



ВІЛ/СНІД ТА ПРАВА ЛЮДИНИ

“ СНІД 2012 Фото Дня: Правозахисники з питань прав людини та СНІДу зібралися на вулицях Вашингтону, округ Колумбія ”.

Глобальний Фонд/Піт Марович: www.theglobalfund.org/en/blog/30073

“ «Обличчя» ВІЛ завжди нагадувало нам про нашу нездатність захистити права людини ”.

*Наві Пілай,
Верховний комісар ООН з прав людини—23 липня 2012 р.*

Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник

© 2015 Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонд відкритого суспільства. Всі права захищені.

Логотип ТМ та авторські права належать Фонду відкритого суспільства © Фонд відкритого суспільства. Всі права захищені. Використовується з дозволу.

© ВГО «Фундація медичного права та біоетики України». Українське видання, доповнене

© І.Я. Сенюта, наукове редагування, українське видання, 2015

П'яте видання, вересень 2015

Переклад з англійської

Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню
<http://harvardfxbcenter.org/>

Фонд відкритого суспільства <http://www.opensocietyfoundations.org/>

Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України»
<http://www.healthrights.org.ua/>
<http://www.medicallaw.org.ua/>

Зміст

Вступ	2-1
Права людини і ВІЛ/СНІД: загальна характеристика	2-2
Поняття ВІЛ/СНІД	2-2
Права людини у сфері ВІЛ/СНІД.....	2-5
Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини у сфері ВІЛ/СНІД	2-36
Як працювати з таблицями.....	2-36
Таблиця скорочень.....	2-37
Таблиця 1:ВІЛ/СНІД та право на життя	2-40
Таблиця 2: ВІЛ/СНІД і свобода від катувань та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність, поведження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення волі	2-41
Таблиця 3: ВІЛ/СНІД і право на свободу та особисту недоторканність.....	2-42
Таблиця 4: ВІЛ/СНІД і право на доступ та отримання притулку	2-43
Таблиця 5: ВІЛ/СНІД і право на повагу до приватного і сімейного життя	2-44
Таблиця 6: ВІЛ/СНІД і право на свободу думки та слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань. Право на інформацію	2-47
Таблиця 7: ВІЛ/СНІД і свобода зібрань та об'єднань	2-48
Таблиця 8: ВІЛ/СНІД і право на шлюб і створення сім'ї.....	2-49
Таблиця 9: ВІЛ/СНІД і право на захист від дискримінації та рівність перед законом.....	2-49
Таблиця 10: ВІЛ/СНІД і право на найвищий досяжний рівень здоров'я.....	2-51
Таблиця 11: ВІЛ/СНІД і права жінок і дітей.....	2-53
Підхід, що базується на правах людини, в адвокації, судочинстві та стратегічному плануванні	2-57
Захист прав людини у сфері ВІЛ/СНІД	2-61
Приклад 1: Судовий процес щодо забезпечення права на доступність лікарських засобів у межах права на здоров'я.....	2-62
Приклад 2: Протидія законодавству, яке криміналізує передачу ВІЛ	2-65
Приклад 3: Розробка ефективних стратегій і програм у сфері ВІЛ для жінок та дівчат	2-68
Приклад 4: Судовий процес з метою захисту ВІЛ позитивних жінок від примусової стерилізації	2-70
Приклад 5: Впровадження юридично-медичного партнерства для підтримки прав людей, які живуть з ВІЛ.....	2-72
Приклад 6: Використання конституційних прав для рівного захисту від дискримінації на робочому місці людей, які живуть з ВІЛ	2-74
Приклад 7: Кампанія «Сьогодні більше ніж колись»	2-76

Рекомендовані джерела	2-78
Міжнародні стандарти.....	2-78
Регіональні стандарти.....	2-80
Інші положення та декларації.....	2-81
Літературні джерела.....	2-89
Право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.....	2-91
Періодичне видання.....	2-100
Методичні матеріали.....	2-102
Електронні ресурси.....	2-103
Глосарій.....	2-109

ВСТУП

У цьому розділі Ви зможете ознайомитись з основними питаннями та джерелами у сфері проблематики ВІЛ/СНІДу та захисту прав людини і за допомогою запропонованого матеріалу зрозуміти, чому сьогодні, навіть більше ніж колись, проблему ВІЛ та СНІДу необхідно розглядати в контексті захисту прав людини.

Цей розділ складається з шести підрозділів. Деякі з цих питань розглядаються також в інших розділах, зокрема у розділах «Зменшення шкоди та права людини», «Паліативна допомога та права людини», «ЛГБТ, здоров'я та права людини» та «Туберкульоз та права людини».

1. Права людини і ВІЛ/СНІД: загальна характеристика.
2. Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини у сфері ВІЛ/СНІДу.
3. Підхід, що базується на правах людини в адвокації, судових процесах і стратегічному плануванні.
4. Захист прав людини у сфері ВІЛ/СНІДу.
5. Рекомендовані джерела.
6. Глосарій.

Під час ознайомлення з розділом, звертайтеся до глосарію, розміщеного в останньому підрозділі. Він допоможе вам з'ясувати зміст основних термінів у сфері ВІЛ/СНІД та прав людини.

ПРАВА ЛЮДИНИ І ВІЛ/СНІД: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

Поняття ВІЛ/СНІД

Що означають скорочення ВІЛ/СНІД?¹

«ВІЛ» означає вірус імунодефіциту людини, цей вірус вражає імунну систему людини. Це призводить до погіршення стану імунної системи, як наслідок, людина стає більш уразливою до інших інфекцій. «СНІД» означає синдром набутого імунодефіциту, що є кінцевою стадією ВІЛ і характеризується проявом певних симптомів, інфекції і онкології. Людина з ВІЛ-інфекцією може не проявляти хвороб, що відносяться до симптомів СНІДу, тому ці терміни слід відрізняти². Юнейдс (UNAIDS) зазначає:

Словосполучення ВІЛ/СНІД необхідно за можливості уникати, бо це може призвести до плутанини. Більшість людей з ВІЛ не хворіють на СНІД. Вираз «Профілактика ВІЛ/СНІД» є ще більш неприйнятною, оскільки під профілактикою ВІЛ маються на увазі правильне і послідовне використання презервативів, використання стерильного ін'єкційного інструментарію, зміни в соціальних нормах і т.д., проте під профілактикою СНІДу розуміється використання ко-трімоксазолу, правильне харчування, профілактика ізоніазидом (вдихання і т.д.).³

Сьогодні не існує лікарських засобів від СНІДу. Проте, люди, що живуть з ВІЛ, можуть жити здоровим і продуктивним життям, приймаючи антиретровірусну терапію⁴.

Механізм передачі ВІЛ⁵

ВІЛ може передаватися при незахищеному, фізичному контакті з певними рідинами тіла, такі як: кров, сперма, грудне молоко і вагінальні виділення інфікованих осіб. Проте, передача неможлива через повітря або воду, рукоштовання, поцілунки, слюну, сльози або укуси комарів. Загальні шляхи передачі включають:

¹ Основні відомості про ВІЛ/СНІД, зверніться до таких ресурсів: ЮНЕЙДС. Короткі відомості про ВІЛ. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_en.pdf; Центр з контролю захворювань. Базова інформація про ВІЛ і СНІД. www.cdc.gov/ncepi/diss/nndss/друку/aidscurrent.htm; Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). ВІЛ/СНІД: Інформаційний бюлетень № 360 (липень 2012 р.). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html

² ЮНЕСКО. Керівні принципи ЮНЕСКО з мови та змістом ВІЛ і СНІД та пов'язані з ними елементи (жовтень 2006 р.). <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001447/144725e.pdf>

³ UNAIDS. Керівництво з термінології (жовтень 2011 р.). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf

⁴ ВООЗ. ВІЛ/СНІД: Інформаційний бюлетень № 360 (липень 2012 р.). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html

⁵ Більш детальну інформацію про передачу можна отримати в Центрі з контролю захворювань; базова інформація про ВІЛ і СНІД. www.cdc.gov/ncepi/diss/nndss/print/aidscurrent.htm

- Незахищений вагінальний або анальний секс з ВІЛ-інфікованим партнером. Ризик зараження ВІЛ від сексуальних контактів зростає, якщо людина хвора на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), і якщо чоловік не обрізаний⁶. Незахищений анальний секс має більш високий фактор ризику, ніж вагінальний секс, і незахищений пасивний анальний секс має більш високий фактор ризику, ніж незахищений активний анальний секс⁷. Передача ВІЛ інфекції можлива, в деяких випадках через оральний секс.
- Передача від ВІЛ-позитивної матері до дитини під час вагітності, пологів або грудного вигодовування.
- Обмін забрудненим обладнанням, що використовується для вживання ін'єкційних наркотиків, в тому числі голками, шприцами і водою, що була у вживанні.

Лікування ВІЛ та СНІД

Антиретровірусна терапія (АРТ) є «поєднанням принаймні трьох антиретровірусних препаратів, що максимально пригнічують вірус ВІЛ і зупиняють прогресування захворювання ВІЛ»⁸. АРТ ефективна і життєво необхідна для лікування і профілактики ВІЛ/СНІД⁹. Відповідно до досліджень Глобальної комісії з ВІЛ: «Правові стратегії, разом з міжнародними інформаційно-просвітницькими заходами та генериками, призвели до 22-кратного поліпшення доступу до АРТ у період 2001–2010 рр». Проте, охоплення залишається нерівномірним: у 2011 р. тільки 54% населення у країнах з низьким і середнім рівнем доходу отримали лікування АРТ. У всьому світі тільки 28% дітей, які потребують лікування, отримують АРТ¹⁰. Хоча до сьогодні немає загального доступу в багатьох країнах, лікування було успішним в аспекті збільшення тривалості життя, зниження передачі ВІЛ¹¹, і підтримки громадської активності та розширення прав і можливостей, що пов'язані з ВІЛ¹².

