹⁷².

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, часто переживают притеснения со стороны общества и поэтому существует много программ и политик по профилактике ВИЧ, не учитывая их специфических потребностей. В результате эта категория населения переживает высокий уровень инфекции. Законы и политика должна учитывать стигмы и дискриминации, которым подвергаются мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами и расширению доступа к профилактике и лечению ВИЧ. Странам также следует принять законы по борьбе с дискриминацией, обеспечивать принципы приватности для однополых отношений, создать меры по предотвращению насилия и дать геям, лесбиянкам и бисексуалам свободу ассоциаций¹⁷³.

Секс-работники

Секс-работники являются весьма уязвимыми к инфекции и часто не имеют доступа к услугам в области ВИЧ «в связи с эксплуатацией, а также злоупотреблениями полицией»¹⁷⁴. УВКПЧ / ЮНЭЙДС рекомендуют, чтобы секс-бизнес не преследовался, был декриминализован, а затем юридически урегулирован по отношению к профессиональным условиям здоровья и безопасности. Это позволит защищать секс-работников и их клиентов, включая поддержку безопасного секса при предоставлении сексуальных услуг¹⁷⁵. Кроме того, работники секс-бизнеса должны быть обеспечены полным и равным доступом к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке в связи с учетом их потребностей и в соответствии с их основными правами человека.

Лица, употребляющие инъекционные наркотики

Во многих странах люди, которые используют запрещенные наркотики, составляют большинство людей, живущих с ВИЧ, но они меньше других получают АРТ. Чтобы уменьшить уязвимость этой группы населения и устранить один из основных факторов развития эпидемии ВИЧ-инфекции, государства должны ввести в действие права на основе фактических данных программы, что является эффективной мерой в снижении рискованного поведения и уязвимости людей к ВИЧ людей,

¹⁷² МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательства и прав человека (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

¹⁷³ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

¹⁷⁴ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательству и правам человека (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

¹⁷⁵ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

употребляющих наркотики, в том числе обмен иглами и шприцами, добровольные программы лечения наркозависимости, сенсбилизации медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов, равного доступа к АРТ и уходу, образованию и мероприятиям по адвокации, а также доступу к правовой помощи и правовой защите от нарушений прав¹⁷⁶.

Заклученные

Многие заключенные имеют ограниченный или вообще не имеют доступа к добровольной информации о профилактике ВИЧ и инструментах или к тестированию или лечению ВИЧ-инфекции. Государствам следует расширять финансирование, а также доступ к услугам здравоохранения для заключенных, в том числе услугам в сфере ВИЧ. Конкретные меры по сокращению уязвимости включают предоставление презервативов, шприцев и игл, а также реформы системы уголовного правосудия, чтобы уменьшить количество людей в тюрьмах например, декриминализации статуса лиц, употребляющих наркотики, и ограничения досудебного содержания под стражей¹⁷⁷.

Образование, тренинг и СМИ

В то время, как многие страны признают дискриминации по признаку ВИЧ инфекции вне закона, эти нормативные положения обычно игнорируются невыполнением или просто попираются. Согласно Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, для реализации антидискриминационного закона, государства должны провести тренинги для медицинских работников, специалистов в области права, работодателей и профсоюзных деятелей и педагогов по юридической ответственности, чтобы гарантировать равенство всех граждан¹⁷⁸.

Целью образования и профессиональной подготовки является информирование людей, живущих с ВИЧ, об их правах, а также устранение убеждений, основанных на незнании, страхе, предрассудках и моральном осуждении. Государства должны «способствовать широкому и непрерывному распространению творческих воспитательных, учебных и информационных программ, специально направленных на изменение отношения по дискриминации и стигматизации, связанных с ВИЧ, культивируя тем самым понимание и принятие»¹⁷⁹.

Стандарты и механизмы частного и государственного сектора

УВКПЧ / ЮНЭЙДС рекомендуют «государствам обеспечить государственный и частный сектор кодексами поведения по вопросам ВИЧ, воплощающих принципы прав человека в кодексы профессиональных обязанностей и практик, которые дополнялись бы механизмами для выполнения и соблюдения этих прав»¹⁸⁰. Это включает в себя обучение медицинских работников и других

¹⁷⁶ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательству и правам человека (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

¹⁷⁷ МПС. Пособие для парламентариев по вопросам ВИЧ / СПИД, законодательства и прав человека (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

¹⁷⁸ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье (июль 2012 года). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

¹⁷⁹ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

¹⁸⁰ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и права человека. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

специалистов в медицинских учреждениях по правам человека и медицинской этике, связанных с ВИЧ. Как отмечает ЮНЭЙДС:

Права человека и этика системы обучения медицинских работников сосредоточена на двух ключевых целях. Первая цель заключается в обеспечении медицинских работников знаниями относительно своих собственных прав на здоровье (профилактика и лечение ВИЧ, универсальных мер, компенсации за работу, которая связана с инфекцией) и на недискриминацию в контексте ВИЧ. Вторая цель заключается в снижении стигматизации в отношении медицинских учреждений и обеспечении медицинских работников навыками и инструментами, необходимыми для обеспечения прав пациентов в разрезе информированного согласия, конфиденциальности, лечения и недискриминации¹⁸¹.

Мониторинг и реализация прав человека

УВКПЧ / ЮНЭЙДС рекомендует «государствам обеспечить контрольные и правоприменительные механизмы, чтобы гарантировать права человека связанные с ВИЧ, в том числе людей, живущих с ВИЧ, их семьям и обществу»¹⁸².

Международное сотрудничество

УВКПЧ / ЮНЭЙДС рекомендует «государствам сотрудничать со всеми соответствующими программами и учреждениями системы Организации Объединенных Наций, в том числе ЮНЭЙДС, в обмене знаниями и опытом по вопросам, касающимся ВИЧ и прав человека, а также создавать эффективные механизмы для защиты прав человека в контексте ВИЧ на международном уровне»¹⁸³.

¹⁸¹ ЮНЭЙДС. Основные программы по снижению стигмы и дискриминации и расширению доступа к правосудию в рамках национальной стратегии по борьбе с ВИЧ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

¹⁸² УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и правам человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

¹⁸³ УВКПЧ и ЮНЭЙДС. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и права человека (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ВИЧ / СПИД

Как работать с таблицами

В таблицах А и Б представлен обзор существующих международных и региональных документов по правам человека. В них находятся ссылки на правовые документы, соответствующие статьям каждого из перечисленных прав человека или основных свобод, которые будут рассмотрены в этом разделе. Начиная с таблицы 1, каждая таблица посвящена детальному изучению прав человека и основных свобод и тому как они относятся к здоровью. Таблицы организованы таким образом

Право человека и основные свободы	
Примеры нарушений прав человека	
Стандарты прав человека	<p>Толкование договорного органа ООН</p> <p>В этом разделе приводятся общие замечания договорных органов ООН, а также рекомендации предоставленные странам-участницам в соглашении о правах человека. Они предоставляют указания о том, чего договорные органы ожидают от стран относительно внедрения стандартов по правам человека, указанных в левой части.</p>
Стандарты прав человека	<p>Прецедентное право</p> <p>В этом разделе приведены только примеры рассмотрения дел прецедентного права в региональных судах по правам человека. Примеры прецедентного права на уровне стран могут существовать, но они не включены. Такие решения создают юридический прецедент, который является обязательным для государств. Поэтому важно знать, как суды интерпретируют стандарты прав человека по конкретной проблеме.</p>
<p>Другие интерпретации: Этот раздел содержит ссылки на другие соответствующие трактовки проблемы. Он содержит толкования от:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Специальных докладчиков ООН • Рабочих групп ООН • Международных и региональных организаций • Международных и региональных деклараций 	

Когда Вы будете читать каждую таблицу, учитывайте вопросы о возбуждении, стандартах, прецедентах и интерпретациях, которые цитируются:

- Есть ли в Вашей стране какие-либо из перечисленных нарушений прав человека? Существуют ли другие нарушения этих прав в Вашей стране?

- Противоречат ли любые политики или существующие практики в вашей стране стандартам прав человека и толкованиям из списка?
- Может ли быть применен любой из стандартов прав человека и любое из толкований к вопросам, над которыми Вы работаете?

Таблицы предназначены для того, чтобы помочь Вам выяснить, какие же стандарты по правам человека могут быть применены к Вашей текущей работе. Нормативные акты в области прав человека постоянно развиваются, а действующие правовые нормы и прецеденты напрямую не решают многих нарушений прав человека. На основе текущей документации и адвокации, правозащитники могут создать эффективную модель защиты прав человека в сфере охраны здоровья.

Таблица сокращений

В таблицах десять соглашений и соответствующих им механизмов правоприменения с обозначением их сокращений:

Международный акт	Механизм контроля
Международный пакт о гражданских и политических правах – МПГПП	Комитет по правам человека – КПЧ
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – МПЭСКП	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам – КЭСКП
Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин – КЛВФДЖ	Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин – Комитет ЛВФДЖ
Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации – МКЛВФРД	Комитет по ликвидации расовой дискриминации – КЛРД
Конвенция о правах ребенка – КПр	Комитет по правам ребенка – Комитет Пр
Африканская хартия прав человека и народов и соответствующие Протоколы – АХПЧН	Африканская комиссия по правам человека и народов – АКПЧН
[Европейская] Конвенция о защите прав человека и основных свобод – ЕКЗПЧОС	Европейский суд по правам человека – ЕСПЧ
Европейская социальная хартия – ЕСХ	Европейский комитет по социальным правам – ЕКСП
Американская конвенция по правам человека – АКПЧ	Межамериканский суд по правам человека – МАСПЧ
Американская декларация прав и обязанностей	Межамериканский суд по правам человека – МАСПЧ

Приведены также разные специальный докладчик (СД) Организации объединенных наций и рабочие группы (РГ).

Таблица А: Международные стандарты в сфере охраны здоровья, охраняемые права и основные свободы

	ОДПЧ	МПГПП	МПЭСКП	КАФДЖ	МКЛРД	КПР
Здоровье	Ст. 25		Ст. 12	Ст. 12	Ст. 24	Ст. 5(e, iv)
Недискриминация и равенство	Ст. 1, 2	Ст. 2, 3, 26	Ст. 2, 3	Ст. 2	Ст. 2	Все
Жизнь	Ст. 3	Ст. 6			Ст. 6.1	
Частная жизнь	Ст. 12	Ст. 17			Ст. 16	
Свобода и безопасность человека	Ст. 3	Ст. 9				Ст.я 5(b)
Свобода передвижения	Ст. 13	Ст. 12				Ст. 5(d, i)
Брак и семья	Ст. 16	Ст. 23	Ст. 10.1	Ст. 16.1		Ст. 5(d, iv)
Свобода слова и информации	Ст. 19	Ст. 19			Ст. 13, Ст. 17	Ст. 5(d, viii)
Переселение и поиск убежища	Ст. 14				Ст. 10, Ст. 22	
Собрание и ассоциация	Ст. 20	Ст. 21, 22			Ст. 15	Ст. 5(d, ix)
Пытки и жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение	Ст. 5	Ст. 7			Ст. 37.a, Ст. 29	Ст. 5(b)
Женщины и дети	Ст. 25.2	Ст. 2, 26	Ст. 10.2, 10.3, 12.2	Все	Все	

Таблица Б: Региональные принципы в сфере охраны здоровья, охраняемые права и основные свободы

	Африка: АКПЧН	Европа: ЕСПЧ	Европа: ЕСХ	Америка: АДПОЧ	Америка: АЦПЧ
Здоровье	Ст. 16		Ст. 11, 13.1	Ст. XI	
Недискриминация и равенство	Ст. 2, 3, 19	Ст. 14			Ст. 1.1, 24
Жизнь	Ст. 4	Ст. 2.1		Ст. I	Ст. 4
Частная жизнь		Ст.я 8		Ст. V	Ст. 11
Свобода и безопасность человека	Ст. 6	Ст. 5.1		Ст. I	Ст. 7.1, 7.2

	Африка: АКПЧН	Европа: ЕСПЧ	Европа: ЕСХ	Америка: АДПОЧ	Америка: АЦПЧ
Свобода передвижения	Ст. 12.1, 12.2			Ст. VIII	Ст. 22
Брак и семья		Ст. 12		Ст. VI	Ст. 17
Свобода слова и информации	Ст. 9	Ст. 10		Ст. IV	Ст. 13, 14
Переселение и поиск убежища	Ст.я 12.3			Ст. XXVII	Ст. 22.7
Собрание и ассоциация	Ст. 10, 11	Ст. 11		Ст. XXI, XXII	Ст. 15, 16
Пытки и жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение	Ст. 5	Ст. 3		Ст. XXV	Ст. 5
Женщины и дети	Ст. 18.3		Ст. 17	Ст. VII	Ст. 19

Таблица 1: ВИЧ / СПИД и право на жизнь

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> Полиция не может расследовать убийство человека, который был инфицирован ВИЧ. Правительство ставит необоснованные правовые ограничения на доступ к мерам профилактики ВИЧ или жизненно необходимому лечению. Правительство ввело смертный приговор за умышленную передачу ВИЧ. Женщине отказано в доступе к пост-контактной профилактике для предотвращения ВИЧ в результате изнасилования.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ч. 1 ст. 6: Право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни.</p>	<p>КПЧ, Замечание общего порядка № 6: объясняя, что ст. 6 МПГПП создает позитивные обязательства государства по защите жизни, и «комитет считает, что было бы желательно, чтобы государства-участники приняли все возможные меры для снижения уровня детской смертности и увеличения продолжительности жизни, особенно путем принятия мер по борьбе с голодом и эпидемиями» (1982).</p> <p>КПЧ: интерпретация права на жизнь, КПЧ рекомендует Намибии «продолжать защищать свое население от ВИЧ / СПИД» и «принять комплексные меры для поощрения большего числа людей, страдающих от ВИЧ и СПИД получить адекватную антиретровирусную терапию и облегчить себе лечение» [СССР / СО / 81 / NAM (30 июля 2004 года)].</p> <p>КПЧ: рекомендует «равный доступ к лечению» в Кении. [СССР / СО / 83 / KEN (29 апреля 2005 года)].</p> <p>КПЧ: рекомендует Уганде «позволить большему количеству лиц, страдающих от ВИЧ / СПИД, получить адекватную антиретровирусную терапию» [СССР / СО / 80 / UGA (4 января 2004 года)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>ЕКПЧ, ч. 1 ст. 2: Право каждого лица на жизнь охраняется законом. Никто не может быть умышленно лишен жизни иначе как во исполнение смертного приговора, вынесенного судом за совершение преступления, за которое законом предусмотрено такое наказание.</p>	<p>ЕСПЧ: заявитель утверждает, что решение о депортации из Великобритании, где он получает антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ в Сент-Китс, где он, вероятно, будет не в состоянии получать антиретровирусную терапию, которая необходима для избежания смерти от болезней вызванных ВИЧ / СПИД нарушают ст. 2. Суд установил, что жалоба по ст. 2 «не разделима» от характера жалобы по ст. 3 (свободы от бесчеловечного или унижающего достоинство обращения) [Д.В. против Соединенного Королевства, 30240/96 (<i>D.V v. UK</i>) (2 мая 1997 года)].</p>

Таблица 2: ВИЧ / СПИД и свобода от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, в том числе, в тюрьме

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Аутрич-работников, проводящих профилактику ВИЧ для МСМ были задержаны и избиты полицией. • Активист задержан и подвергнут пыткам за разоблачение соучастия государства в скандале с использованием крови ВИЧ-положительного человека. • Заключенные лишены информации о ВИЧ, просветительских материалов, средств по профилактике (например, презервативов, стерильных шприцев), тестирования на ВИЧ и лечения. • Власть не принимает меры по судебному преследованию или не предотвращает случаев изнасилования в тюрьме.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МППП, ст. 7: Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.</p>	<p>КПЧ: выражая обеспокоенность в связи с «высоким уровнем заболеваемости ВИЧ / СПИД и туберкулезом среди заключенных в учреждениях лишения свободы, наряду с отсутствием специализированной помощи для лиц, находящихся в следственных изоляторах» в Украине. Комитет рекомендовал Украине решить проблему переполненности тюрем, обеспечить заключенных гигиеническими средствами, обеспечить доступ к медицинской помощи и достаточному питанию и сокращению числа заключенных, в том числе путем использования альтернативных санкций [ССПР / С / UKR / CO (2006)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>ЕКПЧ, ст. 3: Никто не должен подвергаться пыткам или бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию</p>	<p>ЕСПЧ: найти оправдание за несвоевременное и надлежащее лечение СПИДа и туберкулеза представляет собой нарушение права на свободу от пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения [Яковенко против Украины (<i>Yankovenko v. Ukraine</i>), 15825/06 (25 октября 2007 года)].</p> <p>ЕСПЧ: заявителю, подавшему заявление отказано в предоставлении убежища в Великобритании по ст. 3, его запрос был отклонен со ссылкой на состояние его здоровья (ВИЧ / СПИД) и отсутствием достаточного лечения в своей родной стране. Суд установил, что ухудшение его состояние приведет к страданию, накладывает определенную степень спекуляции и его ситуация не связана с исключительными обстоятельствами. Таким образом, Суд не нашел нарушения ст. 3. [Н. против Соединенного Королевства (<i>N v. UK</i>), 26565/05 (27 мая 2008 года)].</p>

Другие толкования

Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (1955)

Принцип 22: Больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, следует переводить в особые заведения или же в гражданские больницы. Тюремные больницы должны располагать оборудованием и лекарствами, должны иметь надлежащее состояние для медицинского ухода и лечения больных заключенных и иметь квалифицированный персонал.