⁶ Кенін Д. «Економіка ВІЛ/СНІД у країнах з низькими доходами: Справа щодо попередження» / Журнал економічних перспектив. – № 20 (2006): 121. <http://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/jep.20.3.121>

⁷ Центр з контролю захворювань. Базова інформація про ВІЛ і СНІД. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/basic/>

⁸ ВООЗ. ВІЛ/СНІД: антиретровірусна терапія. www.who.int/hiv/topics/treatment/en/

⁹ ВООЗ. ВІЛ/СНІД: антиретровірусна терапія. www.who.int/hiv/topics/treatment/en/

¹⁰ ЮНЕЙДС. Глобальна епідемія СНІДу: факти і цифри. Бюлетень (18 липня 2012 р.). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_FactSheet_Global_en.pdf

¹¹ Танзер етл та ін. «Високий рівень охоплення АРТ, пов'язаний із зниженням ризику зараження ВІЛ у сільських районах Квазулу-Наталя, Південна Африка» / Наука, 2013. <http://www.sciencemag.org/content/339/6122/966.short>

¹² Робінс С. «Від прав до «Ритуалу»: активізм, пов'язаний зі СНІДом, в Південній Африці» / Американський антрополог. – 108 (2) : 312-323 (2006). <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>

ВІЛ вважається глобальною епідемією

Генеральна Асамблея ООН відзначає, що епідемія ВІЛ є «безпрецедентною людською катастрофою, завдаючи величезні страждання країнам, громадам і сім'ям у всьому світі»¹³. Більше 30 мільйонів осіб померли від СНІДу¹⁴ і сьогодні приблизно 34,2 млн. осіб живе з ВІЛ. Щороку, приблизно 2,5 мільйона осіб заражаються ВІЛ і близько 1,7 мільйона осіб вмирають від пов'язаних зі СНІДом причин, в основному в країнах з низьким і середнім рівнем доходу¹⁵. Понад 16 мільйонів дітей залишилися сиротами через СНІД¹⁶. За три десятиліття, з першого офіційного випадку ВІЛ, глобальні показники інфікування і смертності знизилися завдяки поліпшенню доступу до антиретровірусної терапії, що збільшує тривалість життя і знижує ймовірність передачі ВІЛ. Ці досягнення, однак, є крихкими. ВІЛ і СНІД, як і раніше, є «серйозною загрозою для розвитку, прогресу і стабільності»¹⁷ людського суспільства і повинні залишатися одним з глобальних пріоритетів¹⁸.

ВІЛ/СНІД та туберкульоз: співвідношення понять

Туберкульоз (ТБ) – це інфекційна хвороба, яка викликається мікобактеріями туберкульозу і вражає легені. ТБ є основною причиною смерті ВІЛ-інфікованих осіб¹⁹. ВІЛ наражає на ризик імунну систему, збільшуючи ймовірність захворювання на ТБ, його прогресування та рецидив. Люди, що живуть з ВІЛ, за оцінками експертів, мають у 20-37 разів вищий ризик розвитку туберкульозу, ніж ті, хто не хворіють ВІЛ. У 2009 році 1,2 млн. (13%) з 9,4 млн. нових випадків туберкульозу були серед людей, що живуть з ВІЛ, і 400000 (24%) з 1,7 мільйона людей, які живуть з ВІЛ, померли від туберкульозу²⁰. За оцінками дослідників, одна третина з 40 мільйонів людей, що живуть з ВІЛ, у всьому світі є коінфікована ТБ.

Проте, на противагу СНІДу, ТБ можна вилікувати. Для продовження життя людей, які живуть з ВІЛ, протягом щонайменше двох років застосовується лікування протитуберкульозними препаратами. Проведення ТБ-тестів і лікування людей, які живуть з ВІЛ, і навпаки, значно збільшує шанси контролювати обидві хвороби, крім того, спільне лікування ВІЛ та ТБ знизило на 10% протягом 2009 і 2010 рр смертність від туберкульозу серед людей, що живуть з ВІЛ²¹.

¹³ Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД. A/RES/65/277 (10 червня 2011 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf

¹⁴ Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД. A/RES/65/277 (10 червня 2011 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf

¹⁵ ЮНЕЙДС. Глобальна епідемія СНІД: факти і цифри (18 липня 2012 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf

¹⁶ Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД. A/RES/65/277 (10 червня 2011 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf

¹⁷ Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД. A/RES/65/277 (10 червня 2011 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf

¹⁸ Управління Верховного комісара з прав людини. ВІЛ/СНІД та прав людини. www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx

¹⁹ Фонд Генрі Дж. Кайзера. «Політика в галузі охорони здоров'я / Глобальний бюлетень США: глобальна епідемія ВІЛ/СНІД» (липень 2012 р.). www.kff.org/hiv/aids/upload/3030-17.pdf

²⁰ ВООЗ. Три І для ВІЛ/ТБ. www.who.int/hiv/topics/tb/3is/en/index.html

²¹ Фонд сім'ї Кайзер. Політика в галузі охорони здоров'я / Глобальний бюлетень США: глобальна епідемія ВІЛ/СНІД (липень 2012 р.). www.kff.org/hiv/aids/upload/3030-17.pdf

Водночас неадекватне та непослідовне лікування може спровокувати побічний ефект – медикаментозну резистентність до ТБ. Лікування стійкого до лікарських засобів ТБ є досить важким і може призвести до летальних наслідків. Непередбачуваність такої форми несе смертельну небезпеку не лише для уражених ТБ, а й для загального розвитку боротьби проти ВІА та СНІДу.

Більш детальну інформацію про ТБ і права людини, будь ласка, див. в розділі 3.

Права людини у сфері ВІЛ/СНІД

Права людини та ВІА нерозривно пов'язані між собою. У Посібнику Міжпарламентського союзу (МПС) для парламентарів у сфері ВІА/СНІДу, законодавства та прав людини зазначено:

Відсутність поваги до прав людини сприяє поширенню і посилює наслідки від цієї хвороби. Водночас, ВІА підриває прогрес у реалізації прав людини. Цей зв'язок проявляється у непропорційності захворюваності та розповсюдження захворювання серед ключових груп населення підвищеного ризику, і, зокрема тих, хто живе в бідності. Це також проявляється у тому, що переважний тягар епідемії сьогодні припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу. СНІД і бідність сьогодні взаємно доповнюють негативні сили один одного в багатьох з цих країн²².

Права людини мають безпосереднє відношення до боротьби з ВІА у трьох ключових напрямках. По-перше, відсутність захисту прав людини створює вразливість до ВІА²³, особливо серед уразливих верств населення, таких як жінки, діти і молодь; працівники секс-бізнесу; люди, що вживають наркотики; мігранти; чоловіки, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ); трансгендерні особи, а також ув'язнені²⁴.

МПС стверджує:

²² Міжпарламентський союз (МПС). Посібник для парламентарів з питань ВІА/СНІД, законодавства та прав людини (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

²³ ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІА і прав людини для національних правозахисних організацій (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

²⁴ ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІА і прав людини для національних правозахисних організацій (2007) http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

Ці групи є більш уразливими для зараження ВІЛ, адже вони не в змозі реалізувати свої громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права. Наприклад, люди, які позбавлені права на свободу об'єднання і доступ до інформації можуть бути позбавлені можливості обговорювати питання, пов'язані з ВІЛ, брати участь у заходах СНІД сервісних організацій і груп самопомоги, а також брати участь в інших профілактичних заходах, аби захистити себе від ВІЛ-інфекції. Жінки, і особливо молоді жінки, більш уразливі до інфекції, якщо вони не мають доступу до інформації, освіти та послуг, необхідних для забезпечення сексуального та репродуктивного здоров'я і профілактики інфекції. Люди, що живуть у бідності, часто не мають доступу до профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, у тому числі антиретровірусних препаратів²⁵.

По-друге, відсутність захисту прав людини розпалює стигму, дискримінацію та насильство щодо людей, які живуть з ВІЛ²⁶. Ці уявлення укорінені в нерозумінні суті ВІЛ, шляхів передачі ВІЛ²⁷, і «страхах і забобонах, що оточують секс, кров, хвороби і смерть, а також розуміння того, що ВІЛ, пов'язаний з «девіантною» або «аморальною» поведінкою, такою як секс поза шлюбом, секс між чоловіками і вживанням наркотиків»²⁸. МПС зазначає, що:

Права людей, які живуть з ВІЛ, часто порушуються через їх прогнозований або позитивний ВІЛ-статус, змушуючи їх страждати внаслідок як тягаря захворювання, так і порушення їхніх прав. Стигматизація та дискримінація можуть перешкоджати їх доступу до лікування і можуть вплинути на їх роботу, житло й інші права. Це, своєю чергою, сприяє уразливості інших інфекції, оскільки у зв'язку з ВІЛ стигма і дискримінація перешкоджає особам, що інфіковані та постраждали від ВІЛ, отримувати медичні та соціальні послуги. Відтак, ті хто найбільш потребують інформації, просвітницьких послуг і консультування не отримують від цього такої користі, навіть якщо такі послуги надаються²⁹.

По-третє, відсутність захисту прав людини перешкоджає реалізації ефективних національних заходів у боротьбі з ВІЛ³⁰. Дискримінаційні, примусові та каральні підходи збільшують уразливість до ВІЛ інфекції і посилюють вплив епідемії на окремих осіб, сім'ї, громади і країни³¹. Приклади включають:

- Ідеологічно мотивовані обмеження щодо інформації про профілактику ВІЛ-інфекції, у тому числі безпечного сексу і використання презервативів;

²⁵ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства та прав людини (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

²⁶ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства та прав людини (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

²⁷ ЮНЕЙДС. ВІЛ – стигма, дискримінація і порушення прав людини: Тематичні дослідження успішних програм (квітень 2005 р.). http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf

²⁸ Фонд відкритого суспільства. 10 причин, чому права людини повинні займати центральне місце в глобальній боротьбі зі СНІДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org

²⁹ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства та прав людини (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

³⁰ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства та прав людини (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

³¹ ЮНЕЙДС. Основні програми зі зниження стигми та дискримінації і розширення доступу до правосуддя у рамках національної стратегії щодо боротьби з ВІЛ (2012).

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

- Криміналізація груп високого ризику інфікування, наприклад, чоловіків, що мають статеві контакти з чоловіками, осіб, що вживають ін'єкційні наркотики, та працівників секс-бізнесу;
- Криміналізація свідомого зараження ВІЛ або його передача;
- Тестування на ВІЛ без інформованої згоди;
- Обмежений доступ до заходів, спрямованих на зменшення шкоди, наприклад, обміну голочок і шприців і опіоїдної замісної терапії;
- Обмежений доступ до опіоїдів для паліативної допомоги;
- Імміграційні обмеження у зв'язку з ВІЛ на в'їзд, перебування і місце проживання³².

Ці заходи утримують людей від звернень за послугами в сфері ВІЛ і обмежують здатність організацій у доступі до уразливих і груп ризику³³. Отож, права людини необхідні для досягнення загального доступу до комплексних послуг з профілактики, лікування та догляду; для задоволення прав і потреб найбільш уразливих і найбільш постраждалих груп населення, а також для забезпечення добровільних, усвідомлених і науково обґрунтованих стратегій, програм і практик³⁴. Нижче наведені деякі приклади ключових питань з прав людини, пов'язаних з ВІЛ.

Вплив ВІЛ на людей, що живуть у країнах, що розвиваються та осіб, що живуть у бідності.

Питання ВІЛ глибоко укорінене в соціальних, економічних і гендерних нерівностях³⁵. Тягар епідемії непропорційно розповсюджений між особами в країнах, що розвиваються. Південь від Сахари залишається найбільш уразливим регіоном, оскільки 69% усього населення регіону ВІЛ-інфіковані, з них 70% – мають летальні наслідки. Карибський регіон має найвищий показник поширеності ВІЛ за межами Африки, а кількість нових ВІЛ-інфекцій зростає у Східній Європі, Центральній Азії, Північній Африці, на Близькому Сході і в деяких частинах Азії і Тихого океану³⁶. Не пропорційний тягар ВІЛ у країнах, що розвиваються, дає можливість дійти висновку, що поширення ВІЛ часто є наслідком і причиною бідності³⁷».