Принцип 24: Врач обязан обследовать каждого заключенного как можно скорее после того, как его приняли и затем в случае необходимости, с тем, чтобы устанавливать, больной он физически или умственно, принимать необходимые меры, изолировать заключенных, подозреваемых в инфекционных или заразных болезнях, выявлять физические или умственные недостатки, которые могут воспрепятствовать их перевоспитанию, в том числе определить физическую способность к труду.

Таблица 3: ВИЧ / СПИД и право на свободу и личную неприкосновенность

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Правительство направляет в карантин людей, живущих с ВИЧ или удерживает их в специальных колониях. • Уголовный кодекс предусматривает реальный тюремный срок за умышленную передачу ВИЧ. • Правительство требует тестирования на ВИЧ для всех людей, как предпосылку трудоустройства, иммиграции или военной службы

Стандарты по правам человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ст. 9: Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не может быть лишен свободы иначе, как на основаниях и в соответствии с такой процедурой, которые установлены законом.</p>	<p>Ни одного</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
ЕКПЧ, ч. 1 ст. 5: Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы в следующих случаях и в порядке, установленном законом	ЕСПЧ: суд постановил, что принудительная госпитализация ВИЧ-инфицированного гея в целях предупреждения распространения передачи ВИЧ другим нарушила ст. 5. Суд установил, что «принудительная изоляция заявителя не являлась крайним средством для предотвращения распространения вируса ВИЧ, потому что менее жесткие меры не были рассмотрены и признаны недостаточными для защиты общественных интересов. Кроме того, суд признал необходимость принудительной изоляции заявителя сроком почти на семь лет, в результате чего он был принудительно переведен в больницу почти на полтора года. В целом, власть не смогла найти баланс между необходимостью предупреждения распространения ВИЧ и правом заявителя на свободу» [Енхорн против Швеции (<i>Enhorn v. Sweden</i>), 56529/00 (25 января 2005 года)].

Другие толкования

Рабочая группа по вопросам необоснованного задержания: выразила обеспокоенность в связи с безосновательным задержанием «потребителей наркотиков» и «людей, болеющих СПИДом». Лицам, лишенным свободы по состоянию здоровья, рекомендуется «иметь судебные средства обжалования своего задержания» [Кодекс поведения сотрудников правоохранительных органов (1979)].

Основные принципы применения силы и огнестрельного оружия сотрудниками правоохранительных органов (1990).

Таблица 4: ВИЧ / СПИД и право искать и получать убежище

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> Государство возвращает человека, который просит убежища в страну, где он или она сталкивается с преследованием на основании ВИЧ-статуса или своей активной позиции в защиту прав людей с ВИЧ. Государство исключает лиц, живущих с ВИЧ, из предоставления убежища или дискриминирует на основе ВИЧ-статуса. Беженцы и искатели убежища сталкиваются с дискриминацией в доступе к профилактике и лечению ВИЧ

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
МПГПП, ч. 1 ст. 14: Все лица равны перед судами и трибуналами.	КПЧ: подтвердил, что право на равную защиту со стороны закона запрещает дискриминацию в области права или на практике в любых сферах, регулируемых органами государственной власти. Это будет включать правила передвижения, правила въезда в страну, а также иммиграции и предоставления убежища.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
-------------------------	-------------------------

<p>ЕКПЧ, ст. 14: Пользование правами и свободами, признанными в настоящей Конвенции, должно быть обеспечено без дискриминации по какому-либо признаку – пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, принадлежности к национальным меньшинствам, имущественного положения, рождения или по другому признаку.</p>	<p>ЕСПЧ: постановил, что отказ в получении вида на жительство иностранного гражданина исключительно на основании его положительного ВИЧ-статуса составляет незаконную дискриминацию [Киутин против России (<i>Kiyutin v. Russia</i>), 2700/10 (10 марта 2011 года)].</p>
--	---

Другие толкования

Специальный докладчик по вопросу торговли людьми рекомендует Ливану: «Потенциальные жертвы торговли людьми и эксплуатации, в том числе женщины, заразившиеся ВИЧ / СПИД или другими инфекциями, передающимися половым путем, не должны быть немедленно депортированы, а должны получать адекватную правовую, медицинскую и социальную помощь, в том числе доступ к информации на языке, который они понимают» [E / CN.4 / 2006/62 / Add.3 (SR Trafficking, 2006)].

Женевская конвенция о статусе беженцев (в редакции Протокола 1967 года, касающегося статуса беженцев). Определение понятия «беженец» и обеспечение верховенства невозврата.

Конвенция против пыток, ч. 1 ст. 3: Государство-не участник должно возвращать («лицо беженца») или выдавать какое-либо лицо другому государству, если существуют серьезные основания полагать, что ему может угрожать и против него могут применяться пытки. Верховный комиссар ООН по делам беженцев опубликовал руководящие принципы в 1988 году, заявив, что беженцы и просители убежища не должны проходить специальных мероприятий по ВИЧ-инфекции и нет никаких оснований для обследования и для отказа ВИЧ-положительным лицам в убежище.

Декларация территориального убежища, ГА Резолюция 2312 (XXII) (14 декабря 1967 года).

Конвенция, регулирующая конкретные аспекты проблем беженцев в Африке, принята 10 сентября 1969 года (вступила в силу 20 июня 1974 года). Рекомендуемые руководящие положения по правам человека и торговле людьми.

Руководящий принцип, ч. 7 ст. 2: Обеспечение выполнения процедур и процессов для получения и рассмотрения ходатайств о предоставлении убежища жертвам торговли людьми и незаконно ввезенных лиц, ищущих убежище.

Руководящий принцип, ч. 8 ст. 6: Должны быть приняты меры, чтобы обеспечить предоставление соответствующей физической и психологической медицинской помощи, жилья и образования и занятости услуг для жертв торговли людьми, которые вернулись. Ограничения на въезд, пребывание и проживание, связанные с ВИЧ.

ЮНЭЙДС. Права человека и закон. Июль 2012 года: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120724_CountryList_TravelRestrictions_July2012.pdf. Ограничений для отдельных стран

Таблица 5: ВИЧ / СПИД и право на неприкосновенность частной жизни

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Человек проходит принудительное тестирование на ВИЧ без своего согласия. • Больница или медицинский работник не в состоянии сохранять конфиденциальность ВИЧ-статуса пациента или медицинской документации. • Правительство требует персонифицированной регистрации всех людей, живущих с ВИЧ. • Правительство требует раскрытия ВИЧ-статуса на определенных формах, таких как больничные справки, анкеты для устройства на работу и медицинские рецепты. • Уголовный кодекс предусматривает уголовную ответственность за определенные добровольные половые отношения между взрослыми, такие как блуд, оральные секс, анальный секс, или прелюбодеяние.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ч. 1 ст. 17: Никто не должен подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции или незаконным посягательствам на его честь и репутацию.</p> <p>МПГПП, ч. 2 ст. 17: Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств.</p> <p>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12: Государства, участвующие в настоящем Пакте, признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p>КЛФДЖ, ч. 1 ст. 12: Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области охраны здоровья, с тем, чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи.</p>	<p>КПЧ: при обнаружении того, что право на неприкосновенность частной жизни нарушается законом, криминализирует гомосексуальные отношения между взрослыми, Комитет по правам человека отметил, что «...криминализация гомосексуализма не может считаться обоснованным средством для достижения цели предотвращения распространения ВИЧ и СПИД... Заставляет много людей скрываться, особенно тех, кто подвержен риску заражения..., казалось бы, противоречит реализации эффективных образовательных программ по профилактике ВИЧ и СПИД» [Тунен против Австралии (<i>Toonen v. Australia</i>), ССРП / С / 50 / D / 488/1992 (31 марта 1994 года)].</p> <p>КЭСКП: рекомендует Молдове, чтобы «государство-участник обеспечило конфиденциальность ВИЧ-статуса пациента, в том числе из-за реформирования закона о ВИЧ / СПИД, а также реформировать систему управления данными о ВИЧ / СПИД. Комитет также рекомендует государству-участнику принять меры по устранению с обязательным указанием кодов заболеваний по всем медицинским больничным листам» [Е/С.12/МДА/СО/2 (CESCR, 2011)].</p> <p>КЛФДЖ, Общая рекомендация комитета № 24: объясняя, что «вопрос о ВИЧ / СПИД и других заболеваниях, передающихся половым путем занимают центральное место в правах женщин и мужчин в разрезе сексуального здоровья... В частности, государства-участники должны обеспечить соблюдение прав женщин и мужчин-подростков по сексуальному и репродуктивному здоровью, должным образом обучить персонал в рамках специально отведенных для этого программ, которые уважают их право на частную жизнь и конфиденциальность» [пар. 18 (20-я сессия, 1999)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>КЛФДЖ: общая рекомендация комитета № 24 объясняет, что «также государствам-участникам следует, в частности... Е) Требовать, чтобы все медицинские услуги, соответствовали правами женщин, в том числе их праву на независимость, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, информированное согласие и выбор» [пар. 31 (20-я сессия, 1999)].</p> <p>Комитет КЛФДЖ: рекомендует Замбии «провести информационно-просветительские кампании на территории государства-участника среди персонала в нескольких секторах правительства по профилактике, защите и обеспечению конфиденциальности, чтобы систематизировать и интегрировать подходы по борьбе с ВИЧ / СПИД» [CEDAW / C / ZMB / CO / 5-6 (CEDAW, 2011)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>ЕКПЧ, ч. 1 ст. 8: Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и корреспонденции.</p> <p>ЕКПЧ, ч. 2 ст. 8: Органы государственной власти не могут вмешиваться в осуществление этого права, за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или для защиты прав и свобод других лиц.</p>	<p>ЕСПЧ: «как жена российского гражданина и отца русского ребенка, заявительница вправе подать заявление на получение вида на жительство на основании своих родственных связей с Россией.... Для рассмотрения заявления, она должна была представить результаты ВИЧ-тестирования и приложить справку, что свидетельствует о том, что она не инфицирована ВИЧ.... После того, как тест подтвердил положительный ВИЧ-статус, ее ходатайство о предоставлении вида на жительство было отклонено в связи с отсутствием обязательной справки о ВИЧ». «Принимая во внимание, что заявительница принадлежала к особо уязвимой группе, и ее исключение не имело разумного и объективного обоснования, и, что спорные положения законодательства не удовлетворяют возможность индивидуальной оценки, суд постановил, что заявительница стала жертвой дискриминации по признаку своего состояния здоровья чем нарушено ст. 14 вместе с ст. 8 [Киутин против России (<i>Kiyutin v. Russia</i>), 2700/10 (10 марта 2011 года)]</p>

	<p>ЕСПЧ: ВИЧ-статус заявителя был опубликован в газете, утверждая, что диагноз подтвержден в местной больнице. Суд пояснил, что «Суд ранее постановил, что защита персональных данных, не в последнюю очередь медицинских данных, имеет принципиальное значение для удовлетворения человека его или ее права на уважение частной и семейной жизни, гарантированное ст. 8 Конвенции. Уважать конфиденциальность данных о состоянии здоровья является жизненно важным принципом в правовых системах всех Сторон Конвенции. Приведенные выше соображения особенно действенны в отношении защиты конфиденциальности ВИЧ-статуса человека». Суд постановил, что «государство не в состоянии обеспечить право заявителя на уважение частной жизни» [Бирюк против Литвы (<i>Biriuk v. Lithuania</i>), 23 373/03, п. 39 (25 ноября 2008 года)].</p> <p>ЕСПЧ: «в своем заявлении в Комиссию заявитель жаловался, среди прочего, о несостоятельности финских властей предотвратить раскрытие в прессе своей идентичности и состояния здоровья как носителя ВИЧ... Таким образом, Суд пришел к выводу, что не имело место нарушение ст. 8 Конвенции 1) по отношению к показаниям, требующих медицинских советников заявителя к даче показаний или 2) в связи с изъятием его медицинской истории и включения в материалы дела. С другой стороны, он признал 3), что делает медицинские данные доступными для общественности в 2002 году, в случае их реализации, это может привести к нарушению ст. 8 и 4), в связи с публикацией лица заявителя и состояния его здоровья я в суде по решению Апелляционного суда» [3 против Финляндии (<i>Z v. Finland</i>), 22009/93, п. 62 (25 февраля 1997 года)].</p>
--	--

Другие толкования

Право на распространение прав пациентов в Европе, ч. 1 ст. 4: Вся информация о состоянии здоровья пациента... должна быть конфиденциальной, даже после смерти.

Декларация прав пациентов в Европе, ч. 8 ст. 4: Пациенты, которые были госпитализированы в учреждения здравоохранения, имеют право на индивидуальные палаты, которые обеспечивают конфиденциальность.

Европейская конвенция о правах человека и биомедицине, ч. 1 ст. 10: Каждый человек имеет право на уважение частной жизни в связи с информацией о его или ее здоровье.

Таблица 6: ВИЧ / СПИД и свобода выражения мысли и информации

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Правительство подвергает цензуре информацию о профилактике ВИЧ, направленной на ЛГБТ, работников секс-бизнеса или людей, употребляющих наркотики на том основании, что она является непристойной или способствует уголовному поведению. • Школы отказываются предоставлять молодежи информацию о ВИЧ и СПИДе, безопасном сексе, сексуальности и презервативах. • СМИ занимаются пропагандой стигмы и стереотипов ВИЧ, а не предоставлением фактической информации. • Правительство ограничивает информационные сообщения активистов, критикующих политику правительства по борьбе со СПИДом.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>КПР, ч. 1 ст. 13: Ребенок имеет право свободно выражать свое мнение; это право включает свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любого рода, независимо от границ, в устной, письменной или печатной форме, в форме произведений искусства или с помощью других средств по выбору ребенка.</p> <p>КПР, ст. 17: Государства-участники признают важную роль средств массовой информации и обеспечивают, чтобы ребенок имел доступ к информации и материалам из различных национальных и международных источников, особенно к информации и материалам, направленных на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию ребенка.</p>	<p>КПР, Замечание общего порядка № 4: предоставление многочисленных связей между положениями ст. 13 и правом детей на доступ к информации о своем здоровье [CRC / GC / 2003/4 (2003)].</p> <p>КПР, Замечание общего порядка № 3: признает, что право ребенка на информации о ВИЧ и СПИД является частью права на информацию [CRC / GC / 2003/3, 4 (2003)].</p> <p>КПР, Замечание общего порядка № 3: обнаружив, что «адекватные меры по борьбе с ВИЧ / СПИД могут быть внедрены только тогда, когда права детей и подростков уважают в полной мере. Наиболее важные права, в связи с этим, в дополнение к перечисленным в п. 5, можно выделить следующие: право на доступ к информации и материалам, направленным на содействие их социальному, духовному и моральному благополучию и физическому и психическому здоровью (ст. 17)» [CRC / GC / 2003/3, 6 (2003)].</p> <p>КПР: рекомендует Панаме «обеспечить детей точной и объективной информацией относительно употребления наркотиков, в том числе тяжелых наркотиков и табака, и защитить детей от неверной информации», а также «активизировать свои усилия по решению проблем здоровья подростков... [в том числе], мероприятий по профилактике и борьбе с ВИЧ / СПИД и вредному воздействию наркотиков» [CRC / C / 15 / Add.233 (2004)].</p> <p>КПР: выразил озабоченность ситуацией, что в Эстонии «находится все больше ВИЧ-инфицированных среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики» и призывает правительство «продолжать свои усилия по предоставлению детям точной и объективной информации об употреблении наркотиков» [CRC / C / 15 / Add.196 (2003)].</p>

Другие толкования

СД об образовании: Подчеркивает необходимость полового воспитания в школах, а также необходимость для школ обеспечить безопасность геев и лесбиянок среди студентов.

СД относительно свободы слова и информации: прокомментировал нарушение прав секс-работников и ЛГБТ; отметил ограничения на свободу слова и отказ в предоставлении сведений ВИЧ и СПИД в этих сообществах; отметил содержание под стражей лиц в Кувейте и выразил волнение по ситуации в Уганде относительно преследования и ареста двух транссексуальных женщин.

Таблица 7: ВИЧ / СПИД и свобода собраний и объединений

Примеры нарушений прав человека

- Государство ограничивает формирование неправительственных, общественных или сервисных организаций, работающих в сфере ВИЧ и СПИД или накладывает запрещающие бюрократические требования.
- Полиция разгоняет мирную демонстрацию активистов по борьбе со СПИДом.

Другие толкования

Хартия основных прав Европейского Союза, ч. 1 ст. 12: Каждый имеет право на свободу мирных собраний и на свободу объединения на всех уровнях, в том числе в политической, профсоюзной и общественной жизни, что подразумевает право каждого человека создавать и вступать в профессиональные организации для защиты его или ее интересов.

Ч. 2 ст. 12: Политические партии на уровне Европейского Союза способствуют выражению политической воли граждан Союза.

Таблица 8: ВИЧ / СПИД и право вступать в брак и основывать семью

Примеры нарушений прав человека

- Государство требует тестирования на ВИЧ или документ, подтверждающий ВИЧ-отрицательный статус в качестве условия вступления в брак.
- Государство заставляет женщину, живущую с ВИЧ сделать аборт или пройти стерилизацию, не оказывая услуг по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку.
- Женщины лишены равноправного права на брак, развод или семью, что уменьшает способность договариваться о безопасном сексе или разрывать отношения, которые несут риск заражения ВИЧ.
- Государство отказывает мигрантам в праве сопровождения членов семьи, что увеличивает риск заражения ВИЧ через случайные половые связи.
- Государство отказывает в приюте ВИЧ-положительной лицу, в то время, как убежище получает его семья.
- Государство забирает ребенка из семьи только потому, что отец(ы) живут с ВИЧ / СПИД.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>КЛФДЖ, ст. 16: Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин во всех вопросах, касающихся брака и семейных отношений, и, в частности, обеспечивают на основе равенства мужчин и женщин.</p>	<p>Комитет КЛФДЖ: рекомендует Кении «принять соответствующие меры для ликвидации всех дискриминационных законов, практик и традиций и обеспечение равенства женщин с мужчинами, особенно в браке и после разводе». В том числе путем принятия законов о ВИЧ и СПИД [Заключительные замечания для Кении, А / 58/38 (2003)].</p>

Таблица 9: ВИЧ / СПИД и право на защиту от дискриминации и равенство перед законом

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Человеку отказано в работе, жилье, медицинском обслуживании или образовании в связи с фактическим или возможным ВИЧ-статусом. • ВИЧ инфицированный ребенок сталкивается с дискриминацией из-за ВИЧ-статус своих родителей. • Информационные материалы по ВИЧ, финансируемые правительством, исключают информацию, направленную на некоторые меньшинства, такие как ЛГБТ, инвалиды или люди, употребляющих наркотики. • Дискриминация в доступе к собственности и развод делают женщин более уязвимыми к ВИЧ.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ч. 1 ст. 2: Каждое государство, участвующее в настоящем Пакте обязуется уважать и обеспечивать всем находящимся в пределах его территории и под его юрисдикцией лицам права, признаваемые в настоящем Пакте, без какого-либо различия в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.</p>	<p>КПЧ: обнаружил, что Ямайка «должна также обеспечить лиц, живущих с ВИЧ / СПИД, включая геев, равным доступом к медицинской помощи и лечению» [CCPR / C / JAM / CO / 3 (HRC, 2011)]</p> <p>КПЧ: рекомендует Камеруну, что «программы общественного здоровья по борьбе с ВИЧ / СПИД должны универсально охватывать и обеспечивать общий доступ к профилактике ВИЧ / СПИД, лечению, уходу и поддержке» [CCPR / C / CMR / CO / 4 (HRC, 2010)]</p> <p>КПЧ: подтвердил, что термин «другие обстоятельства» в анти- дискриминационных положениях включает состояние здоровья, в том числе ВИЧ-статус (1995 и 1996 годы).</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>КПР, ст. 2: Государства-участники уважают и обеспечивают все права, предусмотренные настоящей Конвенцией, за каждым ребенком, находящимся в пределах их юрисдикции, без какой-либо дискриминации, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и рождения ребенка, его родителей или законных опекунов или каких-либо иных обстоятельств.</p>	<p>КПР: объясняя право на недискриминацию: «Государства-участники обязаны обеспечить, чтобы все люди в возрасте моложе 18 лет пользовались всеми правами, предусмотренными в Конвенции, без дискриминации (ст. 2), в том числе в связи с «расой, цветом кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, инвалидности, рождения или других обстоятельств». Эти основания также охватывают сексуальную ориентацию и состояние здоровья подростков (в том числе ВИЧ / СПИД и психическое здоровье). Подростки, подвергающиеся дискриминации, более уязвимы к злоупотреблениям, другим формам насилия и эксплуатации, и их здоровье и развитие подвергается большему риску. Поэтому они имеют право на особое внимание и защиту от всех слоев общества» [Замечание общего порядка № 4, CRC / GC / 2003/4, 6 (2003)].</p> <p>Комитет КПР: наблюдая за ситуацией в Украине, отмечает, что «принцип недискриминации в отношении детей, живущих с ВИЧ / СПИД полностью реализуется на практике и не имеет прямого закрепления принципа недискриминации по защите прав детей в национальном законодательстве» [CRC / C / UKR / CO / 3–4 (CRC, 2011)].</p> <p>Комитет КПР: в контексте борьбы с дискриминацией, рекомендуется, чтобы Казахстан провел информационно-просветительские тренинги для правовых и других специалистов о влиянии ВИЧ-инфекции и СПИД на детей (2006). Комитет КПР: Рекомендует государствам защитить детей от ВИЧ, от дискриминации в Украине (2011), Анголе (2010), Бурунди (2010), Камеруне (2010), Парагвае (2010), Буркина-Фасо (2010), Таджикистане (2010), Мозамбик (2009), Нигер (2009), Мавритании (2009), Малави (2009), Молдове (2009), Чаде (2009), Бутане (2008), Джибути (2008), Уругвае (2007).</p>
<p>КЛФДЖ, ст. 1: Для целей настоящей Конвенции понятие «дискриминация в отношении женщин» означает любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, направляемых на ослабление или сводят на нет признание, пользование или осуществление женщинами, независимо от их семейного положения, на основе равноправия мужчин и женщин, прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области.</p>	<p>Комитет КЛФДЖ: дал несколько рекомендаций по ликвидации дискриминации в отношении женщин в контексте ВИЧ и СПИД (см. таблицу 12 ниже).</p> <p>Комитет КЛФДЖ: рекомендует Сингапуру «пересмотреть и отменить закон, требующий разрешения от работодателя, в том числе для иностранных рабочих, которые будут депортированы по причине беременности или диагностики заболеваний, передающихся половым путем, таких как ВИЧ / СПИД» [CEDAW / C / SGP / CO / 4 (CEDAW, 2011)]</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МКЛФРД, ст. 5: Государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, особенно в отношении осуществления следующих прав: права на охрану здоровья, медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальное обслуживание</p>	<p>КЛРД: выразил волнение в связи с высоким уровнем ВИЧ и СПИД среди меньшинств и этнических групп, и рекомендует правительствам принять соответствующие меры в Эстонии (2006) и Южной Африке (2006 и 2003).</p>

Другие толкования

Выборочные Национальные законы, исключаящие дискриминацию:

США: www.ada.gov/aids/ada_aids_discrimination.htm **Австралия:** www.afao.org.au/___data/assets/pdf_file/0011/4520/VP0606_Discrimination.pdf

Южная Африка: <http://manuals.southernafricalitigationcentre.org/manual/equal-rights-all-litigating-cases-hiv-related-discrimination/chapter-5-comparative-law-releva>

Таблица 10: ВИЧ / СПИД и право на наивысший достижимый уровень здоровья

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Государство не делает прогрессивных шагов для обеспечения доступа к информации по профилактике ВИЧ и услуг (например, презервативов, программ обеспечения стерильными шприцами или добровольного консультирования и тестирования) или накладывает ограничения на такие услуги. • Государство не делает прогрессивных шагов для обеспечения доступа к антиретровирусным препаратам, лечению оппортунистических инфекций, опиоидным обезболивающим для паллиативной помощи или комплексной противотуберкулезной помощи. • Государство не гарантирует, что работники секс-бизнеса, МСМ, заключенные, люди, употребляющие наркотики или другие уязвимые группы имеют пропорциональный доступ к профилактике ВИЧ, лечению и уходу.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12: Государства, участвующие в настоящем Пакте, признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p>МПЭСКП, ч. 2 ст. 12: Меры, которые должны предпринять государства-участники настоящего Пакта для полного осуществления этого права, включают те, которые необходимы для: С) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними;</p>	<p>КЭСКОП: ст. 12 включает в себя «право на профилактику, лечение и контроль эпидемии... заболеваний», в том числе ВИЧ. Рекомендации включают в себя: Грузия должна принять общие меры по профилактике ВИЧ. (2002); Молдова «активизировать усилия» по борьбе с ВИЧ (2003) Россия принять «срочные меры, чтобы остановить распространение ВИЧ» и связанной с этим дискриминации (2003); Украина, чтобы обеспечить информацию о ВИЧ подросткам (2001).</p> <p>КЭСКОП: рекомендует Кении обеспечить беременных женщин, страдающих ВИЧ / СПИД лечением, чтобы они не были отделены в отдельных больничных палатах, вынуждены проходить тестирование на ВИЧ / СПИД, и дискриминацию или насилие со стороны медицинских работников, и они будут проинформированы и иметь свободный доступ к антиретровирусной терапии во время беременности, родов и после рождения, в том числе для своих детей [E / C.12 / KEN / CO / 1 (CESCR, 2008)]</p>
<p>КПР, ч. 1 ст. 24: Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.</p>	<p>Комитет КПР: рекомендует России изучать практику «сегрегации детей ВИЧ-инфицированных матерей в больничных палатах или отдельных детских домах и ВИЧ-положительных детей, которым отказано в доступе в детские дома, медицинской помощи и образования.» [CRC / C / RUS / CO / 3 (2005)].</p> <p>Комитет КПР: рекомендует государствам повысить качество услуг по профилактике ВИЧ для детей, защите детей от ВИЧ, от дискриминации, включая в себя права детей в стратегии борьбы с ВИЧ. См, например, комментарии по Беларуси (2011), Панама (2011), Украин (2011), Анголе (2010), Гренаде (2010), Нигерии (2010), Малави (2009), Бутану (2008), Эритрее (2008), Мали (2007), Бенину (2006), Сенегалу (2006), Свазиленду (2006), Нигерии (2005), Уганде (2005), Армении (2004), Буркина-Фасо (2002), Мозамбику (2002), Кении (2001), Грузии (2000), Таджикистану (2000), и в Южной Африке (2000).</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>КЛФДЖ, ч. 1 ст. 12: Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области охраны здоровья, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи.</p>	<p>Комитет ЛФДЖ: рекомендует Замбии «улучшить доступ к бесплатной профилактике, лечению и уходу и поддержке на уровне программ, где гендерные и традиционные факторы могут внести существенный вклад в показатели инфицирования среди женщин и девушек» и «улучшить доступ к услугам для ВИЧ-инфицированных женщин путем учета гендерного- насилия на основе медицинских протоколов и принять меры по эффективному удовлетворению гендерного насилия и жестокого обращения» [CEDAW / C / ZMB / CO / 5–6 (CEDAW, 2011)].</p> <p>Комитет ЛФДЖ: рекомендует Эфиопии «обеспечить антиретровирусное лечение для женщин и мужчин, живущих с ВИЧ / СПИД, в том числе беременных женщин, чтобы предотвратить передачу инфекции от матери к ребенку; обучение технического и административного персонала по реализации национальной меж- секторальной стратегии действий по борьбе с ВИЧ / СПИД и принять программы по профилактике среди групп высокого риска, таких как молодые женщины, работники секс-бизнеса и беженцы; проводить информационно-просветительские мероприятия для ликвидации стигматизации сирот и уязвимых детей, пострадавших от ВИЧ / СПИД и укрепить материальную и психологическую поддержку» [CEDAW / C / ETH / CO / 6–7 (CEDAW, 2011)]</p>

Другие толкования

Декларация о поддержке прав пациентов в Европе, ст. 5: Пациенты имеют право на качество медицинской помощи, отмечающееся как высокими техническими стандартами, так и гуманными отношениями между пациентом и врачом.

ВОЗ 1978 Декларация Алма-Аты: Конференция решительно подтверждает, что здоровье, которое является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов, является фундаментальным правом человека и достижение наивысшего возможного уровня здоровья является наиболее важной социальной целью во всем мире, реализация которой требует действия многих других социальных и экономических секторов в дополнение к сектору здравоохранения.

Конституция Всемирной организации здравоохранения, Преамбула: обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав любого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Хартия основных прав Европейского Союза, ст. 35: Каждый человек имеет право на доступ к профилактической медицинской помощи и право на пользование медицинской помощью в соответствии с условиями, установленными национальным законодательством и практиками. Высокий уровень защиты здоровья людей должен быть гарантирован в определении и осуществлении всех направлений политики и деятельности Союза.

Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (СРТ 2001), п. 33: Предоставление основных жизненных потребностей всегда должно быть гарантировано в учреждениях, где государство осуществляет уход за человеком и / или содержит его под стражей. К ним относятся адекватное питание, отопление и одежда, а также соответствующее лечение в медицинских учреждениях.

Таблица 11: ВИЧ / СПИД и права женщин и детей

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> Женщины не имеют доступа к полному спектру медицинских услуг, в том числе по охране репродуктивного здоровья, в целях предотвращения и смягчения воздействия ВИЧ для себя и своих детей. Дети не имеют доступа к информации и комплексных услугах по профилактике ВИЧ. Детей, осиротевших и пострадавших от СПИДа, забирают из школы, им отказывают в получении наследства, они вынуждены находиться в опасных ситуациях, таких, как принудительный труд, попрошайничество и сексуальная эксплуатация.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>КПР, ч. 1 ст. 24: Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.</p>	<p>Комитет КПР: рекомендует Мьянме «активизировать усилия для предотвращения распространения ВИЧ / СПИД, с акцентом на профилактику среди молодежи, обеспечить защиту и поддержку сирот и уязвимых детей, а также обеспечить общий и свободный доступ к антиретровирусной терапии» [CRC / C / MMR / CO / 3– 4 (CRC, 2012)].</p> <p>Комитет КПР: рекомендует Азербайджану «активизировать усилия по обеспечению подростков образованием сексуальным и репродуктивным здоровьем, особенно в связи с ВИЧ, и улучшить доступность контрацепции» [CRC / C / AZE / CO / 3–4 (CRC, 2012)].</p> <p>Комитет КПР: рекомендует «увеличить как распространенность, так и качество услуг по ППВМР для достижения цели с целью устранения передачи ВИЧ от матери к ребенку на период до 2015 года» и «усилить профилактические мероприятия среди молодежи, ориентации подростков, которые являются наиболее уязвимой группой, и обеспечить финансирование ВИЧ / СПИД образовательных мероприятий в средних школах» [CRC / C / TGO / CO / 3–4 (CRC, 2012)]</p> <p>Комитет КПР: рекомендует Мадагаскару и в Бурунди улучшить профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку [CRC / C / MDG / CO / 3–4 (CRC, 2012); CRC / C / BDI / CO / 2 (CRC, 2010)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>Комитет КПР: рекомендует Панаме «предпринять шаги для уменьшения высокого уровня риска распространения ВИЧ / СПИД среди детей коренных народов, в том числе путем предоставления с учетом культурных особенностей полового воспитания и информации в сфере репродуктивного здоровья, снизить высокий уровень риска ВИЧ / СПИД среди подростков, предоставляя услуги в сфере репродуктивного здоровья, особенно направленные на них и за счет расширения их доступа к информации по вопросам профилактики заболеваний, передающихся половым путем, и внедрить программы для детей с ВИЧ / СПИД» [CRC / C / PAN / CO / 3–4 (CRC, 2011)].</p> <p>Комитет КПР: рекомендует Украине А) обеспечить эффективное осуществление национальной программы по ВИЧ / СПИД на 2009–2013 годы и национальный стратегический план действий по профилактике ВИЧ среди детей и посредством выделения надлежащего государственного финансирования и ресурсов для этих программ; Б) принять все меры, чтобы совершить акт по предотвращению СПИД и социальной защиты населения, с особым акцентом на аспект уважения прав человека, детей и молодежи, пострадавших в результате ВИЧ / СПИД, или подверженных риску ВИЧ / СПИД, в том числе уличных детей и детей, страдающих от злоупотребления психоактивными веществами, и обеспечить доступ к конфиденциальным услугам для молодежи и В) активизировать информационно-просветительские кампании по борьбе с ВИЧ / СПИД и другими заболеваниями, передающимися половым путем, направленных на подростков, а также для широкого круга лиц [CRC / C / UKR / CO / 3–4 (CRC, 2011)].</p> <p>Комитет КПР: рекомендует Беларуси и Гватемале внедрить дружественное к молодежи тестирование и консультирование на ВИЧ [CRC / C / BLR / CO / 3–4 (CRC, 2011)]; [CRC / C / GTM / CO / 3–4 (CRC, 2010)].</p> <p>Комитет КПР: рекомендует повысить уровень осведомленности и информированности о ВИЧ / СПИД в Судане [CRC / C / SDN / CO / 3–4 (CRC, 2010)]; Беларуси [CRC / C / BLR / CO / 3–4 (CRC, 2011)]; Черногории [CRC / C / MNE / CO / 1 (CRC 2010)]; Анголе [CRC / C / AGO / CO / 2–4 (CRC 2010)]; Шри-Ланке [CRC / C / LKA / CO / 3–4 (CRC, 2010)]; Бурунди [CRC / C / BDI / CO / 2 (CRC, 2010)]; Гренаде [CRC / C / GRD / CO / 2 (CRC, 2010)]; Нигерии [CRC / C / NGA / CO / 3–4 (CRC 2010)]; Японии [CRC / C / JPN / CO / 3 (CRC 2010)]; Камеруне [CRC / C / CMR / CO / 2 (CRC, 2010)]; Сальвадоре [CRC / C / SLV / CO / 3–4 (CRC, 2010)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>КЛФДЖ, ч. 1 ст. 12: Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи.</p> <p>КЛФДЖ, ч. 2 ст. 12: Наряду с положениями п. 1 настоящей статьи государства-участники обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.</p>	<p>Комитет КЛФДЖ: объясняет Замбии, что «Комитет обеспокоен влиянием ВИЧ / СПИД на женщин и особенно на молодых девушек, которые были изнасилованы за веру в то, что сексуальный контакт с девственницей-девушкой излечивает инфекцию. В этом отношении, Комитет обеспокоен тем, что женщины и девочки могут быть особенно восприимчивы к инфекции в связи с гендерной спецификой норм и сохранении неравных властных отношений между женщинами и мужчинами и более низкий статус женщин и девочек может препятствовать их способности вести переговоры по безопасным сексуальным отношениям, тем самым увеличивая их уязвимость к инфекции» [CEDAW / C / ZMB / CO / 5–6 (CEDAW, 2011)].</p> <p>Комитет КЛФДЖ: настаивает, чтобы Россия «решила проблему гендерных аспектов в разрезе ВИЧ / СПИД, в том числе распределение власти между женщинами и мужчинами, которая часто препятствует женщинам добиваться безопасной и ответственной практики секс-бизнеса» [A / 57/38 (SUPP) (CEDAW, 2002)]</p>
<p>МПЭСКП, ч. 2 ст. 2: Государства, участвующие в настоящем Пакте государства обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой-либо дискриминации в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.</p> <p>МПЭСКП, ст. 3: Государства, участвующие в настоящем Пакте государства обязуются обеспечить равное для мужчин и женщин право пользования всеми экономическими, социальными и культурными правами, предусмотренными в настоящем Пакте.</p>	<p>КЭСКОП: рекомендует Кении гарантировать, что «беременным женщинам с ВИЧ / СПИД, не будет отказано в лечении, они не будут находиться в отдельных больничных палатах, либо вынуждены проходить тестирование на ВИЧ / СПИД, и ощущать дискриминацию или насилие со стороны медицинских работников, и они будут иметь информацию о свободном доступе к антиретровирусной терапии во время беременности, родов и после рождения, в том числе для своих детей» [E / C.12 / KEN / CO / 1 (CESCR, 2008)].</p> <p>КЭСКОП: выражает обеспокоенность по поводу того, что дети и сироты, инфицированные ВИЧ / СПИД в Кении не поддерживаются государством-участником и, что забота об этих детях и контроль над их посещаемостью школ часто передается родным или общине и религиозной организации, без должной поддержки и контроля со стороны государства-участника [E / C.12 / KEN / CO / 1 (CESCR, 2008)].</p>

ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА, В АДВОКАЦИИ, СУДОПРОИЗВОДСТВЕ И СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПЛАНИРОВАНИИ

«Права человека задуманы как инструменты, позволяющие людям жить достойным человека образом жизни, быть свободными и равноправными гражданами, делать осмысленный выбор и осуществлять свои жизненные планы»¹⁸⁴.

Подход, основанный на правах человека, является концептуальной основой, которая может быть применена в адвокации, судебных процессах и стратегическом планировании, четко формулируется в международных стандартах в области прав человека. Этот подход может быть интегрирован в широкий спектр программных сфер, включая здравоохранение, образование, право, управление, трудовую занятость и социальную и экономическую безопасность. Хотя не существует единого определения или модели этого подхода, Организация Объединенных Наций сформулировала несколько общих принципов для широкого внедрения прав человека в программную или адвокационную работу:

- интеграция принципов и прав человека должна быть заметна во всей работе, быть целью всех программ и мероприятий должен быть непосредственный вклад в реализацию одного или нескольких прав человека.
- принципы в области прав человека включают: «универсальность и неотчуждаемость; неделимость; взаимозависимость и взаимосвязанность; недискриминацию и равенство; участие и привлечение, подотчетность и верховенство права»¹⁸⁵. Они должны быть составляющими всех этапов стратегического планирования и адвокации, в том числе оценки, проектирования и моделирования, реализации и мониторинга.
- принципы в области прав человека также должны быть воплощены в процесс укрепления прав человека в соответствующих резолюциях.

Участие и прозрачность должны присутствовать на всех этапах и все участники должны быть ответственными за свое участие. Подход, основанный на правах человека, направленный на то, чтобы права человека руководили отношениями между лицами, которые наделены правами (отдельные лица и группы, имеющие определенные права) и обязанными лицами (лица, которые обязаны обеспечивать осуществление этих прав, например государство)¹⁸⁶. Программирование требует оценки и анализа с целью определения правовых требований лиц, которые наделены правами, и соответствующими обязательствами по правам человека, носителям обязанностей, а также немедленные, основные и структурные причины несоблюдения реализации этих прав»¹⁸⁷.

¹⁸⁴ Иамин А.Е. «Воспринимаем ли мы серьезно страдания? Размышления о том, что означает применение концепции прав человека на здоровье, и почему мы должны не быть равнодушными», Здоровье и права человека 10, вып. 1 (2008).

¹⁸⁵ Краткое описание этих принципов см. Группа развития ООН (ГРООН). Основанный на правах человека подход к развитию сотрудничества в направлении взаимопонимания между агентствами ООН (май 2003 года), www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.

¹⁸⁶ Та же ссылка.

¹⁸⁷ Та же ссылка.

Подход, основанный на правах человека, работает в направлении укрепления потенциала лиц, наделенных правом предъявления требований носителям обязанностей по их обеспечению, как это определено в международных стандартах в области прав человека. Подход, основанный на правах человека, также фокусируется на населении, что было маргинализировано, лишено привилегий или исключено из определенных кругов, чтобы гарантировать им возможность иметь права и быть носителями обязанностей и предоставить всем группам населения возможность участвовать в процессе и результатах.

Ключевые элементы подхода, основанного на правах человека

Стандарты и принципы в области прав человека, вытекающие из международных документов по правам человека, должны направлять процесс и результаты адвокации и стратегического планирования. Ниже перечислены несколько принципов в сочетании с несколькими вопросами, которые могут эффективно направлять на права человека Ваши программы и адвокационную работу.

- **Участие:** Включает ли любую деятельность, участие всех заинтересованных сторон, в том числе пострадавших общин, гражданского общества и групп населения, которые были маргинализированы, лишены привилегий или исключены из определенных кругов? Находится ли программа в непосредственной близости от ее предполагаемых бенефициаров? Является ли участие средством и целью программы одновременно?
- **Подотчетность:** Идентифицирует ли деятельность права тех, кто подает жалобы, а также обязательства тех, кто их удовлетворяет? Создает ли такой процесс механизмы ответственности за нарушения прав человека? Несут ли ответственность за свои действия все участники? Проходят ли мониторинг и оценку процесса и результаты?
- **Отсутствие дискриминации:** Охватывает ли деятельность тех, кто является наиболее уязвимым, маргинализированным или изолированным? Уделяет ли она особое внимание потребностям уязвимых групп, таких как женщины, меньшинства, коренные народы и заключенные?
- **Расширение прав и возможностей:** Дает ли эта деятельность лицам, которые наделены правами, силу, способность, возможность и доступ для того, чтобы внести изменения в свою жизнь? Находятся ли они в центре процесса и не рассматриваются ли как объект благотворительности?
- **Связь с правами:** Определяет ли деятельность свои цели с точки зрения юридически закрепленных прав и связывает ли их с международными, региональными и национальными актами? Адресует ли она весь спектр гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав?
- **Финансовая независимость:** Направлена ли она на снижение неравенства? Входят ли в нее подходы сверху вниз и снизу-вверх? В состоянии ли она обнаружить непосредственные и основные причины проблем? Имеет ли она цель, которую можно оценить, и задачи? Развивает ли она и укрепляет стратегическое партнерство между заинтересованными сторонами?

Зачем использовать подход, основанный на правах человека

Подход, основанный на правах человека, имеет большое значение для эффективного стратегического планирования, судебных разбирательств и адвокации. Он эффективен в укреплении как правами человека, так и целями общественного здоровья, особенно в очень стигматизированных вопросах охраны здоровья. Подход, основанный на правах человека, способствует достижению правочеловеческих обязательств. Другие преимущества реализации прав человека на основе этого подхода, включают:

- **Участие:** повышает и укрепляет участие местной общины.
- **Подотчетность:** повышает уровень прозрачности и подотчетности.
- **Отсутствие дискриминации:** уменьшает уязвимость, уделяя особое внимание наиболее незащищенным и изолированным группам общества.
- **Расширение прав и возможностей:** развитие потенциала.
- **Связь с правами:** способствует реализации прав человека и создает большее влияние на политику и практику.
- **Финансовая независимость:** способствует устойчивым результатам и устойчивым изменениям.

Использование подхода основанного на правах человека

Разнообразие стандартов прав человека на международном и региональном уровнях, относящихся к пациенту, могут использоваться для многих целей. В частности чтобы:

- Знать документы о нарушениях прав пациентов, в которых отмечается прекращение этих нарушений.
- Установить органы (правительство), отвечающие за решение этих вопросов, и пристыдить их.
- Подать иск на правительство за нарушение национальных законов о правах человека.
- Подать жалобу в национальные, региональные и международные органы по правам человека.
- Использовать права человека для стратегического организационного развития и ситуационного анализа.
- Получить признание данного вопроса со стороны неправительственных организаций, правительств или международных сообществ. Признание ООН может укрепить доверие к этому вопросу и заставить правительство относиться к нему более серьезно.
- Образовать альянсы с другими активистами и группами и развивать сеть¹⁸⁸.

¹⁸⁸ Гаури В. и Глоппен С. Подходы к развитию, основанные на правах человека: концепции, доказательства и политики. Рабочий документ Всемирного банка по исследованию политик 5938 (январь 2012 года). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

- Организовать и мобилизовать общины.
- Разработать медиа-кампании.
- Внедрить правовые реформы.
- Разработать руководящие принципы и стандарты.
- Проводить тренинги по вопросам прав человека и развития потенциала.
- Интегрировать юридические услуги в здравоохранении с целью расширения доступа к правосудию и обеспечению целостного ухода.
- Интегрировать подход, основанный на правах человека, в сферу оказания медицинской помощи.

ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ВИЧ / СПИД

В этом разделе Вашему вниманию предлагается семь примеров эффективной деятельности в сфере ВИЧ / СПИД и защиты прав человека. В частности:

1. Судебный процесс для получения универсального доступа к лекарствам в рамках права на здоровье.
2. Борьба с законодательством, криминализирующим передачу ВИЧ.
3. Разработка эффективных стратегий и программ в сфере ВИЧ для женщин и девушек.
4. Судебный процесс для защиты ВИЧ-положительных женщин от принудительной стерилизации.
5. Внедрение юридического и медицинского партнерства в поддержку прав людей, живущих с ВИЧ.
6. Использование конституционных прав для равной защиты от дискриминации на рабочем месте людей, живущих с ВИЧ.
7. Кампания «Сейчас, нежели когда-либо».

Пример 1: Судебный процесс для получения универсального доступа к лекарствам в рамках права на здоровье

Тип проекта

Судопроизводство

Организация

Тритмент Экшн Кампейн (ТЭК) -это сильная неправительственная организация, насчитывающая 16 000 сотрудников, основана 10 декабря 1998 года в Кейптауне, Южная Африка. ТЭК стремится к увеличению доступа к лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ, а также работает над распространением информации и стратегий по снижению передачи ВИЧ. В 2004 году ТЭК получила Нобелевскую премию мира за свою работу.

Правовой проект СПИД (ППС), основана в 2007 году адвокатами, представляющими общественные интересы, и является неправительственной организацией, работающей в сфере судопроизводства и равноправного отношения к людям, живущим с ВИЧ. Организация ППС внедряет широкий спектр программ и услуг, связанных с юридическими услугами, правами человека и здоровьем; адвокацией в сфере политики и коммуникации, а также укреплением потенциала.

Проблема

Профилактические меры для уменьшения передачи ВИЧ от матери к ребенку были недоступны для подавляющего большинства женщин, которые нуждались в этом в Южной Африке. В 2001 году подсчитано, что около 70 000 детей были инфицированы ВИЧ в результате передачи инфекции от матери к ребенку. Хотя лечение азидотимидином (АЗТ) или невирапином может значительно снизить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку, в 2001 году правительство Южной Африки ограничило это лечение и сузило его до двух пилотных проектов в каждой провинции.

Нарушение Южноафриканской хартии прав

Раздел 27: Каждый человек имеет право на доступ к А) медицинским услугам, в том числе по репродуктивному здоровью.

Раздел 27: Государство должно принимать разумные законодательные и иные меры в пределах имеющихся ресурсов для достижения постепенного осуществления каждого из этих прав.

Раздел 28: Каждый ребенок имеет право... С) надлежащего питания, жилья, основных услуг здравоохранения и социальных услуг.

Правовой институт Южной Африки. www.saflii.org/cgi-bin/disp.pl?file=za/legis/num_act/cotrosa1996423/cotrosa1996423.html&query=constitution

Процедура

В 2001 году, ТЭЖ и ППС подали иск в высший суд Претории с целью получения доступа беременным женщинам к лекарственным препаратам, чтобы уменьшить уровень передачи ВИЧ от матери к ребенку. Высший суд вынес решение по иску ТЭЖ и постановил, что Конституция Южной Африки требует от правительства сделать невриапин доступным для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые рожают в государственных медицинских учреждениях; младенцы также должны получать лечение этими препаратами. Суд также постановил, что Конституция обязывает правительство разработать и осуществить национальную медицинскую программу для снижения передачи ВИЧ от матери к ребенку. Правительство обжаловало решение высшего суда в Конституционный суд.

Аргументы и Постановления

ТЭЖ обжаловал решение правительства на основе раздела 27 Южноафриканской хартии прав, защищающей «право на доступ к услугам здравоохранения». ТЭЖ заявила, что правительство не может отказать в регистрации неривапина как лекарственного средства, доступного для беременных женщин с ВИЧ, рожающих в государственных больницах и клиниках. Кроме того, ТЭЖ утверждала, что правительство обязано на основе Конституции создать и реализовать национальную программу по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Конституционный суд отменил приказы вышестоящего суда и поручил правительству снять ограничения на невриапин, что позволяет его использование в государственных учреждениях здравоохранения. Суд также постановил, что консультанты должны пройти обучение по использованию невриапина, в случае необходимости. Наконец, Суд постановил, что правительство должно принять разумные меры, направленные на расширение отделений по тестированию и консультированию в больницах и клиниках во всем государственном секторе.

Комментарии и анализ

В дополнение к судебной практике, было несколько других факторов, которые способствовали успеху судебного разбирательства. В частности:

- широкое социальное движение, сопровождающее судебный процесс;
- харизматичные и убедительные лидеры, представляющие людей, живущих с ВИЧ;
- альянсы из правозащитников лечения по всему миру;
- наличие конституционной демократии с независимыми судами и Конституцией по защите права на охрану здоровья;
- наследие общественных интересов в судебном процессе с начала пост-апартеида.

Эта победа стала значительным достижением для активистов, поддерживающих социальные и экономические права. Традиционно, иски, касающиеся восстановления нарушенных в здравоохранении прав, не имели положительного результата, однако этот случай ознаменовал новую эру в судопроизводстве в сфере охраны здоровья и прав человека.

Дополнительные ресурсы

Есть несколько ресурсов, которые могут помочь правозащитникам понять достижения в сфере судопроизводства и прав человека и помочь разработать судебные стратегии:

- 1) **Иамин А. и Глопен С.** Судебная практика права на охрану здоровья: Может ли суд принести больше справедливости в сферу здравоохранения? (2011).
- 2) **Мейер Б., Иамин А.** Право на охрану здоровья, судебное разбирательство и политика ВИЧ / СПИД, 39 Журнал права, медицины и этики (весна 2011 года).
- 3) **Глопен С.** Судопроизводство как стратегия подотчетности правительств по реализации права на охрану здоровья, 10 здоровье и права человека: Международный журнал. - №2, 2008.
Источник: www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/viewFile/79/145.

Пример 2: Борьба с законодательством, криминализирующим передачу ВИЧ

Тип проекта

Адвокация

Организация

Канадская правовая сеть ВИЧ / СПИД (КПСВС) является международной организацией, способствующей защите прав людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ путем проведения научных исследований, анализа, адвокации, судебных дел, образовательных мероприятий для населения и мобилизации общин.

Проблема

Примерный закон о передаче ВИЧ был разработан после совещания, состоявшегося в Нджамене, Чад в 2004 году, которое было проведено с участием Движения западно-африканского региона против ВИЧ/СПИД и при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (ЮНЕЙДС). Примерный закон расширяет уголовную ответственность за умышленную передачу ВИЧ. Более 25 африканских стран криминализировали умышленную передачу ВИЧ, в том числе 12 стран Западной Африки, которые приняли законодательство, основанное на примерном законе.