³² ЮНЕЙДС. Основні програми зі зниження стигми та дискримінації і розширення доступу до правосуддя у рамках національної стратегії щодо боротьби з ВІЛ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

³³ ЮНЕЙДС. Основні програми зі зниження стигми та дискримінації і розширення доступу до правосуддя у рамках національної стратегії щодо боротьби з ВІЛ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

³⁴ Фонд відкритого суспільства. 10 причин, чому права людини повинні займати центральне місце в глобальній боротьбі зі СНІДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org.vs3.korax.net/downloads/nmte_20090923_0.pdf

³⁵ Піот Р., Грінер Р., Рассел С. «Квадратура кола: СНІД, убогість і розвиток людини» / PLoS Medicine 4. – № 10 (2007): E314. www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040314

³⁶ ЮНЕЙДС. Доповідь про глобальну епідемію СНІДу 2012 (2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf ³⁷ Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІДу. А/RES/65/277 (10 червня 2011 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf

Бідність створює соціальні та правові умови, які збільшують ризик інфекції, хвороб і смерті. Основоположні чинники включають недостатнє харчування, погане здоров'я, перешкоди на шляху доступу до медичної допомоги й інших послуг, а також зниження потенціалу для участі в профілактиці ВІЛ³⁸. Бідність підвищує уразливість до ВІА. На думку Піота Р. та інших:

СНІД вбиває людей у розквіті сил, має руйнівний вплив на життя і засоби до існування постраждалих домогосподарств. Доходи цих осіб зменшуються, коли годувальник або члени його сім'ї хворіють чи вмирають, і фінансові ресурси спрямовані на медичні та витрати на поховання. Вплив на бідні домогосподарства є диспропорційним, коли більшість намагаються задовольнити попит на лікування і догляд Наприклад, в Індії, фінансовий тягар на домогосподарства, які живуть з ВІА, склав 82% доходу в найбідніших і трохи більше 20% серед найбагатших домогосподарств Для деяких дуже важко отримати навіть субсидовану антиретровірусну терапію Крім того, навіть якщо надати безоплатні препарати, бідні сім'ї можуть не мати достатніх грошових ресурсів для задоволення основних потреб у харчуванні або переїзді до медичних закладів для отримання лікування³⁹.

Отож, ВІА має важкий наслідок для людей, що живуть у бідності, водночас перешкоджаючи розвитку людського потенціалу в країнах з високим рівнем поширеності⁴⁰. Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з питань СНІДу (ЮНЕЙДС) та Управління ООН Верховного комісара з прав людини (УВКПЛ) зазначає:

Де права людини не захищені, люди більш уразливі до ВІА-інфекції. Де права ВІА-позитивних людей не захищені, вони страждають від стигматизації та дискримінації, хворіють, не мають можливості прогнати себе і свої сім'ї, і якщо не проходять курс лікування, вони помирають. Де темпи поширення ВІА є високими і лікування не вистачає, цілі регіони спустошені в результаті впливу вірусу ВІА поширився на всі країни світу, і, в найбільш постраждалих країнах, він ліквідував усі досягнення, що були набуті протягом останніх 50 років⁴¹.

Стигма, дискримінація та насильство порушують права людей, які живуть з ВІЛ.

Багато країн досі не вирішили проблему з порушенням прав людини своїх громадян у зв'язку з ВІА статусом. Відтак, стигматизація і дискримінація є головною руйнівною силою епідемії ВІА та основною перешкодою на шляху до ефективних громадянських дій. Генеральний секретар ООН Пан Гі Мун зазначає:

³⁸ Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІДу. A/RES/65/277 (10 червня 2011 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

³⁹ Піот Р., Грінер р., Рассел С. «Квадратура кола: СНІД, убогість і розвиток людини» / PLoS Medicine 4. – № 10 (2007): E314. www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040314

⁴⁰ Дрімір С. «Вплив ВІА/СНІД на сільські домогосподарства і земельні питання у Південній і Східній Африці». Довідковий документ (Продовольча і сільськогосподарська організація, Субрегіональне бюро Південної і Східної Африки, 2002 р. [ftp://ftp.fao.org/docrep/nonfao/ad696e/ad696e00.pdf](http://ftp.fao.org/docrep/nonfao/ad696e/ad696e00.pdf)

⁴¹ ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІА і прав людини для національних правозахисних організацій (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

Стигма є головною причиною, чому надто багато людей бояться звернутися до лікаря, щоб визначити, чи є у них захворювання, або звернутися за отриманням медичної допомоги, якщо вони хворі. Це робить СНІД тихим вбивцею, адже люди бояться соціальної дискримінації. Стигма є головною причиною, чому епідемія СНІДу продовжує згубно впливати на людей в усьому світі⁴².

ЮНЕЙДС визначає стигматизацію як процес девальвації індивідуума на основі певних атрибутів. Дискримінація, своєю чергою, відбувається, коли діє стигма, і складається з дій чи поведінки, спрямованих проти стигматизації осіб⁴³. У контексті ВІЛ, дискримінація може підвищити вразливість до інфекції, особливо серед право та соціально незахищених груп населення, таких як працівники секс-бізнесу, людей, що вживають наркотики, чоловіків, що мають статеві контакти з чоловіками, і ув'язнених. За даними ЮНЕЙДС та УВКПЛ:

Дискримінація часто не дозволяє їм мати доступ до інформації про ВІЛ профілактику, методи (презервативи і стерильні інструменти для ін'єкцій) і послуги (ІПШС і ТБ). Ризикована поведінка робить їх дуже уразливими до ВІЛ-інфекції⁴⁴.

Водночас, дискримінація може також відноситися до самого ВІЛ-статусу. Людям з наявним або прогнозованим ВІЛ-позитивним статусом може бути відмовлено у праві на: охорону здоров'я, зайнятість, освіту і свободу пересування та ін⁴⁵.

⁴² Гі Мун П. Фактор стигми / TheWashingtonTimes, 6 серпня 2008 р. www.washingtontimes.com/news/2008/aug/06/the-stigma-factor/

⁴³ ЮНЕЙДС. ВІЛ – стигма, дискримінація, і порушення прав людини: Тематичні дослідження успішних програм (квітень 2005 р.). http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf

⁴⁴ ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних організацій (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

⁴⁵ ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних організацій (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

Наприклад, всі люди мають право на працю і їх ВІЛ-статус не повинен впливати на їх можливість працювати. Тим не менше, люди, що живуть з ВІЛ, часто стикаються зі стигмою та дискримінацією на робочому місці⁴⁶. Це може вплинути на працевлаштування, рівень заробітної плати, можливості навчання, охорону праці, соціальне страхування, благополуччя і звільнення⁴⁷. Глобальна мережа людей, які живуть з ВІЛ, встановила, що до 45% респондентів у Нігерії втратили роботу або джерело доходу протягом попередніх 12 місяців, і до 27% було відмовлено в можливості працевлаштування у результаті їх ВІЛ-статусу⁴⁸. Ключове місце у боротьбі з проблемою ВІЛ та дискримінацією в результаті СНІДу на робочому місці, посіли Рекомендації 2010 року щодо ВІЛ/СНІДУ та сфери праці №200 Міжнародної організації праці⁴⁹. Ключові положення даних рекомендацій⁵⁰:

- Не проводити обов'язкове тестування на ВІЛ серед працівників за будь-яких обставин і для будь-яких цілей.
- Не відмовляти працівникам, які живуть з ВІЛ, в будь-якій професійній сфері.
- Відсутність дискримінації працівників, відмова у збільшенні обсягу або зміні посадових обов'язків.
- Гарантована конфіденційність щодо ВІЛ-статусу на робочому місці.

Дискримінація з причини ВІЛ-статусу може сприяти бідності, погіршенню здоров'я і подальшій маргіналізації. Наприклад, відсутність гарантій зайнятості сприяє погіршенню показників здоров'я, оскільки статус зайнятості може визначити доступ до медичної і соціальної допомоги⁵¹. Коли люди, які живуть з ВІЛ, не можуть знайти або зберегти роботу, втрата доходів і одночасна втрата пільг посилює бідність і ускладнює лікування ВІЛ.

⁴⁶ Глобальна мережа людей, які живуть з ВІЛ (ГНП+). Стигма та дискримінація у сфері праці: висновки людей, що живуть з індекс рівнем стигми (2012). www.gnpplus.net/images/stories/Rights_and_stigma/SI_WorkBriefing_Online.pdf

⁴⁷ Національний центр з контролю СНІД/ІПСШ і профілактики. Китай CDC & Міжнародне бюро праці Китаю і Монголії. ВІЛ та СНІД-асоційована дискримінація у сфері зайнятості в Китаї. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_150386.pdf.

⁴⁸ Міжнародна організація праці (МОП). ВІЛ, як і раніше, є серйозною перешкодою для гарантії зайнятості (24 липня 2012 р.). www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_185826/lang-en/index.htm.

⁴⁹ МОП. Рекомендації щодо ВІЛ і СНІД та сферу праці (2010). www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang-en/index.htm Доступний на багатьох мовах. Див також МОП. Кодекс практики з ВІЛ/СНІД та працевлаштування. www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_113783/lang-en/index.htm.

⁵⁰ Національний центр з контролю СНІД/ІПСШ і профілактики. Китай CDC & Міжнародне бюро праці Китаю і Монголії. ВІЛ та СНІД-асоційована дискримінація у сфері зайнятості в Китаї. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_150386.pdf.

⁵¹ Руеда С.І. «Робоча сила та якість життя людей, які живуть з ВІЛ» / СНІД 16. – № 8 (2012): 2350-60. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22814570

Для боротьби зі стигмою у зв'язку з ВІЛ, соціальних і правових бар'єрів, країни повинні прийняти відповідні закони, які забороняють дискримінацію на підставі ВІЛ-статусу в сфері зайнятості, освіти, соціальних і медичних послуг, або імміграції та надання притулку. Комісія з ВІЛ і законодавства повідомляє, що з 168 промоніторинних країн, 123 повідомили, що в них прийняті закони, які забороняють дискримінацію у зв'язку з ВІЛ⁵². Проте, Управління Верховного комісара з прав людини наголошує, що більшість законів щодо боротьби з дискримінацією неефективні:

Затверджені антидискримінаційні положення часто не виконуються ефективно. Менше 60% країн повідомляють про те, що мають механізм запису, документування і реагування на випадки дискримінації щодо ВІЛ. У 2010 р. переважна більшість країн повідомила, що вони вирішили питання стигми та дискримінації у своїй національній стратегії боротьби з ВІЛ, проте більшість країн не має бюджетів для діяльності, спрямованої на боротьбу зі стигмою та дискримінацією⁵³.

Чотири організації уклали партнерську угоду⁵⁴ документувати досвід людей, що живуть з ВІЛ, випадки, що пов'язані зі стигмою, дискримінацією, і правами, займаючись розробкою індексу під назвою «Люди, які живуть з індексом рівня стигми»⁵⁵. Мета індексу полягає в тому, щоб «розширити своє уявлення про масштаби та форми стигми і дискримінації, з якими стикаються люди, що живуть з ВІЛ у різних країнах» і використовувати дані як інструмент з адвокації⁵⁶. Цей інструмент зможе допомогти в розумінні та документуванні того, як дискримінація та стигматизація впливають на повсякденне життя людей, які живуть з ВІЛ.

Люди, які живуть з певним рівнем стигми є доказом того, що стигма і дискримінація мають широке розповсюдження. Стигма може призвести до соціального остракізму, втрати доходу або засобів до існування, відмові в медичній допомозі або поганого догляду в межах системи охорони здоров'я, втраті шлюбів і можливостей народити дитину, насильству і депресії/втраті надії (внутрішня стигма)⁵⁷. Дискримінація увічнює стигму, що пов'язана з ВІЛ-позитивним статусом і перешкоджає профілактиці ВІЛ і відповідним заходам. ВІЛ-стигма та дискримінація змушує людей боятися звертатися за інформацією про методи профілактики, щоб ніхто не дізнався про їх статус, розкрив їх статус, навіть сім'я і сексуальний партнер, а також дотримуватися схем лікування⁵⁸.

⁵² Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризику, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

⁵³ Верховний комісар Організації Об'єднаних Націй з прав людини. Захист прав людини у зв'язку з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та синдромом набутого імунодефіциту (СНІД). А/HRC/19/37 (14 грудня 2011 р.). http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A_HRC.19.37_en.pdf

⁵⁴ Глобальна мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД (РНП +); Міжнародна спільнота жінок, які живуть з ВІЛ/ СНІД (МСЗ); Міжнародна федерація планування сім'ї (МФПС) і Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС).

⁵⁵ Керівництво для людей, які живуть з індексом стигми. www.stigmaindex.org/

⁵⁶ Керівництво для людей, які живуть з індексом стигми. www.stigmaindex.org/9/aims-of-the-index/aims-of-the-index.html

⁵⁷ AVERT. ВІЛ та СНІД: стигма і дискримінація / www.avert.org/HIV-AIDS-stigma.htm#contentTable1; ЮНЕЙДС, Недопущення дискримінації у відповідь на ВІЛ (2010). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/priorities/20100526_non_discrimination_in_hiv_en.pdf

⁵⁸ ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних організацій (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

Освіта в сфері ВІЛ відіграє важливу роль у зниженні дискримінації та стигматизації. Важливо також переконатися, що послуги надаються у порядку, який змінює негативні соціальні норми на популяційному рівні⁵⁹. Наприклад, є деякі докази, що ВІЛ-асоційована стигма зменшується у деяких країнах у зв'язку з високими темпами соціального впливу людей, які отримують АРТ⁶⁰. Освіта, робота з населенням, й інші механізми для зниження соціальної стигми, можуть змусити людей менше боятися ВІЛ, схилитися до проходження тесту, розкриття свого статусу і звернень за медичною допомогою у разі необхідності. Всі ці фактори сприяють більш відкритому й інклюзивному середовищу⁶¹.

Гендерна нерівність, насильство на ґрунті гендерного аспекту, і низький статус жінок і дівчат залишаються трьома головними рушійними силами ВІЛ.

Насамперед жінки і дівчата страждають від епідемії ВІЛ. Підраховано, що близько 75% всіх жінок, які живуть з ВІЛ, проживають у південній частині Африки⁶². ВІЛ залишається «провідною причиною смерті жінок репродуктивного віку»⁶³ і однією з ключових причин материнської смертності⁶⁴. У 2011 р. близько 1,2 мільйонів жінок і дівчат були вперше інфіковані ВІЛ⁶⁵. Молоді жінки у віці від 15 до 24 років складають 63% молодих людей, які живуть з ВІЛ, і цей «рівень захворюваності в два рази вищий, ніж серед чоловіків того ж віку»⁶⁶. Незважаючи на це, «лише 46% всіх країн готові виділяти ресурси на конкретні потреби жінок і дівчат у їх боротьбі з ВІЛ»⁶⁷.

Прояв гендерної нерівності в епідемії ВІЛ виходить за межі показників інфікування. У Міжнародних керівних принципах з ВІЛ/ СНІД та прав людини наголошується на тривалому впливі гендерної нерівності на епідемію ВІЛ:

⁵⁹ Див. наприклад, Англія р. «Лист на стіні для ЮНЕЙДС». ВМЖ 336, немає. 7652 (2008). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp-prod1.hul.harvard.edu/pmc/articles/PMC2375992/>

Джейкс Р. «За межами стигми: соціальне рішення проблеми ВІЛ у Південній Африці» / Ланцет 368. – № 9534 (серпень 2006 р.). <http://www.sciencedirect.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/science/article/pii/S0140673606691307>

⁶⁰ Бор Дж та ін. Соціальний вплив на антиретровірусну програму лікування у сільській провінції Квазулу-Наталь, (Африка Центру та Університету Квазулу-Наталь, 2011 р.).

⁶¹ AVERT. ВІЛ та СНІД: стигма і дискримінація. www.avert.org/hiv-aids-stigma.htm#contentTable1

⁶² AVERT. Жінки, ВІЛ та СНІД. www.avert.org/women-hiv-aids.htm#contentTable0

⁶³ ЮНЕЙДС. Глобальна епідемія СНІД: факти і цифри (18 липня 2012 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf

⁶⁴ Фрід С. та ін. «Інтеграція заходів щодо материнської смертності та захворюваності та ВІЛ: правозахисні межі та підхід» / Здоров'я і права людини 14. – № 2 (2012). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/512/776

⁶⁵ ЮНЕЙДС. Глобальна епідемія СНІД: факти і цифри (18 липня 2012 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf

⁶⁶ ЮНЕЙДС. Глобальна епідемія СНІД: факти і цифри (18 липня 2012 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf

⁶⁷ ЮНЕЙДС. Доповідь про глобальну епідемію СНІД 2010 (2010). www.unaids.org/globalreport/global_report.htm

Нерівність жінок в сім'ї і в суспільному житті є однією з ключових причин швидкого зростання ВІЛ-інфекції у жінок. Систематична дискримінація за ознакою статі також знижує здатність жінок боротися з наслідками власної інфекції та/або інфекції в сім'ї, в соціальному, економічному і особистому плані⁶⁸.

Як зазначив Генеральний секретар ООН, «гендерна нерівність суттєво впливає на жінок, які живуть з ВІЛ, на їх здатність впоратися з хворобою і їх доступ до послуг з ВІЛ/СНІД, у тому числі лікування⁶⁹». Окрім того, якщо жінки втрачають своїх партнерів у результаті ВІЛ, вони можуть зіткнутися з економічною незахищеністю через дискримінацію на роботі, спадкування, або законодавство про власність. Правове та соціальне розширення прав і можливостей, а також підвищення рівня освіти для жінок, є важливими заходом щодо вирішення маніфесту гендерних відмінностей, які існують у контексті ВІЛ.

Гендерні аспекти та закон

Закони та політика можуть бути важливим джерелом розширення прав і свобод для жінок у контексті ВІЛ, але вони також можуть у рівній мірі носити дискримінаційний характер. Закони можуть створювати бар'єри для жінок щодо доступу до медичних послуг, аби захистити себе від ВІЛ-інфекції, та лікування ВІЛ-інфекції. Закони можуть також шкодити жінкам шляхом легалізації каліцтва статевих органів або відмови від спадкування і майнових прав, спричиняючи більший ризик та вразливість до соціальних детермінантів ВІЛ і його наслідків⁷⁰. Наприклад, Глобальна комісія відзначила, що станом на 2012 р. 127 країн не мають законів, які б встановлювали кримінальну відповідальність за зґвалтування у шлюбі⁷¹.

Економічний статус

Жінки перебувають у групі підвищеного ризику зараження ВІЛ у результаті нерівного доступу до ресурсів, включаючи спадкування і можливість отримання доходів, а також економічної залежності від чоловіків. Нерівний доступ до ресурсів і економічна залежність від чоловіків збільшують ймовірність того, що жінки і дівчата будуть брати участь у різних видах небезпечної сексуальної діяльності, в тому числі комерційного сексу, сексу з примусу, ранній початок статевого життя, а також можуть мати кілька сексуальних партнерів⁷². Незважаючи на початкові побоювання, що жінки можуть зіткнутися зі значними бар'єрами в доступі до АРТ, немає жодних доказів соціально-економічних градієнтів у доступі до АРТ, за винятком відстані до найближчої клініки⁷³. Проте, нестача ресурсів може зашкодити жінкам в доступі до необхідних медичних, послуг з профілактики, лікування і догляду.

⁶⁸ Офіс Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини та Об'єднаної Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД та прав людини: 2006 об'єднаний варіант (2006): 110. www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/ConsolidatedGuidelinesHIV.pdf

⁶⁹ Комісія ООН зі становища жінок. Доповідь Генерального секретаря про жінок, дівчаток і ВІЛ та СНІД. E/CN.6/2011/7 (3 грудня 2010 р.). www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw55/documentation.htm

⁷⁰ Світовий банк. Захист жінок на землю та прав власності в контексті СНІДу. <http://siteresources.worldbank.org/INTGENAGRLIVSOUBOOK/Resources/AfricaIAP.pdf>

⁷¹ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризику, права та здоров'я (липень 2012 р.). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

⁷² Що працює для жінок і дівчаток: сприяння зайнятості жінок, доходів і засобів існування? www.whatworksforwomen.org/chapters/21-Strengthening-the-Enabling-Environment/sections/63-Promoting-Womens-Employment-Income-and-Livelihood-Opportunities

⁷³ Кук та ін. Використання антиретровірусної терапії населенням у рамках первинної медичної допомоги в сільських районах Південної Африки. – ВМС громадське здоров'я 10 (2010). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ezp-prod1.hul.harvard.edu/pmc/articles/PMC3091553/pdf/1471-2458-10-585.pdf>

Гендерний дисбаланс влади в сфері ухвалення рішень, які стосуються сексуального та репродуктивного здоров'я

Гендерні диспропорції в ухваленні рішень щодо сексуальних відносин загрожують жінкам можливим зараженням ВІЛ і можуть мати для них серйозні наслідки. Більшість випадків передачі ВІЛ жінкам відбуваються під час гетеросексуального статевого акту, де жінки в два рази частіше, ніж чоловіки інфікуються ВІЛ від інфікованого партнера під час незахищеного гетеросексуального статевого акту⁷⁴. Гендерна нерівність у сексуальних відносинах може варіюватися від жінок, що не мають можливості контролювати свої сексуальні відносини, як і в шлюбі, жінки, одружені з чоловіками, для яких наявність декількох статевих партнерів можлива, каліцтво статевих органів жінки, а також ранній або примусовий шлюб жінок. Насильство щодо жінок також відносить жінку до групи підвищеного ризику ВІЛ і залишається реальною загрозою для жінок у всьому світі. Гендерний дисбаланс влади також впливає на автономію жінок і самостійне ухвалення рішень з репродуктивних питань, у тому числі методів захисту від ВІЛ під час сексуальних контактів, методів контрацепції, тестування на ВІЛ, лікування і догляду.