Примерный закон разрешает применение уголовной ответственности за умышленную передачу ВИЧ путем установления широкого определения «умышленная передача» и требует наказания всех попыток умышленной передачи вируса. Статья 36 примерного закона устанавливает, что «любое лицо, виновное в умышленной передаче ВИЧ, понесет наказание... В статье приводится широкое определение «умышленной передачи», как «передачи вируса ВИЧ с помощью любых средств лицом с полным знанием его / ее статуса ВИЧ / СПИД другому лицу». Таким образом, примерный закон расширяет уголовную ответственность, в частности, за передачу ВИЧ от матери к ребенку; передачу по обоюдному согласию между сторонами, занимающимися безопасным сексом, а также передачу, что происходит в результате обмена иглами для употребления инъекционных наркотиков, даже после попытки дезинфекции.

Африка: Национальные законы уголовной ответственности за распространение ВИЧ

Приняты: Бурунди (2005), Джибути (2007), Кения (2006), Мадагаскар (2005), Мозамбик (2009) и Танзания (2008), Камерун (2002), Чад (2007), Конго (2009), Демократическая Республика Конго (2008), Экваториальная Гвинея (2006), Бенин (2006), Буркина-Фасо (2008), Кабо-Верде (2008), Гвинея (2005), Гвинея-Бисау (2007), Либерия (2008), Мали (2006), Мавритания (2007), Нигер (2007), Сьерра-Леоне (2007), Того (2005), Лесото (2003), Зимбабве (2001).

Предлагаемые: Малави, Уганда, Ботсвана.

Статус неопределенный: Ангола (2004), Центральноафриканская Республика (2006), Сенегал (2010).

Африка: Национальные законы уголовной ответственности за распространение смертельной болезни

Принятый: Ефиопия, Ботсвана.

Предлагаемые: Руанда.

Источник: www.aidsmap.com/

Принятые меры

КПСВС наряду с другими заинтересованными НПО, работает над повышением уровня осведомленности населения о влиянии этого примерного закона. Кроме того, КПСВС призывает ЮНЭЙДС опубликовать альтернативный примерный закон. КПСВС провела правовой анализ и помогла в разработке различных альтернативных примерных законов. ЮНЭЙДС позднее опубликовал такой закон в рамках своих материалов, а отечественные НПО использовали его для попыток изменения положений, которые прошли или ожидали принятия. Альтернативная модель закона разработана для политиков и адвокатов в развивающихся странах, где недостаточно ресурсов правотворчества.

Результаты и полученный опыт

Профилактика ВИЧ, ухода и лечения лучше всего работает в рамках четкой правовой базы. Правовая реформа не является абсолютным решением проблемы, но она является необходимым шагом. Реформирование законодательства и политики вокруг проблемы ВИЧ может быть особенно сложным, учитывая стигмы и дискриминации среди населения в целом против тех, кто живет с ВИЧ, и конкурирующих требований относительно времени и энергии местных адвокатов.

Дополнительные ресурсы

1) Пиерсхаус Р., Канадская правовая сеть по ВИЧ / СПИД. Анализ прав человека в Нджамене примерного законодательства по борьбе со СПИДом и ВИЧ-специфического законодательства в Бенине, Гвинее, Гвинее-Бисау, Мали, Нигере, Сьерра-Леоне и Того (сентябрь 2007 года).

Источник: www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=967.

2) Сесиль Казачкин и др. Канадская правовая сеть по ВИЧ / СПИД, криминализации передачи ВИЧ в контексте Западной и Центральной франкоязычной Африки (2010).

Источник: www.aidslaw.ca/EN/aids2010/documents/AIDS10_CK_Africa.pdf.

3) Законодательство о передаче инфекции. Канадская правовая сеть по ВИЧ / СПИД; ВИЧ Политика / СПИД и Закон отзыв, номер. 2/3 (декабрь 2008 года).

Источник: www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?Ref=1412.

4) ДО «Законодательство по инфекции» Примерный закон Нджаменского.

Источник: www.aidsmap.com/page/1442068/.

5) Пиерсхаус Р. Законодательство по инфекции: распространение проблемных новых законов ВИЧ в Западной Африке. Политика ВИЧ / СПИД и Закон отзыв 12 (2/3), 2007.

6) Пиерсхаус Р. Законодательство по инфекции: Политика ВИЧ / СПИД и Закон номер 12 (2/3), 2008.

Пример 3: Разработка эффективных стратегических программ в сфере ВИЧ для женщин и девушек

Тип проекта

Адвокация

Организация

“Что подходит женщинам и девушкам” (ЧПЖД) является комплексным сайтом документирования доказательств принятия эффективных мер в сфере ВИЧ, чтобы направлять доноров, политиков и руководителей программ в планировании эффективных стратегий и программ для женщин и девушек, страдающих от ВИЧ. Ресурс охватывает почти 3000 докладов и статей из более чем 450 мероприятий в более чем 100 странах (www.whatworksforwomen.org).

ЧПЖД работает благодаря вкладу партнерских организаций. Сначала он финансировался программой общественного здоровья Фонда открытого общества. В настоящее время он поддерживается в рамках чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом и Фонда открытого общества. Проект реализуется под эгидой Агентства США по международному развитию (ЮНЭЙДС) при поддержке проекта политики в области здравоохранения группы Фьючерс в сотрудничестве с Институтом общественного здоровья.

Три основных автора отчета ЧПЖД внедрили уникальный набор исследований, статей и экспертиз в области коммуникации, позволяющие ресурсу быть технически активным и широко доступным. Кроме того, каждый из разделов, был оценен экспертами, работающими в соответствующих сферах, гарантируя, что все ключевые материалы были включены и введены в контекст. Коллективные усилия по созданию сайта ЧПЖД для комплексного освещения вопросов ВИЧ не было бы возможным без участия более 100 экспертов в области исследований, разработки программ и адвокации.

Проблема

Женщины в первую очередь страдают от эпидемии ВИЧ. Например, женщины составляют более половины людей, живущих с ВИЧ, а молодые женщины в возрасте 15–24 лет в восемь раз чаще инфицируются ВИЧ, чем мужчины, живущие с ВИЧ в Африке к югу от Сахары – регионе, наиболее населенном ВИЧ-инфицированными лицами. В контексте ВИЧ, женщины сталкиваются с особыми рисками и имеют разные потребности под влиянием своей физической и социальной среды. Гендерное равенство, повышение уровня образованности, занятости и юридических прав женщин, а также снижение стигмы, дискриминации и насилия в отношении женщин остаются приоритетами в реализации программ по ВИЧ.

Осознание уязвимости женщин и девушек к ВИЧ является лишь первым шагом. Определение и реализация программ по ВИЧ, направленных преимущественно на определенную уязвимость женщин и девушек является следующим шагом. При разработке программ по ВИЧ и СПИД, политики и разработчики программ имеют ограниченные ресурсы и сталкиваются с широким спектром статистических данных, рекомендаций, передовым опытом, научными исследованиями, а также мерами в сфере общественного здоровья. Политики и эксперты в сфере разработки программ были вынуждены, в лучшем случае, провести собственное исследование, чтобы определить эффективность программ, а в худшем случае, обратиться к уже существующим данным.

Принятые меры

Сайт ЧПЖД делает гендерные ресурсы в сфере ВИЧ доступными более широкому кругу лиц, обеспечивая доступ к комплексному ресурсному центру. Благодаря полноценному обзору литературы, опубликованным работам и значительной подборке литературы, команда ЧПЖД рассматривает доказательства и определяет успешные меры на основе этих доказательств. Она также демонстрирует значительные пробелы в разработке программ, для которых есть оцененные данные, помогающие исследователям и исполнителям в разработке и оценке дополнительных программ для женщин и девушек. ЧПЖД помогает повысить эффективность и результативность программ по ВИЧ, предоставляя в подтверждение доказательства успешных и перспективных подходов и мероприятий. По словам одного из пользователей, «ЧПЖД это как раз самый необходимый сайт».

ЧПЖД -это веб-сайт в Интернете с флэш-накопителями статических копий. Он дает практические советы в руки тех, кто не может получить доступ или позволить себе дорогие базы данных. Информационно-просветительская деятельность по оказанию технической помощи проводится для достижения цели получения статуса ведущего источника данных о профилактике ВИЧ инфекции для женщин и девушек, организаций, работающих в гендерной сфере, учреждений, НПО и адвокатов, использующих гендерные стратегии и программы с ВИЧ.

Полученный опыт

Стратегическое программирование с ВИЧ должно основываться на доказательствах и сайт ЧПЖД предоставляет все имеющиеся источники. ЧПЖД указывает на четкие меры, которые эффективно работают в поддержку женщин и девушек. До недавнего времени многочисленные исследования не разбивались по гендерным аспектам. В качестве ресурса ЧПЖД может вести эффективную, основанную на фактических данных программу и выделить то, что еще необходимо сделать для удовлетворения потребностей женщин и девушек.

Пример 4: Судебный процесс для защиты ВИЧ положительных женщин от принудительной стерилизации

Тип проекта

Судопроизводство

Организация

Южно-африканский судебный центр (ЮАСЦ) предоставляет техническую помощь и финансовую поддержку государственным и частным юристам, организациям гражданского общества и общественным организациям, преследующим общественные интересы путем проведения стратегических судебных разбирательств. Стратегическое судопроизводство, подобное тому, что проведено ЮАСЦ, может помочь изменить ход судебной практики. Благодаря этим судебным разбирательствам, ЮАСЦ оспаривает существующие законы, правила и пытается провести прогрессивную правовую реформу судебного процесса в рамках принятия решений. В дополнение к обеспечению безопасности, справедливости для своих клиентов и других лиц, находящихся в аналогичной ситуации, усилия ЮАСЦ направлены на привлечение внимания общественности к вопросам, с которыми сталкиваются лица, которых они представляют.

Проблема

Дискриминация людей, живущих с ВИЧ, подрывает усилия по уменьшению уровня заболеваемости и расширению доступа к профилактике и лечению ВИЧ. Многие люди, живущие с ВИЧ, часто сталкиваются с экономическими трудностями, насилием и социальной стигмой, что способствует повышенному риску нарушений прав человека. Очень часто людям, живущим с ВИЧ, трудно получить средства правовой защиты. В Намибии, люди, живущие с ВИЧ, не имеют полного доступа к правосудию, частично из-за отсутствия доступа к юридическим услугам, так как с одной стороны судебная система пронизана коррупцией, а с другой стороны имеет место незнание прав человека.

«Меня учили молчать. Было хорошо, если кто-то смог бы прийти и выступить от моего имени» – **Эстер К. Чилумба, Малави** (Чи Мгбако и др. «Мы все еще живы», Фордхам международный юридический журнал 528, 583 (январь 2008 года)).

Принудительная стерилизация является обычной практикой в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции. Принудительная стерилизация определяется как любая процедура, проводимая мужчине или женщине без их осознанного согласия, что ликвидирует их способность иметь детей. Врачи государственных больниц в Намибии продолжают стерилизовать ВИЧ-инфицированных женщин без их осознанного согласия. Исследование международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ / СПИД показало, что одна из пяти женщин, живущих с ВИЧ в Намибии, была подвергнута принудительной стерилизации. Принудительная стерилизация нарушает женскую физическую неприкосновенность и репродуктивные права. Кроме того, для женщин в Намибии, стерилизация может привести к дополнительной изоляции, социальной стигме и ограниченной перспективе брака.

Принятые меры

При поддержке ЮАСЦ, три ВИЧ-положительные женщины из Намибии, ставшие жертвами принудительной стерилизации в государственной больнице реализовали свое право на судебную защиту и подали гражданский иск к правительству своей страны с целью возмещения ущерба.

Результаты и полученный опыт

30 июля 2012 года, Высший суд Намибии постановил, что три женщины были стерилизованы без их согласия и констатировал факт принудительной стерилизации. Хотя суд не вынес стратегического решения, женщины были отобраны для стерилизации из-за своего положительного ВИЧ-статуса, и судом установлено, что правительство должно предоставить истцам денежную компенсацию. Как отметил Николь Фритс, директор ЮАСЦ, детальное решение суда о том, что представляет собой информированное согласие, отстаивает права истцов, признавать свое право на возмещение и уменьшает уязвимость женщины, которая вероятно будет подвержена принудительной стерилизации. Прити Пател, заместитель директора ЮАСЦ, отметил, что этот случай означает, что власть в Намибии «должна теперь осмысленно исследовать все другие случаи, чтобы обеспечить справедливость для каждой женщины, которая была принудительно стерилизована».

Дополнительные ресурсы

1) **Гардиан (ВБ):** Суд Намибии признал, что ВИЧ-инфицированные женщины были стерилизованы без согласия.

Источник: www.guardian.co.uk/global-development/2012/jul/30/namibia-hiv-women-sterilised-without-consent

2) **Минди Роземан:** День после Победы: Больше работы, необходимой для защиты прав женщин в Намибии, живущих с ВИЧ.

Источник: <http://harvardhumanrights.wordpress.com/2012/07/31/the-day-after-victory-more-work-needed-to-protect-rights-of-namibian-women-living-with-hiv/>

3) **Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ / СПИД (МСЖ),** Насильственная и принудительная стерилизация ВИЧ-положительных женщин в Намибии (2009).

Источник: www.icw.org/files/The%20forced%20and%20coerced%20sterilization%20of%20HIV%20positive%20women%20in%20Namibia%2009.pdf

Пример 5: Внедрение юридически-медицинского партнерства в поддержку прав людей, живущих с ВИЧ

Тип проекта

Адвокация

Организации

Центр юридической помощи в Ельдорати (ЦЮПЕ) и Христианская медицинская ассоциация Кении (ХМАК) тесно связаны общей целью. Основана в 2008 году в Кении юристами и судьями, сеть работает для обеспечения доступа к правосудию для людей, живущих с ВИЧ, в Западной Кении. Аналогично, христианская медицинская ассоциация Кении включает в себя 435 членов из медицинских учреждений по всей Кении, 15 из которых предоставляют не только медицинские услуги, но и информационные мероприятия и юридические услуги для своих клиентов. Обе организации работают над обеспечением медицинских услуг и прав человека для людей, живущих с ВИЧ, в западной Кении.

Проблема

По оценкам экспертов, 1,4 миллиона человек живут с ВИЧ в Кении, и они сталкиваются со стигматизацией, дискриминацией, унижительными стереотипами и предрассудками. В результате, люди, живущие с ВИЧ, не понимают юридических аспектов, связанных с отказом в правах собственности, уголовных обвинениях, несправедливом увольнении, нарушении конфиденциальности, физического и сексуального насилия, а также вопросам, связанным с выплатой алиментов.

Принятые меры

ЦЮПЕ: Работники здравоохранения в офисе организации Академическая модель доступа к медицинской помощи (АМДМП) в западной Кении прошли обучение, где получили навыки и знания, которые помогут им определять юридические проблемы пациентов. Когда возникает правовой вопрос, медицинские работники направляют своих пациентов к сети, находящейся на соседней улице от офиса АМДМП. Адвокатская сеть предоставляет бесплатные юридические услуги, работая в неприбыльной юридической клинике юридического университета Мои. Клиенты также получают направления для получения психосоциальных услуг поддержки.

ХМАК и медицинские учреждения Кенийской епископальной конференции составляют примерно 40% всех поставщиков медицинских услуг в Кении. Юрист ХМАК регулярно посещает по 15 медицинских учреждений по подготовке работников здравоохранения для определения нарушений прав человека. Юрист также работает с лидерами общин, чтобы способствовать созданию общественных организаций, контролирующих и сообщающих о нарушениях прав человека.

Результаты и полученный опыт

ЦЮПЕ борется с так называемой «третьей эпидемией» ВИЧ – с экономическими, социальными и культурными последствиями ВИЧ. Благодаря тесному сотрудничеству с АМДМП, сеть получает большой объем клиентов, что может решить проблемы здравоохранения и нарушения прав уязвимых слоев населения, живущих с ВИЧ. В 2009 году сеть оказала услуги по консультированию 336 ВИЧ-положительным клиентам.

В 2011 году ХМАК получил 198 дел, большинство из которых они направили к юристам партнерских организаций. Сотрудники ХМАК подчеркивают необходимость работы в тесном сотрудничестве с лидерами программ, так как они имеют решающее значение в борьбе с большинством связанных с ВИЧ нарушений прав человека. Она также рекомендует провести начальную оценку потребностей и определить заинтересованные стороны для партнерства, так как одна организация не способна решить все потребности общества.

Контакты:

LACE (ЦЮПЕ): www.ampathkenya.org

CHAK (ХМАК): www.chak.or.ke

Пример 6: Использование конституционных прав для равной защиты от дискриминации на рабочем месте людей, живущих с ВИЧ

Тип проекта

Судопроизводство

Организация

Эти два частных случая являются двумя примерами успешной реализации мероприятий в поддержку прав человека против своих правительств.

Проблема

Имея наибольшее количество ВИЧ-положительных в мире, Южная Африка и Индия испытывают высокие темпы дискриминации в сфере занятости на основании ВИЧ-статуса. Однако, южноафриканская и индийская конституции предусматривают равную защиту в соответствии с законом. Два судебных разбирательства показывают, что равная защита, что закреплена в Конституции во многих странах, может предоставить защиту людям, живущим с ВИЧ, от дискриминации на рабочем месте.

В обоих случаях, государственная компания уволила работника за положительный ВИЧ-статус. В деле М.Х. против З.И. (Индия), работодатель прекратил свои отношения с истцом-работником, как только он узнал о положительном ВИЧ-статусе этого сотрудника. В деле Хоффман (Южная Африка), работодатель отозвал свое предложение о работе, как только он узнал о ВИЧ-статусе кандидата.