Права і потреби дітей у віці до 15 років часто ігноруються при ухваленні рішень з питань ВІЛ.

За оцінками експертів, сьогодні 3,4 мільйона дітей у віці до 15 років живуть з ВІЛ. У 2011 р. було 330 тисяч дітей, що заразилися ВІЛ, – 91% з яких живуть у країнах Африки на південь від Сахари – й додаткові 230 тисяч дітей померли від пов'язаних зі СНІДом причин⁷⁵. Діти і молоді люди є одними з найбільш постраждалих від ВІЛ через проблеми з захистом їхніх прав людини. Керівництво ЮНЕЙДС та УВКПЛ з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних організацій зазначає, що:

Відповідно до Конвенції про права дитини та факультативних протоколів, діти мають багато з тих прав, якими наділені дорослі особи на додаток до конкретних прав дітей, які стосуються ВІЛ та СНІД. Діти мають право на свободу від торгівлі, проституції, сексуальної експлуатації та сексуального насильства, право на свободу шукати, одержувати і поширювати інформацію про ВІЛ, а також право на особливий захист і допомогу, якщо вони позбавлені сімейного піклування. Вони також мають право на освіту, право на охорону здоров'я і право на спадкування. Право на особливий захист і допомогу, які позбавлені сімейного піклування, якщо вони є сиротами внаслідок епідемії СНІД. Права дітей на участь у власному розвитку і на свободу думки дозволяє їм брати участь у розробці та реалізації програм для дітей, пов'язаних з ВІЛ⁷⁶.

Проте, даний прогрес залишається і досі незадовільним у сфері профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції серед дітей. Багато дітей, що хворіють на ВІЛ, живуть у бідності, є безпритульними, це діти, що кидають школу, переживають дискримінацію, втрату економічної та соціальної можливості, і ранню смерть. Країни належним чином не виконують свої зобов'язання щодо забезпечення догляду та підтримки для уразливих дітей, у тому числі дітей-сиріт та дітей, що проживають у постраждалих від СНІДу сім'ях.

⁷⁴ AVERT. Жінки, ВІЛ та СНІД. www.avert.org/women-hiv-aids.htm#contentTable0

⁷⁵ UNAIDS. Факти та цифри глобальної епідемії ВІЛ/СНІД (18 липня 2012 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

⁷⁶ ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних організацій (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини

Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини залишається пріоритетом у ліквідації ВІЛ-інфекції серед дітей. Більше 90% ВІЛ-позитивних дітей інфікуються через своїх матерів під час вагітності, пологів та грудного вигодовування. Без проведення профілактичних заходів, існує вірогідність, що від 20 до 45% матерів передадуть ВІЛ дитині⁷⁷. Крім того, без належного лікування, половина всіх інфікованих дітей не доживуть до свого другого дня народження⁷⁸.

Відсутність загального доступу до послуг з ППВМД підкреслює несправедливість, яка є результатом нездатності захистити права людини. Запроваджена стратегія вимагає введення антиретровірусних препаратів матері до народження і під час пологів, введення АРТ дитині після народження, а також проведення профілактичних заходів щодо запобігання передачі ВІЛ через грудне молоко. Ці методи успішно застосовуються у країнах з високим рівнем доходу, де передача ВІЛ від матері до дитини зустрічається дуже рідко.

Жінки в країнах з обмеженими ресурсами, часто не мають доступу до послуг з ППВМД⁷⁹. Незважаючи на узгоджені зусилля, що спрямовані на вирішення проблеми, в 2011 р. тільки 57% з 1500 тисяч вагітних жінок, що живуть з ВІЛ, у країнах з низьким і середнім рівнем доходу отримали АРТ, аби уникнути можливості передачі інфекції своїй дитині⁸⁰. Бар'єри в умовах обмежених ресурсів включають ресурси клінік, методи тестування, страх і недовіру, питання розкриття інформації та дискримінації, ефективність препарату, лікування матерів, можливостей вигодовування, візити чоловіків до жіночих консультацій. Незважаючи на ці проблеми, ефективність проведення ППВМД у системі охорони здоров'я у межах обмежених ресурсів була науково доведена⁸¹.

⁷⁷ AVERT. Профілактика передачі ВІЛ/СНІД від матері до дитини на практиці. www.avert.org/pmtct-hiv.htm

⁷⁸ UNAIDS. Діти та СНІД П'ятий пере опублікований звіт (2010). http://www.unicef.org/publications/files/Children_and_AIDS-Fifth_Stocktaking_Report_2010_EN.pdf

⁷⁹ AVERT. Профілактика передачі ВІЛ/СНІД від матері до дитини на практиці. www.avert.org/pmtct-hiv.htm

⁸⁰ UNAIDS. Глобальна епідемія ВІЛ, цифри та факти (18 липня 2012 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf

⁸¹ AVERT. Профілактика передачі ВІЛ/СНІД від матері до дитини. www.avert.org/pmtct-hiv.htm

Захист, турбота та підтримка дітей, що живуть або інфіковані ВІЛ

Багато дітей не мають повного доступу до інформації з питань профілактики ВІЛ, освіти та послуг, на які вони мають право, що передбачені міжнародними стандартами в галузі прав людини. Вони також отримують менше антиретровірусної терапії, ніж дорослі, тільки 28% людей отримують необхідне лікування⁸² і вони мають обмежений доступ до педіатричних форм антиретровірусних препаратів⁸³. За оцінками експертів, 17,1 млн. дітей віком до 18 років втратили одного або обох батьків через СНІД, близько 14,8 млн. таких дітей-сиріт проживають у країнах Африки на південь від Сахари⁸⁴. У деяких випадках, діти змушені бути головним годувальником своєї сім'ї. Діти-сироти та діти, які проживають у постраждалих від СНІД сім'ях, позбавлені права на соціальний захист і зіштовхуються з більш високим ризиком бідності, жорстокого поводження, експлуатації, дискримінації, майнового захоплення, необхідності залишити школу і безпритульності⁸⁵.

Права і потреби молодих людей у віці від 15 до 24 років часто ігноруються у вирішенні питання ВІЛ.

У 2011 р. виявлено близько 890 тисяч нових випадків інфікування ВІЛ, приблизно в 4,9 млн. молодих людей живуть з ВІЛ – 75% з яких живуть у країнах Африки на південь від Сахари⁸⁶. Молоді жінки складають 63% всіх молодих людей, що живуть з ВІЛ, у всьому світі, однак у країнах Африки на південь від Сахари, молоді жінки складають 72% молодих людей, що живуть з ВІЛ. Молоді жінки в країнах Африки на південь від Сахари у вісім разів мають більшу можливість заразитися ВІЛ, ніж їх однолітки чоловічої статі.

Молоді люди досі не отримують належних знань стосовно ВІЛ і вони стикаються з перешкодами доступу до інформації. Багато молоді не отримують адекватної сексуальної освіти і існує багато не правдивої інформації з профілактики ВІЛ та передачі ВІЛ. Наприклад, ЮНЕЙДС повідомляє: «Тільки 24% молодих жінок і 36% молодих чоловіків правильно відповіли на питання, щодо профілактики ВІЛ та передачі ВІЛ, відповідно до результатів соціологічного опитування, яке проводилося у країнах з низьким і середнім рівнем доходу⁸⁷».

⁸² UNAIDS. Звіт з епідемії ВІЛ 2012 (2012 р.). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf

⁸³ Фонд відкритого суспільства. 10 причин, чому права людини повинні займати центральне місце в глобальній боротьбі зі СНІДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org
ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних установ (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

⁸⁴ ЮНІСЕФ. ChildInfo: Моніторинг становища дітей та жінок. www.childinfo.org/hiv_aids.html

⁸⁵ Фонд відкритого суспільства. 10 причин, чому права людини повинні займати центральне місце в глобальній боротьбі зі СНІДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org
ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних установ (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

⁸⁶ ЮНЕЙДС. Глобальна епідемія СНІД: факти і цифри (18 липня 2012 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf

⁸⁷ ЮНЕЙДС. Глобальна епідемія СНІД: факти і цифри (18 липня 2012 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf

Молоді люди також стикаються з перешкодами, які користуються послугами у зв'язку з ВІЛ, в тому числі в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я, лікування ВІЛ-інфекції, а також зменшення шкоди. Ці бар'єри включають стигми, дискримінації та обмежувальні закони і політику⁸⁸. Наприклад, вимога отримання батьківського дозволу на проведення тестування та лікування ВІЛ може стати суттєвим стримуючим фактором для молоді, що суперечить заходам з профілактики ВІЛ.

На додаток до нездатності реалізувати право на найвищий досяжний рівень здоров'я, молоді люди, що живуть з ВІЛ, також часто стикаються з дискримінацією в доступі до повного спектру прав людини. Наприклад, ЮНЕСКО нещодавно випустило публікацію щодо усунення перешкод і дискримінаційних практик, які перешкоджають ВІЛ-позитивній молоді відвідувати школи і здобувати освіту⁸⁹. Як свідчить практика, перебування молоді у школах різко знижує їх вразливість до ВІЛ⁹⁰.

Найбільш уразливим і найбільш постраждалим групам населення часто приділяється найменше уваги в національних заходах щодо боротьби з ВІЛ.

У більшості країн з-поміж чоловіків, які мають статеві контакти з чоловіками, людей, що вживають наркотики, працівників комерційного сексу, а також ув'язнених є більш високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції, ніж серед населення загалом, адже їхня поведінка є такою, що загрожує більш високим ризиком зараження, і вони є одними з найбільш маргінальних і дискримінаційних категорій порівняно з іншим населенням. Каральні підходи, що використовуються до вживання наркотиків, комерційного сексу і гомосексуалізму розпалюють стигми та ненависть щодо цих груп населення, підштовхуючи їх до відмови від послуг з профілактики, лікування і пом'якшення наслідків ВІЛ. Водночас, ресурси, що виділяються на профілактику, лікування та догляд для цих груп населення, не пропорційні поширеності ВІЛ, що є «серйозною прірвою між управлінням ресурсами та недотриманням основних прав людини»⁹¹.

Секс-працівники

ЮНЕЙДС визначає секс-працівників як «жінок, чоловіків, і трансгендерних людей у віці, старшому за 18 років, що зі своєї згоди отримують гроші або товар в обмін на сексуальні послуги, регулярно або час від часу»⁹². Секс-працівники особливо уразливі до ВІЛ через численних статевих партнерів і непослідовне використання презервативи⁹³, дискримінацію та стигматизацію, криміналізацію їх роботи, збільшення ризику насильства, брак освіти або інформації, і бар'єри в доступі до медичних послуг. Наприклад, в Руанді поширеність ВІЛ серед жінок-працівниць комерційного сексу становить 51%, що в 17 разів вищий за середній показник у країні 3%⁹⁴.