Аргументы и постановления

Оба сотрудника подали иск в суд на работодателя за нарушение конституционных положений о равной защите. В обоих случаях, работодатель утверждал, что причины увольнения ВИЧ-инфицированных сотрудников были «законными». В деле М.Х. против З.И. работодатель утверждал, что медицинские требования были законными из-за дополнительных финансовых и административных барьеров, связанных с наймом ВИЧ-инфицированного человека. В деле Хоффман работодатель также аргументировал бизнес-стратегию, в том числе чрезмерные затраты на обучение лица с более короткой продолжительностью жизни и несправедливое преимущество, и то, что его частные конкуренты имеют дискриминационный подход по отношению к физическим лицам, в отличие от государственных коллег, какие будут вынуждены лечить ВИЧ-инфицированных лиц в равной степени. В обоих случаях суд отклонил доводы работодателей, установив, что все равны и это стоит над прибылью и интересами бизнеса.

Равная защита

Конституция Индии, ст. 14: Государство не должно отказывать любому лицу в равных правах перед законом и судом на территории Индии.

Конституция Южной Африки, р. 9: 1) Все равны перед законом и судом. 2) Равенство включает полное и равное осуществление всех прав и свобод.... 3) Государство не может несправедливо дискриминировать кого-либо на одном или нескольких основаниях, в том числе расы, пола, беременности, семейного положения, этнического или социального происхождения, цвета кожи, сексуальной ориентации, возраста, инвалидности, религии, совести, веры, культуры, языка и по рождению. 4) Никто не может несправедливо дискриминировать лицо на одном или нескольких местах в рамках ч. 3 ... 5) Дискриминация на почве одного или более оснований, перечисленных в ч. 3, является несправедливой, если не установлено, что дискриминация является справедливой.

Кроме приведенных аргументов, ответчик в деле Хоффман утверждает, что ВИЧ – положительные люди не могут выполнять основные должностные обязанности. Во-первых, ответчик-авиакомпания утверждал, что суд должен позволить отказать заявителю на основании положительного ВИЧ-статуса, так как национальный департамент здравоохранения требует для команды воздушного судна прививку от желтой лихорадки, что может быть опасной для ВИЧ – положительных людей. Во-вторых, авиакомпания-ответчик утверждала, что ВИЧ – инфицированные люди не могут работать бортпроводниками при чрезвычайных ситуациях. Суд отклонил оба аргумента, указав, что равная защита требует от работодателя провести индивидуальную оценку способности каждого кандидата для выполнения основных функций при выполнении профессиональных обязанностей.

Анализ и комментарии

Два случая, что были представлены, показывают, насколько страна гарантирует равную защиту людей, живущих с ВИЧ. В обоих случаях суды установили, что работодатели, руководствуясь конституционными положениями о равной защите, должны индивидуально оценивать отдельных кандидатов; коллективный отказ ВИЧ-инфицированным лицам является нарушением конституционного права ВИЧ-инфицированного кандидата на равную защиту со стороны закона.

Люди, живущие с ВИЧ, считаются одними из наиболее уязвимых групп населения в мире, которые сталкиваются со стигмой и дискриминацией. Равное отношение требует от работодателей индивидуального оценивания каждого кандидата. Политика, дискриминирующая лиц на основе их ВИЧ статуса, запрещена.

Пример 7: Кампания «Теперь, нежели когда-либо»

Тип проекта

Адвокация

Организация

Кампания «Теперь, нежели когда-либо» представляет сотни активистов по борьбе со СПИДом во всем мире, которые верят, что права человека должны быть в центре борьбы с ВИЧ. Их убеждение, что если правительства и организации сфокусируют свои усилия на правах человека, то результат будет более широким и эффективным.

«Этот вирус также разумно эксплуатирует социальную слабость, как он ослабляет иммунную систему», – **Джонатан Коэн**, заместитель директора, Институт открытого общества, Программа общественного здоровья

Проблема

К наиболее уязвимым группам населения относятся наиболее пострадавшие от ВИЧ. Они включают в себя женщин и девушек, детей, людей, употребляющих наркотики, секс-работников, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц, заключенных, людей, нуждающихся в паллиативной помощи, и других, чьи голоса редко можно услышать. Кампания «Теперь, нежели когда-либо» уделяет особое внимание защите членов этих маргинальных групп и считает, что необходимо внедрить подход на основе прав человека для получения результата.

Принятые меры

Кампания разработала совместное заявление, в котором содержится 10 причин, почему права человека должны занимать ключевое место в глобальной борьбе с ВИЧ. Со времени первой публикации совместного заявления эта кампания организовала и возглавила события на каждой следующей международной конференции по СПИДу. Информацию, что связана с этими событиями можно найти на сайте: www.hivhumanrightsnow.org/about-us/#overview.

Результаты и полученный опыт

Более 650 организаций и сетей по всему миру приняли совместное заявление, которое также поддерживается Управлением Верховного комиссара по правам человека Организации Объединенных Наций (УВКПЧ), Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Объединенной программой Организации Объединенных Наций с ВИЧ / СПИД (ЮНЭЙДС).

Кроме того, десятки тысяч человек приняли участие в марше протеста в поддержку кампании и акции по правам человека в Вене в 2010 году в Международной конференции по СПИДу, чтобы призвать к правам человека всех перед лицом ВИЧ и выразить мысли, которые они не могли законно выразить в своих родных странах.

Кампания «Теперь, нежели когда-либо» объединяет тысячи активистов по борьбе со СПИДом во всем мире, которые верят, что права человека должны быть в центре борьбы с ВИЧ. Кампания предлагает им уникальную платформу, направленную на то, чтобы правительства перешли от слов к

реальным действиям по отношению к ВИЧ и правам человека, в том числе за счет инвестиций в ключевые инициативы в области прав человека в рамках национальных программ по ВИЧ.

Права человека и ВИЧ: «Теперь, нежели когда-либо»

www.hivhumanrightsnow.org/

Десять причин, почему права человека должны занимать ключевое место в глобальной борьбе со СПИДом

1. Общий доступ никогда не будет достигнут без прав человека;
2. Гендерное неравенство делает женщин более уязвимыми к ВИЧ, большинство женщин и девушек сейчас имеют высокие показатели заражения в наиболее пораженных эпидемией странах;
3. Права и нужды детей и молодежи часто игнорируются в ответ на ВИЧ, даже если они являются наиболее пострадавшими во многих местах;
4. Наиболее пострадавшим уделяется меньше внимания в национальных мероприятиях по борьбе с ВИЧ;
5. Эффективные программы по ВИЧ-профилактике, лечению и уходу находятся под атакой;
6. Активисты подвергаются риску, когда призывают правительства предоставлять больший доступ к услугам в области ВИЧ и СПИД;
7. Защита прав человека является способом защиты здоровья населения;
8. СПИД ставит уникальные вопросы и требует исключительных ответов;
9. Решение проблемы ВИЧ на основе прав является практическим, и оно работает;
10. Несмотря на риторику, не хватает реальных действий по решению проблемы ВИЧ / СПИД.

Двадцать четыре ВИЧ / СПИД и правозащитных организаций по всему миру совместно разработали Декларацию, и сотни других организаций ее одобрили. Декларация также доступна на арабском, болгарском, китайском, французском, немецком, португальском, румынском, русском и испанском языках.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИСТОЧНИКИ

Глубокому изучению темы ВИЧ / СПИД и прав человека, способствует включение в этот список источников, используемых наиболее часто. Список разделен на следующие подразделы:

- Международные стандарты
- Региональные стандарты
- Другие положения и декларации
- Литературные источники
- Газеты
- Методические материалы
- Электронные ресурсы

Международные стандарты

- Все материалы в этом разделе имеются в УВКПЧ «Публикации и документы по вопросам ВИЧ и СПИД», (www.ohchr.org/EN/питання/ВИЧ/Pages/Documents.aspx), если не указано иное. Доступные на нескольких языках.
- Международная организация труда. Кодекс практики по ВИЧ / СПИД и труд (1 июня 2001 года). Международная организация труда, Рекомендация о ВИЧ и СПИД и труд, № 200 (2010).
- Комиссия ООН по положению женщин, девочек и ВИЧ / СПИД. Резолюции 47/1 (2003), 50/2 (2006), 53/2 (2009), 55/2 (2011).
- Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Общая рекомендация № 15: Женщины и СПИД (1990).
Источник: <http://www.un.org/womenwatch/>
- Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка нет. 20: Non-discrimination в экономических, социальных и культурных правах, E / C.12 / GC / 20 (2009).
Источник: <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=E/C.12/GC/20>
- Генеральная Ассамблея ООН. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ / СПИД, A / RES / S-26/2 (27 июня 2001 года).

- Генеральная Ассамблея ООН. Политическая декларация по ВИЧ / СПИД, А / RES / 60/262 (15 июня 2006 года).
- Генеральная Ассамблея ООН. Политическая декларация по ВИЧ и СПИД: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИД, А / RES / 65/277 (8 июля 2011 года).
- Совет ООН по правам человека. Доступ к медицинской помощи в контексте таких пандемий, как ВИЧ / СПИД, туберкулез и малярия. Решение 2/107 (2006).
- Совет ООН по правам человека. Доступ к медицинской помощи в контексте таких пандемий, как ВИЧ / СПИД, туберкулез и малярия. Резолюции 2003/29 (2003), 2004/26 (2004), 2005/23 (2005).
- Совет по правам человека ООН. Доступ к препаратам в контексте права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Резолюции 12/24 (2009), 17/14 (2011).
- Совет по правам человека ООН. Конвенция о правах ребенка. Резолюция 2004/48 (2004).
- Совет по правам человека ООН. Право каждого человека на получение наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Резолюции 2004/27 (2004), 6/29 (2007), 15/22 (2010).
- Совет по правам человека ООН. Защита прав человека в контексте ВИЧ и СПИД. Резолюции 16/28 (1997), 1997/33 (1997), 1999/49 (1999), 2001/51 (2001), 2003/29 (2003), 2003/47 (2003), 2004/26 (2004), 2005/23 (2005), 2005/84 (2005), 12/27 (2009), 16/28 (2011).
- Совет Безопасности ООН. Дети в вооруженных конфликтах. Разрешение 1460 (2003).
- Совет Безопасности ООН. ВИЧ и миротворчество. Разрешение 1983 (2011).
- Совет Безопасности ООН. ВИЧ / СПИД и миротворчество. Резолюция 1308 (2000).
- ВОЗ. Право на распространение прав пациентов в Европе, ICP / HLE 121 (1994).
Источник: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf
- ВОЗ. Глобальная стратегия и план действий в сфере общественного здоровья, инноваций и интеллектуальной собственности, WHA61.21 (2008).
Источник: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R21-en.pdf

Региональные инструменты

- ВОЗ. Расширенный ответ на ВИЧ / СПИД в Европейском регионе ВОЗ. Резолюция EUR / RC52 / R9. (2002).
Источник: www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_4

Другие положения и декларации

- Фонд открытого общества. Необходимые практические действия по борьбе с туберкулезом и ВИЧ (2007).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/press-releases/public-health-watch-and-partners-demand-urgent-action-tb-and-hiv
- Фонд открытого общества. Права человека и ВИЧ / СПИД: Теперь нежелезя когда- либо [Совместное заявление] (2009).
Источник: www.hivhumanrightsnow.org
- Декларация Осло по криминализации ВИЧ [международные организации гражданского общества] (13 февраля 2012 года).
Источник: www.hivjustice.net/oslo/

Литературные источники

Права человека и ВИЧ

Общие ресурсы

- Амон Дж. Предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ / СПИД: существенная роль прав человека. Хьюман Райтс Вотч (2006).
Источник: www.hrw.org/legacy/wr2k6/hivaids/hivaids.pdf
- Институт открытого общества. 10 причин, почему права человека должны занимать центральное место в глобальной борьбе со СПИДом (2009).
Источник: www.hivhumanrightsnow.org
- Институт открытого общества, ЮНЭЙДС и ВОЗ. Роль прав человека в обеспечении всеобщего доступа к тестированию на ВИЧ и консультированию (2010).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/hiv-testing-human-rights-20091012.pdf
- Роземан М., Грускин С. ВИЧ / СПИД и права человека в двух словах. Торонто и Бостон: Программа по международному здравоохранению и правам человека (2005). *Источник:* www.hivlawandpolicy.org/resources/view/242

- ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИД и права человека: 2006. Консолидированная версия (2006).
Источник: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf
- ЮНЭЙДС и УВКПЧ. Справочник по ВИЧ и правам человека для национальных правозащитных учреждений (2007).
Источник: www.ohchr.org
- ЮНЭЙДС. Руководство. Терминология (октябрь 2011 года).
Источник: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf
- Совет ООН по правам человека. Доклад Генерального секретаря о защите прав человека в контексте ВИЧ и СПИД. Доклады: E / CN.4 / 2003/81 (2003), A / HRC / 4/110 (2007), A / HRC / 10/47 (2009), A / HRC / 16/69 (2010).
Источник: www.ohchr.org/
- Совет ООН по правам человека. Доклад Верховного комиссара ООН по защите прав человека в контексте ВИЧ и СПИД, A / HRC / 19/37 (2011).
Источник: www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.37_en.pdf
- Васкес Дж. Панамериканская организация здравоохранения, права человека и здоровья: люди, живущие с ВИЧ / СПИД (2008).
Источник: www.paho.org/english/dd/pub/10069_HIV-Aids.pdf
- Сергей Шагалеев, Анна Крюкова /Фонд «Позитивная ВОЛНА», Санкт-Петербург, 2013 / ВИЧ & права человека
Источник: http://health-rights.ru/userfiles/pages/patient_rights_pdf.pdf
- Право на здоровье: Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп.
Источник: http://www.hivpolicy.ru/upload/File/RelatedFiles/publication/193/ТРАА_РВ.pdf
- Презентация с тренинга проекта «ВИЧ и права человека» / Анна Крюкова
Источник: <http://www.calameo.com/read/0012835465d8b6ec4c846>
- Нарушения прав граждан Российской Федерации в контексте эпидемии СПИДа
Источник: <http://www.aids.ru/law/doklad1.shtml>
- Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом
Источник: <http://www.aids.ru/law/declaration.shtml>
- Декларация прав ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей
Источник: <http://www.medicus.ru/handbook/legal/document24034.phtml>
- Международные руководящие принципы «ВИЧ/СПИД и права человека»
Источник: <http://www.hri.ru/docs/?content=doc&id=343>

- Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г. Б. Романовский и др. - М.: Проспект, 2015. - 364с.
- Назиров М., Бакытжанова А. Е. Статистические данные по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Таджикистане. Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150) 2014. Том 4. №11.
Источник: <http://medconfer.com/files/archive/2014-11/2014-11-35-T-4307.pdf>
- Хьюман Райтс Вотч. Позитивный отказ Стигматизация и дискриминация ВИЧ-позитивных женщин и их детей в Российской Федерации, июль 2005 года.
Источник: <http://www.hrw.org/ru/report/2005/07/15/256596>
- ЮНЭЙДС в Узбекистане. Сообщество людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане. Выпуск 63, ноябрь-декабрь 2013 года.
Источник: http://plh.uz/downloads/HIV_Brief_Issue_63_Russian.pdf
- ПРООН в Узбекистане. Бюллетень по вопросам расширения масштабов противодействия ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан, сфокусированного на особо уязвимых слоях населения, 2012.
Источник: <http://www.undp.uz/ru/publications/publication.php?id=320>
- ПРООН в Узбекистане. Серия бюллетеней по вопросам расширения масштабов противодействия ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан, сфокусированного на особо уязвимых слоях населения, 2011-2012.
Источник: <http://www.undp.uz/ru/publications/publication.php?id=297>
- ЮНЭЙДС. Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД в 2015 году. Руководство, 2015.
Источник: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_ru.pdf
- ЮНЭЙДС. ГА ООН про достижения в Армении за период с января по декабрь 2013 года. Доклад, 2014.
Источник: <http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/file%2C92813%2Cru..pdf>

- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: ноябрь 2014 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2014/kgz_Newsletter%20UNDP%20GF_November%202014_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: октябрь 2014 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2014/kgz_Newsletter%20UNDP%20GF_October_2014_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: сентябрь 2014 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2014/kgz_Newsletter%20UNDP%20GF_September_2014_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: январь 2013 года.
Источник: <http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2013/%D0%91%D1%8E%D0%BB%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%8C%20%D0%9F%D0%A0%D0%9E%D0%9E%D0%9D%20%D0%93%D0%A4%20%D1%8F%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D1%80%D1%8C%202012.pdf>
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: июнь 2014 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2014/kgz_Newsletter%20UNDP%20GF_June%202014_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: октябрь 2013 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/kgz-undp-GFATM_Bulletin_October_2013_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Годовой отчет ПРООН о реализации в Кыргызской Республике грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за 2013 год.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/kgz_UNDP-GFATM-Annual_report_2013_RUS.pdf

- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: апрель 2014 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2014/kgz_Newsletter%20UNDP%20GF_April_2014_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: август 2014 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2014/kgz_Newsletter%20UNDP%20GF_August%202014_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: май 2013 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/GFATM_Bulletin_May_2013_RUS.pdf
- ЮНИСЕФ в Узбекистане. Информационное пособие для специалистов по работе с ВИЧ-позитивными детьми, 2009.
Источник: <http://www.unicef.uz/ru/resources/publications/2009/#sthash.xtDNkiRC.dpuf>
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуация в области ВИЧ/СПИД на 2011 год: Туркменистан, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/188766/Turkmenistan-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуация в области ВИЧ/СПИД на 2011 год: Казахстан, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/188754/Kazakhstan-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуация в области ВИЧ/СПИД на 2011 год: Грузия, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/188753/Georgia-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуация в области ВИЧ/СПИД на 2011 год: Таджикистан, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/188763/Tajikistan-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf?ua=1

- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуация в области ВИЧ/СПИД на 2011 год: Кыргызстан, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/188756/Kyrgyzstan-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуация в области ВИЧ/СПИД на 2011 год: Российская Федерация, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/188761/Russian-Federation-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуация в области ВИЧ/СПИД на 2011 год: Узбекистан, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/188768/Uzbekistan-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуация в области ВИЧ/СПИД на 2011 год: Беларусь, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/188749/Belarus-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуация в области ВИЧ/СПИД на 2011 год: Азербайджан, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/188748/Azerbaijan-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуация в области ВИЧ/СПИД на 2011 год: Армения, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/188747/Armenia-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. ЮНЕЙДС. Национальные ответные меры неправительственной организации ВИЧ-инфекции: работа Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ/СПИД, 2007.
Источник: http://whqlibdoc.who.int/un aids/2007/9789291735976_eng.pdf
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Лечение и уход в связи с ВИЧ/СПИДом в Беларуси, 2014.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/254314/RUS-Final-Belarus_report_with_cover.pdf?ua=1

- Нормативное регулирование по ВИЧ / СПИДу: правозащитный аспект
Источник: <http://www.hrights.ru/text/b24/Chapter6%202.htm>
- ВИЧ и права человека. Равенство
Источник: <http://aidslaw.ru/allrights/humanrights/>
- ВИЧ/СПИД и права человека
Источник: <http://www.ohchr.org/RU/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx>
- Права человека и ВИЧ/СПИД: сейчас более, чем когда-либо
Источник: <http://www.aids.ru/law/reasons.shtml>
- Мифология ВИЧ. По следам международной конференции «ВИЧ/СПИД и права человека»
Источник: <http://www.narcom.ru/publ/info/350>

Право на защиту от дискриминации и равенство перед законом

- АВЕРТ. Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ / СПИД.
Источник: www.avert.org/hiv-aids-stigma.htm#contentTable1.
- Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ. Фактические данные: стигма и дискриминация в сфере труда: Выводы людей, живущих с индекс уровнем стигмы (2012).
Источник: www.gnpplus.net/фото/оповідання/Rights_and_stigma/SI_WorkBriefing_Online.pdf
- ЮНЭЙДС. Стигма, связанная с ВИЧ, дискриминация и нарушение прав человека. Тематические исследования успешных программ, (2005).
Источник: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf
- ЮНЭЙДС. Основные программы по снижению стигмы и дискриминации и расширения доступа к правосудию в национальных программах, направленных на решение проблемы ВИЧ / СПИД. Руководящие указания (2012).
Источник: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf
- ЮНЭЙДС. Снижение стигмы и дискриминации: важная часть национальных программ по СПИДу: материал для национальных участников мер в ответ на ВИЧ (2007).
Источник: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1521_stigmatisation_en.pdf
- ЮНЭЙДС и Канадская правовая сеть по вопросам ВИЧ / СПИД. Судебная защита: анализ судебной практики, прав людей, живущих с ВИЧ: Лучшая серия, Практика ЮНЭЙДС (2006).
Источник: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1189-courtingrights_en.pdf

Право жениться и основывать семью

- Институт открытого общества. Обязательное добрачное тестирование на ВИЧ: Обзор (2010).
Источник: www.soros.org/sites/default/files/mandatory-premarital-hiv-testing-20100513.pdf

Право на частную жизнь

- Юргенс Р. Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультирование. Уважение прав человека, Фонд открытого общества. Справочный документ (2007).
Источник: www.unaids.org.cn/pics/20120821114907.pdf
- ВОЗ и ЮНЭЙДС. Руководство по тестированию и консультированию в медицинских учреждениях ВИЧ по инициативе.
Источник: www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf
- ВОЗ и ЮНЭЙДС. Заявление о политике ЮНЭЙДС / ВОЗ по тестированию на ВИЧ (2004).
Источник: http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_en.pdf

Право на свободу передвижения

- Хьюман Райтс Вотч. Возвращение к риску: депортация ВИЧ положительных мигрантов (2009).
Источник: www.hrw.org/reports/2009/09/24/returned-risk-0
- Хьюман Райтс Вотч. Дискриминация, отказ, и депортация, нарушения прав человека и их влияние на мигрантов с ВИЧ статусом (2009).
Источник: www.hrw.org/reports/2009/06/18/discrimination-denial-and-deportation-0
- Международное общество по СПИДу. ВИЧ-специфические ограничения въезда и пребывания (19 января 2009 года).
Источник: www.iasociety.org/Web/WebContent/File/ias_policy%20paper.pdf
- ЮНЭЙДС. Запрещения въезда, пребывания и проживания из-за ВИЧ-статус: десять вещей, которые нужно знать (2009).
Источник: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1738_entry_denied_en.pdf

Свобода слова и информации

- Комиссия ООН по правам человека. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на свободу мнений и их выражения: гражданские и политические права, в том числе вопрос о свободе выражения мнений, E / CN.4 / 2003/67 (2002).
Источник: http://data.unaids.org/publications/external-documents-restored/specialrapporteur_opinion_en.pdf

- Совет ООН по правам человека. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на свободу мнений и их выражения (доступ к информации для целей образования и профилактики ВИЧ) АЕ / CN.4 / 2003/67 (2003).
Источник: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G02/162/62/PDF/G0216262.pdf>

Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

- Сазонова И. М., Дмитриевский А. А., Арбенин М. ВИЧ-СПИД: виртуальный вирус или провокация века
Источник: http://www.e-reading.ws/bookreader.php/1023016/Dmitrievskiy_-_VICH-SPID_virtualnyu_virus_ili_provokaciya_veka.html

Право на пользование результатами научного прогресса

- Хьюман Райтс Вотч. Международная ситуация в сфере лечения боли: доступ к паллиативным услугам, как право человека (2011).
Источник: www.hrw.org/sites/default/files/reports/hhr0511W.pdf
- Фонд открытого общества. Ситуация в сфере паллиативного лечения и ВИЧ / СПИД в Латинской Америке (2008).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/publications/state-palliative-care-and-hiv-aids-latin-america

Право на достаточный жизненный уровень и социальное обеспечение

- Международная организация труда. Глобальное расширение социального обеспечения: ВИЧ / СПИД (2011).
Источник: www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1301&ctx=0
- ЮНИСЕФ. Усиление социальной защиты в сфере профилактики ВИЧ лечения, ухода и поддержки. Государство доказательств (2010).
Источник: www.unicef.org/aids/files/Social_Protection_Brief_LowresOct2010.pdf

Право на труд

- Международная организация труда. ВИЧ по-прежнему является серьезным препятствием для гарантии занятости (24 июля 2012 года).
Источник: www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_185826/lang-en/index.htm

- Обучение, поддержка и защита учащихся и работников образования, живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции: Практические рекомендации по реализации политики в отношении ВИЧ-инфекции в системе образования в странах Восточной Европы и Центральной Азии / Л.А. Глазырина, А.И. Загайнова, Т.А. Епоян; под ред. А.И. Загайновой. — М., 2011. — 56 с.
Источник: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Tashkent/pdf/aids_politic.pdf
- Диссертация (часть автореферата) на тему: «Правовые проблемы регулирования труда и социального обеспечения, связанные с ВИЧ/СПИДом»
Источник: <http://www.dissercat.com/content/pravovye-problemy-regulirovaniya-truda-i-sotsialnogo-obespecheniya-svyazannye-s-vichspidom>

Женщины и ВИЧ

- Международная программа по репродуктивному и сексуальному здоровью, Университет Торонто. Женщины, ВИЧ / СПИД и права человека, репродуктивное и сексуальное здоровье: аннотированная программа курса (2008).
Источник: www.law-lib.utoronto.ca/diana/women_hiv_aids/HIV_AIDS_Syllabus_Update_18_April_2.pdf
- Маман С. Тестирование на ВИЧ во время беременности: Литература и политика обзора (2008).
Источник: www.hivpolicy.org/Library/HPP001647.pdf
- Фонд открытого общества. Против его воли: принудительная стерилизация женщин в разных странах мира (2011).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/publications/against-her-will-forced-and-coerced-sterilization-women-worldwide
- Институт открытого общества. Стратегии изменений: разорвать барьеры на пути профилактики, лечения и ухода для женщин (2008).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/reports/strategies-change-breaking-barriers-hiv-prevention-treatment-and-care-women
- Институт открытого общества. Инструменты для изменений: применение стандартов Организации Объединенных Наций по обеспечению безопасности женщин на жилье, землю и прав собственности в контексте ВИЧ (2012).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/tools-for-change-20120416.pdf
- Институт открытого общества. Женщины и тестирование на ВИЧ: политика, практики, а также влияние на здоровье человека и права человека. Факты общественного здравоохранения (2008).
Источник: www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/womenhiv_20080730
- Пинкхем С, Малиновская, Семпрух К. Женщины, уменьшение вреда и ВИЧ. Нью-Йорк: Международная программа развития снижения вреда Института Открытого общества. (2007).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/women_20070920.pdf

- ЮНЭЙДС. Устранения гендерного неравенства.
Источник: www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities
- Женщины ООН. Гендерное равенство и ВИЧ / СПИД.
Источник: www.genderandaids.org/
- Университет Калифорнии. Женщины, дети и ВИЧ: ресурсы для профилактики и лечения.
Источник: www.womenchildrenhiv.org/
- Университет Торонто. Женщины, ВИЧ / СПИД и права человека, семинар (2008)
Источник: www.law-lib.utoronto.ca/diana/women_hiv_aids/HIV_AIDS_Syllabus_Update_18_April_2.pdf
- Что подходит для женщин и девушек.
Источник: www.whatworksforwomen.org
- Всемирный банк, интеграция гендерных вопросов в программы по ВИЧ / СПИДу: Обновленное руководство по эксплуатации феминизации ВИЧ (сентябрь 2010 года).
Источник: http://siteresources.worldbank.org/INTAFRREGTOPHIVAIDS/Resources/Integrating_Gender_Issues_HIV_Programs_2010.pdf

Дети и ВИЧ

- Бинагвахоин. Вопрос зрелости: участие, принятие решений и права детей в контексте ВИЧ / СПИДа, уязвимых детей и молодежи. Исследование 6, № 4 (2011), – С. 293–300. *Источник:* www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17450128.2011.626467
- Бинагвахоин. Подростки и право на здоровье: устранение возрастных барьеров для услуг по ВИЧ / СПИДу в Руанде. СПИД уход 24 № 7 (2012). – С. 936–42
Источник: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22292484
- Глобальная молодежная коалиция по ВИЧ / СПИДу.
Источник: www.gyca.org
- Хьюман Райтс Вотч. Вопрос жизни или лечения, доступ для детей, живущих с ВИЧ в Кении (2008).
Источник: www.hrw.org/reports/2008/12/15/question-life-or-death-0
- Рихтер Л., Рама С., Повышение устойчивости: правозащитный подход к детям и ВИЧ / СПИД в Африке (Спасите детей, 2006).
Источник: <http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/building-resilience-rights-based-approach-children-and-hivaids-africa>
- ЮНЕСКО. ВИЧ и СПИД: права человека. Молодые люди.
Источник: www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/human-rights/young-people/

- ЮНЕСКО и Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ. Обучение: удовлетворение потребностей молодых людей, живущих с ВИЧ в секторе образования (2012).
Источник: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf>
- ЮНЕСКО и ЮНЭЙДС, ВИЧ / СПИД и права человека. Молодежь в действии: комплект идей для молодежных организаций (2001).
Источник: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001264/126403e.pdf>
- ЮНИСЕФ. Дети и СПИД. Пятый Оценочный отчет (2010).
Источник: www.unicef.org/publications/files/Children_and_AIDS-Fifth_Stocktaking_Report_2010_EN.pdf

Криминализация за передачу ВИЧ

- Амнести Интернешинл. Документ по вопросам здоровья и прав человека. Криминализация передачи ВИЧ – Ключевые вопросы, Лондон, 2008.
- Институт открытого общества. 10 причин противодействия криминализации передачи ВИЧ (декабрь 2008 года).
Источник: www.soros.org/publications/ten-reasons-oppose-criminalization-hiv-exposure-or-transmission
- ЮНЭЙДС. Уголовное право, общественное здоровье и передача ВИЧ (2002).
Источник: http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc733-criminallaw_en.pdf
- ЮНЭЙДС и ПРООН. Политика: криминализация передачи ВИЧ (2008).
Источник: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf
- Вулф Д. и Сети Дж. Декриминализация наркотиков как профилактики ВИЧ. Фонд открытого общества (11 июля 2012 года).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/voices/decriminalization-drugs-hiv-prevention

Ключевое население

Лица, употребляющие наркотики

- АВЕРТ. Общий доступ для людей, употребляющих наркотики.
Источник: <http://www.avert.org/universal-access-for-people-who-use-drugs.htm>
- Коричневый С. Карательная политика употребление наркотиков разжигает эпидемию ВИЧ в России. Фонд открытого общества, 1 декабря 2011 года.
Источник: www.opensocietyfoundations.org

- Глобальная комиссия по политике в области наркотиков, война с наркотиками и ВИЧ / СПИД: Как Криминализация употребления наркотиков разжигает глобальную пандемию (июнь 2012 года). *Источник:* www.globalcommissionondrugs.org/hiv-aids-pandemic/
- Международная ассоциация снижения вреда, Human Rights Watch, Международная программа снижения вреда и канадский правовая сеть по ВИЧ / СПИДу. Права человека (2010). *Источник:* www.ihra.net/contents/804
- Юргенс К. Люди, употребляющие наркотики, ВИЧ и права человека. *Ланцет* 376 (2010) – С. 475–485 *Источник:* [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6)
- Малиновская-Семпрук К. и Галлахер С. Война с наркотиками, ВИЧ / СПИД и права человека (Нью-Йорк: Международная Ассоциация Образования, 2004)
- Фонд открытого общества. Какой ценой? ВИЧ и прав человека. Последствия глобальная война с наркотиками (2009). *Источник:* [Www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/at-what-cost_20090302.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/at-what-cost_20090302.pdf)
- Фонд открытого общества. Снижение вреда на работе (2011). *Источник:* www.opensocietyfoundations.org/
- Фонд открытого общества. Лечение и пытки? Применение международных стандартов прав человека в центрах содержания под стражей (2011). *Источник:* www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf
- Доклад неправительственных организаций Российской Федерации Международному комитету по экономическим, социальным и культурным правам о применении в Российской Федерации статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах в отношении доступа потребителей инъекционных наркотиков к лечению наркозависимости, программам профилактики лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе *Источник:* <http://gylkov-fond.org/blog/prava-cheloveka/pravo-na-zdorovie/cescr-report-rus/>
- Социологический анализ профилактики ВИЧ/СПИДа: На примере инъекционных наркопотребителей, г. Санкт-Петербург. Диссертация. *Источник:* <http://www.dissercat.com/content/sotsiologicheskii-analiz-profilaktiki-vichspida-na-primere-inektsionnykh-narkopotrebiteliei-g>
- Россия, наркотики, СПИД. Во всём мире живёт 34 миллиона ВИЧ-инфицированных, и с каждым годом среди них всё больше россиян *Источник:* http://www.chaskor.ru/article/rossiya_narkotiki_spid_25921

Секс-работники

- АВЕРТ. Секс работники и защиту от ВИЧ. *Источник:* www.avert.org/sex-workers.htm

- Центр здоровья и гендерного равенства (изменить) и Центр по правам человека и гуманитарного права в американском университете, торговля людьми, ВИЧ / СПИД, а также сектор секса: Права человека для всех (октябрь 2010 года).
Источник: www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/Human_Trafficking_HIVAIDS_and_the_Sex_Sector.pdf
- Хьюман Райтс Вотч. Секс работники в зоне риска: Презервативы как доказательство проституции в четырех городах США (2012).
Источник: www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload_1.pdf
- АВЕРТ. ВИЧ / СПИД и МСМ.
Источник: www.avert.org/men-sex-men.htm
- Амнести Интернешнл. Законопроект о запрете гомосексуализма является дискриминационным и угрожает правам человека (2010).
Источник: www.amnesty.org/en/library/info/AFR59/003/2010/en
- Глобальный форум МСМ и ВИЧ.
Источник: www.msngf.org/
- Фонд Сороса. Доступ к медицинской помощи для ЛГБТ в Кыргызстане (2007).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/kyrgyzstan_20071030.pdf