⁸⁸ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

⁸⁹ ЮНЕСКО і Глобальна мережа людей, які живуть з ВІЛ. Задоволення потреб молодих людей, що живуть з ВІЛ (YPLHIV) в секторі освіти. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf>

⁹⁰ Міжпарламентський союз (МПС). Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавство та прав людини (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

⁹¹ UNAIDS, Фонд відкритого суспільства. 10 причин, чому права людини повинні займати центральне місце в глобальній боротьбі зі СНІДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org.vs3.korax.net/downloads/nmte_20090923_0.pdf

⁹² UNAIDS. Керівництво з термінології (жовтень 2011 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf

⁹³ AVERT. Секс працівники та захист від ВІЛ. www.avert.org/sex-workers.htm

⁹⁴ ІРІН Новини. Руанда: криміналізація секс-роботи гальмує зусилля з профілактики ВІЛ (17 листопада 2011 р.). www.irinnews.org/Report/94231/RWANDA-Criminalization-of-sex-work-hinders-HIV-prevention-efforts

Криміналізація секс-бізнесу створює бар'єри для доступу до послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції. Більше 100 країн криміналізують деякі аспекти секс-бізнесу⁹⁵. Зокрема, в Кенії, Намібії, Росії, Південній Африці та Сполучених Штатах поліцейські конфіскують презервативи у працівників комерційного сексу або використовують презервативи як підставу для арешту, відтак, зводячи нанівець зусилля з профілактики ВІЛ. Ці заходи криміналізації, зокрема вилучення презервативів, змушують працівників комерційного сексу вибирати між захистом свого здоров'я або затриманням⁹⁶.

Секс-працівники також уразливі до насильства, що також підвищує їх ризик зараження ВІЛ-інфекцією. Деякі секс-працівники стикаються з погрозами і насильством від клієнтів, менеджерів та інтимних партнерів, які змушують їх не використовувати презерватив. Секс-працівниці, які працюють на вулицях, знаходяться у певній зоні ризику, де вони змушені обмінювати неоплачуваний і незахищений статевий контакт з деякими співробітниками поліції з метою запобігання арештам, утискам, звільнення з в'язниці чи уникнення депортації⁹⁷.

Чоловіки, які мають статевий контакт з чоловіками

Чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками, вважаються уразливими або під загрозою найвищого ризику інфікування ВІЛ. Це група, яка включає людей, які називають себе геями, бісексуалами і гетеросексуалами, які займаються сексом з чоловіками. Вони особливо уразливі до ВІЛ через секс з чоловіками, а саме анальний секс, особливо коли не використовуються засоби контрацепції. Це й секс має більш високий ризик зараження ВІЛ порівняно з незахищеним вагінальним сексом⁹⁸.

Чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками, також уразливі до ВІЛ через соціальну стигматизацію, дискримінаційну практику, та криміналізацію одностатевих відносин. Секс між чоловіками є табу в багатьох культурах і, як наслідок, кампанії з профілактики ВІЛ тільки обговорюють ризики гетеросексуальних контактів. Деякі країни заперечують існування гомосексуалізму загалом, обмежуючи проведення досліджень і фінансування заходів зі здоров'я цієї групи населення. Існує мало інформації про секс між чоловіками в цьому контексті, що може створювати помилкове враження обмеженого ризику або його повної відсутності⁹⁹.

Криміналізація та покарання одностатевої поведінки також створює бар'єри в доступі до медичної допомоги та заходів з профілактики ВІЛ, які також вносять свій внесок в основоположні передумови здоров'я. Спеціальний доповідач ООН з питань права на здоров'я стверджує, що:

⁹⁵ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

⁹⁶ Фонд відкритого суспільства. Криміналізація презервативів: як контроль з боку поліції наражає на небезпеку працівників комерційного сексу до послуг з ВІЛ в Кенії, Намібії, Росії, Південній Африці, США і Зімбабве (липень 2012 р.). www.Soros.Org/Reports/Criminalizing-Condoms

⁹⁷ ВООЗ. Насильство проти жінок та ВІЛ/СНІД: критичне перехрестя. www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf

⁹⁸ Avert. ВІЛ, СНІД та чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками. www.avert.org/men-sex-men.htm

⁹⁹ Семугома П., Неманде С., Барал С. «Іронія гомофобії в Африці» / Ланцет. – № 9839 – липень 2012 р.

Різні кримінальні закони існують у всьому світі, які криміналізують участь в одностатевих відносинах або покарання осіб за їх сексуальну орієнтацію або гендерну ідентичність. Інші закони також побічно забороняють або придушують одностатеву поведінку, наприклад, статуту анти-розпусти і заборони на комерційний секс. Багато держав також регулюють позашлюбні сексуальні контакти кримінальними або фінансовими санкціями, що впливають на осіб, які ідентифікують себе з гетеросексуалами, але періодично приймають участь в одностатевих відносинах¹⁰⁰.

Крім того, «санкціоноване покарання державами зміцнює існуючі упередження і узаконює насильство і жорстокість поліції, що спрямована на постраждалих осіб¹⁰¹». Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства зазначає, що 78 країн криміналізує сексуальну поведінку між одностатевими партнерами¹⁰², і це карається стратою у п'яти з цих країн (Іран, Мавританія, Саудівська Аравія, Судан, Ємен і частини Нігерії та Сомалі)¹⁰³.

Ув'язнені

Хоча багато ув'язнених, які живуть з ВІЛ, були вже інфіковані до ув'язнення, ризик інфікування у в'язниці все ж високий через сексуальні й інші форми поведінки, а також спільного використання голок. Високий ризик сексуальної поведінки, в тому числі незахищеного сексу, сексуального насильства, зґвалтувань і примусу підвищують вразливість ув'язнених до ВІЛ¹⁰⁴. Використання небезпечних ін'єкційних наркотиків, переливання крові, а також використання нестерильних голок/ріжучих інструментів для татування також збільшують вразливість до ВІЛ. Погані умови утримання у в'язницях, у тому числі переповненість, погане харчування, низький рівень безпеки, а також відсутність медичних закладів і персоналу сприяють поширенню ВІЛ і порушують права ув'язнених людей.

У деяких в'язницях створені окремі або альтернативні місця для ВІЛ-інфікованих ув'язнених, що відділяють їх від решти ув'язнених. У деяких частинах Росії, ув'язнені проходять тестування на ВІЛ і тих, у кого виявлено позитивний результат, знаходяться в ув'язненні разом, але відокремлені від інших ув'язнених. Два штати в Сполучених Штатах, Алабама і Південна Кароліна, продовжують відокремлювати ув'язнених, які живуть з ВІЛ. Американський союз громадянських свобод і проект СНІД нещодавно подав позов, називаючи цю практику дискримінаційною¹⁰⁵. Вони зазначають про додаткові порушення прав людини, які є наслідком дискримінаційної сегрегації.

¹⁰⁰ Рада з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питань права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. А/НRC/14/20 (27 квітня 2010 р.). Звіт про право на здоров'я і криміналізації одностатєвої поведінки і сексуальної орієнтації, комерційний секс і передачі ВІЛ. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>

¹⁰¹ Рада з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питань права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. А/НRC/14/20 (27 квітня 2010 р.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>

¹⁰² Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

¹⁰³ AVERT. ВІЛ, СНІД та чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками. www.avert.org/men-sex-men.htm

¹⁰⁴ ВООЗ. Ефективність заходів, що спрямовані на вирішення проблеми ВІЛ у в'язницях (2007). http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf

¹⁰⁵ Американський союз громадянських свобод. Хендерсон та ін. проти Томас та ін. (копії юридичних документів, новин і блогів у справі). www.aclu.org/hiv-aids-prisoners-rights/henderson-et-al-v-thomas-et-al

Люди, які використовують ін'єкційні наркотики

За оцінками експертів 15,9 мільйонів людей у всьому світі вживають ін'єкційні наркотики, більшість з яких живуть у країнах з середнім і низьким рівнем доходів¹⁰⁶. Права наркозалежних часто порушуються. Це збільшує їх уразливість до ВІЛ-інфекції, негативно позначається на реалізації програм з ВІА та загрожує їх здоров'ю, а також здоров'ю їх оточуючих. Як наслідок, люди, що вживають ін'єкційні наркотики, зіштовхуються з непропорційно високим ризиком інфікування і споживанням ін'єкційних наркотиків, за підрахунками, 10% від загальних випадків ВІЛ-інфекції¹⁰⁷.

Зв'язок між порушеннями прав людини, з якими зіштовхуються люди, які вживають наркотики, та вразливістю до ВІЛ-інфекції та бар'єрами законодавчо закріплені. Багато порушень пов'язані з криміналізацією статусу споживача наркотичних засобів, який може привести до винесення смертного вироку за злочини, позбавлення волі наркозалежних людей та зловживання з боку правоохоронних органів (наприклад, переслідування з боку поліції, довільне затримання, жорстоке поводження і катування). Інші порушення пов'язані з жорстоким поводженням з людьми, що вживають ін'єкційні наркотики, а саме: відмова від надання послуг зі зменшення шкоди (у тому числі обміну голочок і шприців та опіоїдної замісної терапії), дискримінаційний доступ до антиретровірусної терапії, відмова в послугах із полегшення болю і паліативної допомоги та примусове лікування наркотичної залежності¹⁰⁸. Згідно з кампанією «Зараз ніж будь-коли»:

Населення, яке боїться криміналізації ... уникає послуг у сфері ВІА шляхом дискримінації та насильства, часто від рук співробітників поліції і суддів, обвинувачених у содомії, вживанні наркотиків і порушенні законодавства про проституцію Люди, які вживають наркотики, потрапляють у в'язниці або до неефективних і примусових реабілітаційних програм, рідко отримують ВІА послуги з профілактики і лікування, яких вони потребують¹⁰⁹.

Для ефективного вирішення проблеми ВІА серед людей, що вживають наркотики, має бути більше розуміння порушень прав людини, як основних особливостей середовища ризику, бар'єрів у лікуванні, і як соціальних детермінантів поганого здоров'я і розвитку. Заходи з профілактики і лікування ВІА повинні враховувати конкретні потреби і права людей, що вживають ін'єкційні наркотики, і сприяти послугам з профілактики шкоди. Юргенс і співавтори вважають:

«Важливо, що права людей, які вживають наркотики, не лише повинні бути захищеними, і виконуватися, але й їх дотримання є необхідною умовою для поліпшення здоров'я таких людей. Заходи, що спрямовані на вирішення проблем у сфері ВІА та вживання наркотиків, засновані на правах, мали хороші результати, в місцях, де були реалізовані, тому їх необхідно імплементувати в інших країнах¹¹⁰.

¹⁰⁶ Матерс Б та ін. «Глобальна епідеміологія споживання ін'єкційних наркотиків і ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків: систематичний огляд». – Ланцет 372. – № 9651 (2008): 1733-1745.

¹⁰⁷ World Health Organization, HIV/AIDS: Injecting Drug Use, <http://www.who.int/hiv/topics/idu/en/index.html>.

¹⁰⁸ Юргенс та ін. «Люди, що вживають наркотики, ВІА та права людини». – Ланцет 376. – (2010): 475-485.

¹⁰⁹ Фонд відкритого суспільства. 10 причин, чому права людини повинні займати центральне місце в глобальній боротьбі зі СНІДом (2009). www.hivhumanrightsnow.org

¹¹⁰ Юргенс та ін. «Люди, що вживають наркотики, ВІА та права людини». – Ланцет 376. – (2010): 475-485.

Для отримання більш докладної інформації з цієї теми, будь ласка, див. розділ 4 «Зменшення шкоди та права людини».

Тестування на ВІЛ часто відбувається без повного захисту добровільності, конфіденційності й інформованої згоди

Тестування на ВІЛ включає спектр етичних та правозахисних питань, у тому числі прав на охорону здоров'я, освіту, інформацію, недоторканність приватного життя, свободу та особисту недоторканність, а також недискримінацію та рівність перед законом¹¹¹. ЮНЕЙДС/ВООЗ щодо тестування на ВІЛ зазначає:

Тестування громадян має бути конфіденційним, супроводжуватися консультуванням і проводитися тільки з інформованої згоди, а це означає, що воно є одночасно інформованим і добровільним¹¹².

Відповідно до міжнародних стандартів у галузі прав людини, фізичні особи мають право на отримання інформації та освіти, яка дає їм право шукати, одержувати і поширювати інформацію, що відноситься до тестування і лікування ВІЛ-інфекції. Вони мають право на фізичну недоторканність і на недоторканність приватного життя, яка дає їм право не давати згоди на лікування і тестування. Вони також мають право на конфіденційність особистої інформації, що дає їм право контролювати збір, використання та поширення інформації, що відноситься до їх ВІЛ-статусу¹¹³. Юргенс зазначає, що:

Право бути вільним від дискримінації та право на особисту недоторканність також вимагає, щоб в розрізі політики та практик тестування на ВІЛ, уряд врахував результати тестування на ВІЛ для людей, включаючи стигми, дискримінації, насильства й інші зловживання і зробив все можливе для запобігання порушень прав людини, що пов'язані з цим медичним втручанням¹¹⁴.

¹¹¹ ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних установ (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

¹¹² ЮНЕЙДС/ВООЗ. Програмна заява на тестування на ВІЛ. www.who.int/hiv/pub/vct/statement/en/

¹¹³ ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних установ (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

¹¹⁴ Юргенс Р. Розширення доступу до тестування на ВІЛ та консультування при дотриманні прав людини / Фонд відкритого суспільства, 2007. www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background.

Традиційно існує три основні підходи до тестування на ВІЛ у медичних закладах. Підхід, що базується на згоді, вимагає від пацієнтів усвідомленої згоди на ВІЛ тестування після отримання дотестової інформації. Ця модель, що базується на ініціативі пацієнта, як було показано, зменшує ВІЛ-інфекцію та рівень передачі¹¹⁵, відтак збільшує рівень тестування¹¹⁶. Підхід, що базується на відмові, навпаки, вимагає від пацієнтів відмови від тестування на ВІЛ після отримання дотестової інформації. Ця модель, що базується на ініціативі медичних працівників, може призвести до збільшення рівня тестування¹¹⁷, але добровільність може бути порушена неадекватно розробленими протоколами, інформацією щодо згоди та дисбалансом влади між пацієнтами і медичними працівниками¹¹⁸. Третій підхід, це недобровільне або примусове тестування¹¹⁹, для якого згода пацієнта не потрібна, цей вид тестування проводиться серед ув'язнених, призовників, мігрантів та вагітних жінок. Там, де тестування на ВІЛ необхідне як передумова для вступу в шлюб, сюди відноситься право одружуватися і створювати сім'ю¹²⁰. ЮНЕЙДС та ВООЗ не підтримують обов'язкове тестування на ВІЛ з міркувань громадського здоров'я, і вимагають «спеціального дозволу суду», щоб виконати обов'язкове тестування на ВІЛ¹²¹.

Протягом останніх років, міжнародний консенсус на користь розширеного тестування на ВІЛ призвів до переоцінки принципів тестування на ВІЛ. Більшість у медичному співтоваристві зараз виступають за послаблення консультування або його повну ліквідацію, вимогу щодо інформованої згоди, тестування на ВІЛ за межами медичних закладів, програми масового скринінгу на ВІЛ¹²² та обов'язкове розкриття ВІЛ статусу сексуальному партнеру¹²³. Ці ідеї базуються на «праві і відповідальності» стосовно знання свого ВІЛ-статусу. Ці права та відповідальність ґрунтуються на Сіракузьких принципах 1984 року, які дозволяють обмеження прав особи, «якщо політика в галузі охорони здоров'я була санкціонована державою¹²⁴».

¹¹⁵ Амон Дж. «Запобігання подальшого поширення ВІЛ/СНІД: істотна роль а правах людини», в Сударшан Н. вид., ВІЛ/СНІД, охорона здоров'я та підхід, що базується на правах людини / Амікус Книги, січень 2009 р.

¹¹⁶ Амон Дж. «Запобігання подальшого поширення ВІЛ/СНІД: істотна роль прав людини» в Сударшан Н. вид., ВІЛ/СНІД, охорона здоров'я та підхід, що базується на правах людини / Амікус Книги, січень 2009 р.

¹¹⁷ ВООЗ. Керівництво тестування на ВІЛ, що було ініційоване медичними працівниками та консультування в медичних установах (2007). www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf

¹¹⁸ Амон Дж. «Запобігання подальшому поширенню ВІЛ/СНІД: істотна роль прав людини» / Амікус, січень 2009 р. Див також Юргенс Р. «Розширення доступу до тестування на ВІЛ та консультування при дотриманні прав людини» / Фонд відкритого суспільства, 2007. www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background

¹¹⁹ Мимовольні заходи – ті, які здійснюються проти волі людини. Обов'язкові або примусові заходи також здійснюються проти волі людини, а також можуть бути передбачені законодавством.

¹²⁰ Фонд відкритого суспільства. Примусове дошлюбне тестування на ВІЛ: огляд (2010). <http://www.soros.org/sites/default/files/mandatory-premarital-hiv-testing-20100513.pdf>

¹²¹ Амон Дж. «Попередження подальшого поширення ВІЛ/СНІД: важлива роль прав людини» / Амікус, січень 2009 р.

¹²² ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних установ (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

Див також Юргенс Р. «Розширення доступу до тестування на ВІЛ та консультування при дотриманні прав людини» / Фонд відкритого суспільства, 2007. www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background

¹²³ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.).

¹²⁴ Амон Дж. «Запобігання подальшого поширення ВІЛ/СНІД: істотна роль прав людини» / Амікус, січень 2009 р.

Наприклад, жінки більше за інших страждають від примусових підходів до тестування на ВІЛ. На думку Дж. Амона, дослідження, які проводилися у країнах Африки на південь від Сахари, дають підстави твердити, що 3,5 % і 14,6 % жінок повідомили про неналежне ставлення після розкриття результатів тестування¹²⁵. Юргенс зазначає, що жінки можуть піддаватися більш високому ризику «криміналізації» у випадках, коли вони не розкривають свій статус своєму сексуальному партнеру, та коли не використовують запобіжні заходи, тому що жінкам дуже часто не вистачає самостійності в своїх сексуальних відносинах у результаті насильства, культурних норм та/або економічної дискримінації, коли вони не в змозі розкривати свій статус або домовитися про безпечний секс¹²⁶».

Розширення доступу до тестування на ВІЛ повинне супроводжуватися добровільністю, конфіденційністю та інформованою згодою, а також заходами з розширення доступу до лікування ВІЛ-інфекції та зниження уразливості до цього захворювання. Як зазначає Амон:

Тестування на ВІЛ, зокрема, в якості відправної точки для доступу до антиретровірусних препаратів та важливих послуг, повинні бути доступними для всіх. Але зусилля з розширення тестування на ВІЛ, і запровадження «рутинного» тестування, не повинно стати примусовим, повинні дотримуватись права тих, хто проходить тестування, а також забезпечуватись зв'язок між профілактикою та лікуванням¹²⁷.

Криміналізація передачі ВІЛ та уразливість до хвороби гальмує прогрес у сфері профілактики та лікування ВІЛ.

Криміналізація передачі ВІЛ пригнічує досягнення у профілактиці та лікуванні ВІЛ, утримує людей від тестування або розкриття свого статусу і може негативно вплинути на основні соціальні детермінанти здоров'я. Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства встановила, що «у більш ніж 60 країнах, цей злочин робить іншу особу уразливою до передачі ВІЛ» і що «більше 600 ВІЛ-позитивних людей в 24 країнах, включаючи Сполучені Штати, були засуджені за подібні злочини¹²⁸». Спеціальний доповідач ООН з питань права на здоров'я відзначає, що криміналізація не має жодного впливу на зміну поведінки або обмеження поширення ВІЛ-інфекції. Крім того, це підриває зусилля у галузі громадського здоров'я і має непропорційно великий вплив на вразливі громади¹²⁹. Криміналізація також змушує людей розкрити свій ВІЛ-статус, що є порушенням їхніх прав і потенційно небезпечним для самої особи. Багато людей, особливо жінки, не можуть розкрити свій статус, не стикаючись зі стигмою, ізоляцією або насильством.

¹²⁵ Амон Дж. «Запобігання подальшого поширення ВІЛ/СНІД: істотна роль з прав людини» / Амікус, січень 2009 р.

¹²⁶ Амон Дж. «Запобігання подальшого поширення ВІЛ/СНІД: істотна роль з прав людини» / Амікус, січень 2009 р.

¹²⁷ Юргенс Р. Розширення доступу до тестування на ВІЛ та консультування при дотриманні прав людини / Фонд відкритого суспільства, 2007. www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background

¹²⁸ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

¹²⁹ Рада з прав людини. Доповідь спеціального доповідача з питання про права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. А/НRC/14/20 (27 квітня 2010 р.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>

Міграційна політика часто дискримінує за ознакою ВІЛ-статусу і збільшує вразливість до ВІЛ.

На сьогодні у світі зареєстровано 214 млн. міжнародних мігрантів і 740 внутрішніх мігрантів¹³⁰. Мігранти непропорційно уразливі до ВІЛ. Відповідно до даних Глобальної комісії з ВІЛ та законодавства:

Міграційна політика стосовно обмеження на в'їзд, перебування й проживання у країні – це розділення сімей та ізоляція людей від своїх однолітків, друзів. Ці умови є обмежувальними для людей, піддають їх експлуатації, змінюють їх сексуальну поведінку, збільшують ймовірність небезпечних втручань. У результаті мігранти стикаються з ризиком ВІЛ-інфекції, яка в 3 рази вища, ніж для людей з постійним місцем проживання.