Заклученные

- АСЛУ национальный проект по лишения свободы и Хьюман Райтс Вотч. Южная угроза: права человека и ВИЧ в южной части Соединенных Штатов (2010).
Источник: www.hrw.org/node/94476
- Амон Дж. Тюремный кризис ВИЧ и ТБ в Южной Африке, 23 июля 2010 года.
Источник: www.huffingtonpost.com/joe-amon/the-hiv-and-tb-prison-crisis_b_656961.html
- Хьюман Райтс Вотч. Несправедливо и нездорово: ВИЧ, туберкулез и насилие в тюрьмах Замбии, Нью-Йорк, 2010.
Источник: www.hrw.org/reports/2010/04/27/unjust-and-unhealthy-0

- Фонд открытого общества. Досудебное задержание и здоровье: непредвиденные последствия, результаты (2011).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/reports/pretrial-detention-and-health-unintended-consequences-deadly-results
- Тодриск В. Заключение под угрозой: доступ к ВИЧ и профилактика и лечение туберкулеза и отрицание прав человека в тюрьмах Замбии. Журнал Международного общества по СПИДу 14 № 8 (2011).
Источник: www.biomedcentral.com/1758-2652/14/8
- ЮНОДК, ВОЗ и ЮНЭЙДС. Профилактика ВИЧ, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем: основа для принятия эффективных мер на национальном уровне (2006).
Источник: www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-AIDS_prisons_Oct06.pdf

Люди с ограниченными физическими возможностями

- Хьюман Райтс Вотч. ВИЧ и инвалидность (2012).
Источник: www.hrw.org/sites/default/files/related_material/2012_HIV_Disability_Brochure_LOWRES.pdf
- Хьюман Райтс Вотч. Бюллетень: ВИЧ / СПИД и инвалидности (2011).
Источник: www.hrw.org/news/2011/06/08/fact-sheet-hivaids-and-disability
- Шлейфер Р. и Рыцарь К. Инвалиды часто не получают информацию о сексе и ВИЧ (1 декабря 2012 года).
Источник: www.hrw.org/news/2012/12/01/disabled-often-are-denied-information-about-sex-and-hiv

Беженцы и вынужденные переселенцы

- УВКПЛ. 10 ключевых моментов ВИЧ/СПИДа и защиты беженцев, вынужденных переселенцев и других заинтересованных лиц.
Источник: www.ohchr.org/Документи/Питання/ВИЧ/SummaryHIV.pdf
- УВКПЛ. Замечания по ВИЧ/СПИДу и защита беженцев, вынужденных переселенцев и других заинтересованных лиц.
Источник: www.ohchr.org/Документи/Питання/ВИЧ/HIV_AIDS_IDP.pdf
- ВИЧ и мигранты: лечить нельзя депортировать!
Источник: <http://www.mk.ru/daily/newspaper/article/2012/11/25/778683-vich-i-migranti-lechit-nelzya-deportirovat.html>

Периодические издания

Общие периодические издания

- Статья руководителя Калужской областной молодежной благотворительной общественной организации «Здоровое завтра» / Елена Ничипорова «права человека и репродуктивное здоровье подростков» // <http://www.ombudsman.kaluga.ru/library/?content=item&item=398>
- Адвокат. Ежемесячное информационно-аналитическое издание о практическом применении законодательства // <http://jurn.ru/smi/prensa/advokat.htm>
- Организационно – правовые методы борьбы с ВИЧ – СПИД // http://www.observer.materik.ru/observer/N11_2005/11_04.HTM
- Иностранцам с ВИЧ предписана депортация // <http://www.gazeta.ru/social/2012/12/18/4895957.shtml>

Специализированные периодические издания

- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.kz/>
- Политики с ВИЧ / СПИД и правовой обзор // www.aidslaw.ca
- Н. Павловская / Проблема профилактики ВИЧ – инфекции и права человека // http://www.rmj.ru/articles_2416.htm
- Интернет версия журнала «СПИД, секс, здоровье. ВИЧ-инфицированные граждане: права, свободы и обязанности» // http://www.aidsjournal.ru/journal/77_12.html
- Права человека и СПИД // <http://www.medinfo.ru/sovetu/spid/11.phtml>
- Законодательное обеспечение предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в контексте вопросов планирования семьи // <http://nature.web.ru/db/msg.html?mid=1179806&s=111400010>
- База знаний по биологии человека / СПИД: права человека // <http://humbio.ru/humbio/spid/00052c76.htm>

- Журнал «Здравоохранение Таджикистана» // <http://zdrav.tj/?lang=ru>
- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.kz>
- Журнал «Здоровый» // <http://zdr.kz>
- Журнал «Медицинское право» // <http://lawinfo.ru/catalog/magazines/medicinskoe-pravo/>
- Журнал «Медицне право» // <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>
- Журнал «Медицинские технологии Казахстан» // <http://medtech.kz/ob-izdanii/>
- Журнал «МедИнформ» // <http://medinform.arkona.kz>
- Журнал «Наука и здравоохранение» // <http://journal.ssmu.kz/index.php>
- Медицинский журнал Западного Казахстана // <http://journal.zkgmu.kz/ru>
- Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению // <http://journal.ksph.kz/index.htm>
- Журнал «Юридический Казахстан» // <http://antikorkz.kz/index.php/zhurnal-yuridicheskij-kazakhstan/arkhiv-nomerov>
- Журнал «Медицина для вас» // <http://www.03.am>

Методические материалы

- Ардашева Н.А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву. – СПб: СпецЛит, 2007. – 258 с.
- Глоссарий терминов, используемых в серии «Здоровье для всех». – Женева: ВОЗ, 1984 // http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_NEP_98.1_rus.pdf
- Энциклопедия социальной работы: Пер. с англ.; В 3 т. – М., 1993–1994.
- Краткая энциклопедия медицинской сестры. – Ростов-на-Дону, 1999.
- Права пациента: Терминологический словарь-справочник / В.В. Глуховский, А.В. Ангелов. – М.: Дизайн и полиграфия, 2008. – 132 с.
- Словарь – справочник по социальной работе / под ред. Е.И. Холостова. – М., 1997.
- Словарь медико-социальных терминов. – М., 2003.

Электронные ресурсы

Веб-сайты

- СПИД и права: Общий Блог о ВИЧ / СПИДе и правах человека // www.eliminateaids.blogspot.com
- Хелз геп: Глобальный проект // www.healthgap.org
- ЮНИСЕФ: Дети и СПИД новости // www.childrenandaids.com
- AccionCiudadanaContrael SIDA (Venezuela) // www.accsi.org.ve
- Центр юридической помощи (Намибия) // www.lac.org.na
- Юридическая сеть по вопросам СПИД (Южная Африка) // www.aln.org.za
- Сеть по вопросам этики, закона и ВИЧ в Ботсване (BONELA) // www.bonela.org
- Канадская юридическая сеть по вопросам ВИЧ / СПИД // www.aidslaw.ca/
- Центр по вопросам ВИЧ, закона и политики // www.hivlawandpolicy.org
- Центр репродуктивных прав // <http://reproductiverights.org/en/our-issues/hiv/aids>
- Международная комиссия по вопросам ВИЧ и права // www.hivlawcommission.org
- Казахская школа общественного здравоохранения // <http://www.ksph.kz>
- Казахский фармацевтический вестник // <http://pharmnews.kz>
- Законодательство Кыргызской Республики // <http://www.kg.spinform.ru>
- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан // <http://www.health.tj/tu>
- Здравоохранение Беларуси // healthcare.by
- Врачи Беларуси // <http://doktora.by/>
- Министерство здравоохранения и социальной защиты ПМР // <http://minzdravpmr.org>

- Венгерская ассоциация гражданских прав // www.tasz.hu
- Международный совет СПИД сервисных организаций (ICASO) // www.icaso.org
- Отдел юристов по вопросам ВИЧ / СПИД (Индия) // www.lawyerscollective.org
- Люди, живущие с индексом стигмы ВИЧ // www.stigmaindex.org
- Сеть по вопросам этики, закона и ВИЧ в Уганде // www.uganet.org
- Сеть по исследованию правовых вопросов и адвокации в сфере СПИДа в Замбии (ZARAN) // www.zaran.org.
- Социальная и правовая защита ВИЧ – положительных граждан РФ // <http://www.ufaids.bashmed.ru/articles14.html>
- Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения // <http://www.who.int/en/>
- Сайт Института прав человека // <http://www.hrights.ru/>
- Портал для пациентов их родственников и близких // <http://www.help-patient.ru/rights/>
- ВИЧ / СПИД и права человека в действии // <http://www.likar.info/coolhealth/article-35290-vich-sp-id-i-prava-cheloveka-v-deystvii/>
- Электронная библиотека международных документов по правам человека. Документы по темам: здоровье, медицина, биоэтика, права пациента // <http://www.hri.ru/docs/?content=dir&dir=topics&id=27>
- Практика Европейского суда по правам человека. Решения. Комментарии // <http://www.eurocourt.org.ua/About.asp>
- Права человека и ВИЧ // <http://rylkov-fond.org/blog/category/prava-cheloveka/human-rights-and-hiv/>
- Права человека и ВИЧ: теория и практика // <http://www.aids.ru/law/prava.shtml>
- ВИЧ/ СПИД: социальные аспекты проблемы // <http://www.vidal.ru/patsientam/entsiklopediya/Infekcionniebolesni/VICH-SPID-socialnye-aspekty-problemy.html>
- Права человека и ВИЧ. Законодательные основы прав, законных интересов, обязанностей ВИЧ-инфицированных граждан. Международные документы. Законодательство Российской Федерации. // http://noaids.org.ru/content_62.xml
- ВИЧ и СПИД. Если Вы инфицированы... // <http://ehpv.ee/ru/hiv-positivne-inimene/hiv-ja-aids/>

- Законодательство Азербайджана // <http://zakon.az>
- Информационный центр здравоохранения Туркменистана // <http://www.saglykhm.gov.tm/>
- Министерство здравоохранения Республики Узбекистан // <http://minzdrav.uz>
- Министерство здравоохранения Республики Беларусь // <http://minzdrav.gov.by/>
- Республиканская научная медицинская библиотека Беларуси // <http://rsml.med.by/>
- Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь // <http://www.pravo.by/>
- Первый медицинский портал в Казахстане // <http://med24.kz/#>
- Медицинский портал Казахстана // <http://kazmedicine.kz>
- Медицинский портал Узбекистана // <http://med.uz>
- Медицина для Вас - справочно-информационная служба // <http://www.armeniandoctors.net>
- МедМедия Казахстан // <http://medcenter.kz>
- Единый республиканский справочник медицинских товаров и услуг // <http://kazmed.kz/ct/>
- МинЗдрав Азербайджана. Центр Аналитической Экспертизы // <http://www.pharma.az/ru>
- Законы Туркменистана // <http://www.turkmenistan.gov.tm/?rub=12>
- Кыргызская психиатрическая ассоциация // <http://www.psychiatrkg.org>
- Законодательство Беларуси // <http://by.spinform.ru>
- Официальный сайт Белорусской ассоциации врачей // <http://www.beldoc.by/page/7/66/>
- Хроника Туркменистана // <http://www.chrono-tm.org>
- Национальный центр экспертизы лекарств // <http://www.dari.kz/category/mainpage>
- СМИ и право // <http://www.medialaw.kz>
- Единая электронная библиотека // <http://www.elibrary.kz>
- Ассоциация семейных врачей Казахстана // <http://asvk.kz>
- Единый медицинский сервер // <http://medserver.kz>

- ВИЧ/СПИД // http://www.tugikeskus.ee/moodul.php?moodul=CMS&Komponent=Lehed&id=55&m_id=199
- Правовые консультации. ВИЧ // <http://hand-help.ru/doc2.8.html>
- Вам следует знать о всеобщих правах человека. Права неотделимы от обязанностей // <http://mi-vmeste.info/human-rights.html>
- ВИЧ/СПИД в России: серьезность проблемы более чем очевидна // <http://www.pallcare.ru/ru/?p=1182675789>
- Медицина и закон // <http://www.medinfo.ru/medzakon/>
- Всемирная организация здравоохранения. Вопросы здравоохранения // <http://www.who.int/topics/ru/>
- База знаний по биологии человека. Биология человека: содержание // <http://humbio.ru/>
- Электронная библиотека международных документов по правам человека // <http://www.hri.ru/>
- Научная сеть // <http://nature.web.ru/>
- ВИЧ/СПИД: Что происходит // <http://www.u-hiv.ru/>
- Медицинский поиск Вы что-то ищете? Все, что Вам нужно, можно найти здесь // <http://www.medlinks.ru/speciality.php>
- Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь // <http://www.pravo.by>
- Республиканский научно-практический центр гигиены Беларуси // <http://www.rspch.by/>

ГЛОССАРИЙ

Термины, используемые в профилактике ВИЧ и СПИДа и правозащитной деятельности, разнообразны. Следующий список не является исчерпывающим, но мы познакомим Вас с основными сокращениями и другими терминами, часто используемыми активистами, работающими в сфере СПИДа.

А

АРВ, АРТ

Акроним означает «антиретровирусный», или «антиретровирусная терапия». Анти-ретровирусные препараты сдержат различные фазы жизненного цикла вируса иммунодефицита (ВИЧ), уменьшая ВИЧ-симптомы и продлевая продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ. Антиретровирусные препараты также применяются для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку и распространения ВИЧ-инфекции.

Г

Глобальный фонд

Сокращенное название Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, являющегося центральным мировым механизмом для регулирования фондов между богатыми и бедными странами с целью финансирования национальной борьбы с ВИЧ / СПИДом.

Д

ДПБ

Сокращенное название Декларации о приверженности борьбе с ВИЧ / СПИДом, принятой Генеральной Ассамблеей ООН на специальной сессии в июне 2001 года. В заявлении о приверженности признано, что «реализация прав человека и основных свобод имеет основополагающее значение для снижения риска заражения ВИЧ / СПИДом» (пар. 58).

Л

ЛЖВС, ЛЖВ, ЛЖС, ЛВС

Сокращения, которыми обозначают словосочетание «лица, живущие с ВИЧ / СПИДом».

П

ППВМР

Сокращением обозначают программу профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку во время беременности, родов или кормления грудью. Около 15–30% детей, рожденных от матерей с ВИЧ, инфицируются во время беременности и вынашивания, а еще 5–20% инфицируются через грудное вскармливание.

Принцип «более активного участия ЛЖВС» GIPA

Аббревиатура GIPA («Джипа») означает «активное участие людей, живущих с ВИЧ / СПИДом». Важность и преимущества привлечения людей, живущих с ВИЧ / СПИДом, к формированию политики и осуществления программ получили широкое признание. Этот принцип впервые был провозглашен на саммите по ВИЧ / СПИДу в 1994 году в Париже, а затем закреплен в Декларации о приверженности борьбе с ВИЧ / СПИДом.

Р

Рекомендации / руководящие принципы

Сокращением называются Международные рекомендации по вопросам ВИЧ / СПИДа и прав человека, содержащие перечень отдельных правовых и политических рекомендаций, выданных UNAIDS и Управлением Верховного Комиссара ООН по защите прав человека (ОНЧР) в 1998 году.

PEPFAR (ЧПБС)

Сокращение, которым обозначают Чрезвычайный план борьбы со СПИДом, – пятилетний план действий в этой сфере стоимостью 15 млрд долл. США, санкционированный Президентом США Джорджем Бушем и введен в действие Конгрессом США 2003 году в соответствии с Актом о мировом лидерстве США в борьбе с ВИЧ / СПИДом, туберкулезом и малярией. PEPFAR – программа, направленная на борьбу с ВИЧ / СПИДом, финансируемая одним правительством-донором.

С

Стигматизация и дискриминация

Организация Объединенных Наций признала стигматизации и дискриминации в отношении ВИЧ / СПИДа «крупнейшими барьерами, препятствующими профилактике заболевания, предоставлению адекватной помощи, поддержки и лечения, а также снижение влияния».

Стигматизация приводит к дискриминации.

Стигматизация – это «мощный дискредитирующий и позорный ярлык, радикально меняющий видение себя и отношение других людей». Люди, испытывающие стигматизации, часто считаются людьми с отклонениями или, по той или иной причине, недостойными, их избегают, опасаются, дискредитируют, отталкивают, ограничивают или наказывают по закону. Стигма является выражением социальных и культурных норм, которые формируют связи между людьми. Стигма устанавливает пределы, которые общество прокладывает между «нормальными людьми» и «аутсайдерами», между «нами» и «ими».

Дискриминация в контексте ВИЧ / СПИДа определяется как «любой критерий, с помощью которого выявляются случайные различия между людьми на основании их подтвержденного или подозреваемого ВИЧ-статуса или общего состояния здоровья».

Дискриминация может быть легитимной или нелегитимной.

Нелегитимная дискриминация является неоправданной, непропорциональной и своевольной:

- критерий или действие считаются неоправданными, если они не имеют рациональных и объективных причин.
- она непропорциональна, если принятые меры и их последствия намного превышают или не достигают поставленных целей;
- она своевольна, если серьезно нарушает права человека и является необязательной для защиты здоровья других лиц.

Ю

UNAIDS (ЮНЕЙДС)

Сокращением обозначают Совместную программу ООН по ВИЧ / СПИДу, консорциум из восьми агентств ООН, занимающихся различными аспектами мировой эпидемии СПИДа. ЮНЕЙДС имеет небольшую программу, посвященную правовым, этическим аспектам и правам человека в сфере ВИЧ / СПИДа.