Закони та політика у сфері міграції часто дискримінують за ознакою ВІЛ-статусу. Згідно з міжнародними стандартами, не дозволяється відмовляти у притулку на підставі ВІЛ-статусу¹³¹, не можливо затримати або обмежити пересування особи на основі її ВІЛ-статусу¹³². Незважаючи на це, деякі країни все ще зберігають обов'язкове тестування на ВІЛ для отримання притулку та імміграції, відмовляють у в'їзді на основі ВІЛ-статусу¹³³, і затримують людей з ВІЛ на невизначений термін протягом очікування рішення щодо надання притулку або депортації. Особи без громадянства також виключаються з національних систем охорони здоров'я, залишаючись без доступу до медичної допомоги та лікування ВІЛ-інфекції¹³⁴. Це є порушенням їхніх прав людини, що перешкоджає зусиллям щодо запобігання та боротьби з ВІЛ-інфекцією.

Чому права людини тісно пов'язані з вирішенням проблеми ВІЛ?

Вирішення проблеми ВІЛ на національному та місцевому рівнях не працюватиме без повного залучення та участі осіб, які інфіковані ВІЛ, зокрема людей, що живуть з ВІЛ. Права жінок, молоді та дітей повинні бути захищені, якщо вони хочуть уникнути інфекції і витримати вплив ВІЛ. Права уразливих груп, у тому числі людей, що вживають наркотики, секс-працівників, ув'язнених, геїв і бісексуалів, також повинні бути дотримані для боротьби з ВІЛ, щоб мати ефективний результат.

¹³⁰ Інститут медицини (ІОМ). Міжнародна доповідь з міграції 2011 (2011): 49. http://publications.iom.int/bookstore/free/WMR2011_English.pdf

¹³¹ Управління Верховного комісара з прав людини. 10 ключових моментів з ВІЛ/СНІД та захисту біженців, вимушених переселенців та інших зацікавлених осіб. www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/SummaryHIV.pdf
UNAIDS. Відмова у в'їзді, перебуванні й проживанні через ВІЛ-статус: десять положень, які Ви повинні знати. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1738_entry_denied_en.pdf

¹³² Управління Верховного комісара з прав людини. 10 ключових моментів з ВІЛ/СНІД та захисту біженців, вимушених переселенців та інших зацікавлених осіб. www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/SummaryHIV.pdf
UNAIDS. Відмова у в'їзді, перебуванні й проживанні через ВІЛ-статус: десять положень, які Ви повинні знати. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1738_entry_denied_en.pdf

¹³³ Міжнародне товариство з питань СНІДу (IAS). ВІЛ-специфічні обмеження в'їзду і перебування. МСФЗ (2009). www.iasociety.org/Web/WebContent/File/ias_policy%20paper.pdf
Список країн з обмеженням на в'їзд знаходяться у додатку.

¹³⁴ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

Деякі держави забезпечують всебічну профілактику ВІЛ, догляд та програми з пом'якшення впливу для всіх нужденних, що підтримують вразливі групи населення, і дозволяють повну участь усіх, хто постраждав, у розробці та реалізації ВІЛ програми, виконуючи свої ВІЛ зобов'язання у галузі прав людини і розробці ефективного реагування на проблему ВІЛ.

Коли права людини є основоположними у відповідь на ВІЛ, вразливість до ВІЛ-інфекції зменшується і люди, що живуть з ВІЛ, можуть жити з гідністю. На відміну від цього, де права людини не дотримуються, не захищаються, там збільшується ризик ВІЛ-інфекції, а для людей, що живуть з ВІЛ, та постраждалих від дискримінації, ефективне реагування на епідемію нерідко ускладнюється.

Заходи і практики, засновані на правах людини у сфері ВІЛ

Захист прав людини має важливе значення для розробки ефективних заходів з охорони здоров'я щодо ВІЛ і захисту людської гідності. Водночас, ефективне реагування на ВІЛ вимагає здійснення всіх прав людини відповідно до міжнародних стандартів у галузі прав людини. Як йдеться у МПС, «Базуючись на правах людини, ефективне реагування на епідемію ВІЛ включає встановлення відповідних державних інституційних обов'язків, здійснення правової реформи і допоміжних послуг, а також сприяння створенню сприятливих умов для груп, уразливих до ВІЛ, і для тих, хто живе з ВІЛ»¹³⁵. Програмні реформи щодо усунення порушень прав людини повинні бути включені в національні програми з ВІЛ, включаючи заходи з боротьби з дискримінацією та насильством щодо людей, інфікованих ВІЛ. Також необхідно прийняти нові закони і політики, спрямовані на вирішення порушень прав людини, які ставлять вразливі та маргінальні групи населення, схильні до ризику ВІЛ-інфікування¹³⁶.

Багато з таких заходів і практик запозичуються із Міжнародних керівних принципів УВКПЛ/ЮНЕЙДС з ВІЛ/СНІД і прав людини. Ці 12 керівництв опубліковані в 1998 році на прохання Ради з прав людини ООН і перевидані в 2006 році¹³⁷ є найважливішим ресурсом для урядів, політиків, активістів, установ та інших зацікавлених сторін. З цього часу, ЮНЕЙДС розробила додаткове керівництво, що називається «Ключові програми зі зниження стигми та дискримінації і розширення доступу до правосуддя у вирішенні питання ВІЛ на національному рівні». Разом міжнародні керівні принципи й основні програми представляють кілька десятиліть найкращої практики і повинні бути включені в усі національні програми ВІЛ. У наступному списку наводиться огляд, який не є повним за своїм змістом. Для додаткових рекомендацій, будь ласка, зверніться до обох документів, а також ресурсів, що перераховані вкінці цього розділу.

¹³⁵ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства та прав людини (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

¹³⁶ Амон Дж. «Запобігання подальшого поширення ВІЛ/СНІД: істотна роль з прав людини» / Амікус, січень 2009 р.

¹³⁷ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства та прав людини (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

Національне законодавство у сфері ВІЛ

Епідемія ВІЛ кожної країни має свої відмінні фактори, уразливість, обтяжуючі обставини і постраждале населення¹³⁸. Для вирішення цих соціальних та епідеміологічних ускладнень, держави повинні розробити національне законодавство у сфері ВІЛ, яке мобілізує ключових учасників та інститути і включатиме в себе національні плани дій в сфері ВІЛ, стратегії та заходи. Водночас, вони повинні забезпечити інтеграцію ВІЛ та права людини у всіх державних секторах, включаючи охорону здоров'я, освіту, права і судочинство, соціальне забезпечення та житло, зайнятість та державні служби, імміграцію, серед інших. Державам слід також створити та зміцнити національні механізми для вирішення питань юридичного, етичного характеру у сфері ВІЛ та прав людини. Ефективне, добре інтегроване і скоординоване національне законодавство для протидії ВІЛ може допомогти гармонізувати національні закони та політичні пріоритети, полегшити взаємодію із зацікавленими сторонами і забезпечити захист прав людини¹³⁹.

Партнерство громад і консультація

Національні заходи у зв'язку з епідемією повинні включати консультації та партнерство з представниками громадськості на всіх етапах впровадження політики, програм та оцінки ВІЛ. До представників громад повинні входити люди, що живуть з ВІЛ, громадські організації, адміністративні сервісні організації, правозахисні НУО, а також представники уразливих груп, оскільки ці особи й організації мають відповідні знання і досвід у галузі ВІЛ і прав людини. Державам слід створити формальні та постійно діючі механізми для полегшення постійного діалогу з громадськими партнерами. Країни також гарантують, що вони мають політичну і фінансову підтримку для діяльності, пов'язаної з ВІЛ, правом, етикою та правами людини¹⁴⁰.

«Терапевтичне громадянство» самопомога та надання можливостей

Досвід у деяких африканських країнах продемонстрував сильні сторони «терапевтичного громадянства» в забезпеченні доступу до лікування та поліпшення прихильності, особливо в умовах обмежених ресурсів. На думку Нгуен і співавт., терапевтичне громадянство стосується «того, яким чином люди, що живуть з ВІЛ, мають доступ до АРТ у вигляді каталогу прав і обов'язків», тобто менш зосереджені на обговоренні біосоціальної вразливості, ніж соціальних та інституційних відносин¹⁴¹. Робінс С. описує зусилля однієї організації, Treatment Action Campaign (Вплив кампанії з лікування; далі – ТАС) у Південній Африці:

¹³⁸ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІДу, законодавства та прав людини (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

¹³⁹ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу та прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁴⁰ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу та прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁴¹ Робінс С. «С» права на «Ритуал»: СНІД активізм в Південній Африці / Американський 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. «Розділ 17. Пробні співтовариства: ВІЛ та терапевтичне громадянство в Західній Африці». Докази і досвід / Антропологія та історія медичних досліджень в Африці. Геслер В.П., Молиньє С., ЕДС (BerghahnBooks, 2011).

У той час як працівники системи охорони здоров'я повідомляють, що більшість їхніх хворих на ВІЛ/СНІД хоче зберегти анонімність і невидимість за будь-яку ціну, ТАС успішно виступає за трансформацію стигми ВІЛ/СНІДу. Саме через діяльність активістів, посередників можливо мати соціальну реінтеграцію й активізацію великого числа ізольованих і стигматизація хворих на ВІЛ/СНІД у громадському русі і дбайливої спільноти ВІЛ/СНІД культури¹⁴².

Колективні заходи, що спрямовані на вирішення проблеми ВІЛ і лікування створили розширення прав і можливостей, що призвело до мережі інформованих активістів, які здатні краще орієнтуватися в системі охорони здоров'я і радити іншим про те, як краще вести переговори в рамках системи охорони здоров'я¹⁴³.

Законодавство у сфері громадського здоров'я

Державам слід переглянути і реформувати законодавство і практики в галузі громадського здоров'я, аби вони підтримували доступ до медичних послуг і ВІЛ послуг¹⁴⁴. Зокрема, законодавство має забезпечити комплексну профілактику і лікування ВІЛ, а саме такі послуги: інформацію й освіту, добровільне тестування і консультивання, послуги з репродуктивного здоров'я, презервативи, послуги зі зменшення шкоди, лікування наркозалежності, антиретровірусну терапію, лікування для хворих на ВІЛ/СНІД та паліативну допомогу¹⁴⁵. Законодавство має також гарантувати, що тестування на ВІЛ здійснюється тільки з чіткої, інформованої згоди особи, передбачаючи попереднє тестування і консультивання, захист від несанкціонованого збору, використання або розкриття інформації, пов'язаної з ВІЛ-статусом. Ніхто не повинен бути підданий примусовим заходам як ізоляція, утримання під вартою або карантин на підставі свого ВІЛ-статусу¹⁴⁶.

¹⁴² Робінс С. «С» права на «Ритуал»: СНІД активізм у Південній Африці / Американський антрополог 108(2):312-323. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>

¹⁴³ Робінс С. «С» права на «Ритуал»: СНІД активізм у Південній Африці / Американський 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. «Розділ 17. Пробні співтовариства: ВІЛ та терапевтичне громадянство в Західній Африці». Докази і досвід / Антропологія та історія медичних досліджень в Африці. Геслер В.П., Молиньє С., ЕДС, (BerghahnBooks, 2011).

¹⁴⁴ ЮНЕЙДС. Основні програми зі зниження стигми та дискримінації і розширення доступу до правосуддя у межах національного законодавства у сфері ВІЛ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

¹⁴⁵ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines>

¹⁴⁶ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

Кримінальні закони та виправна система

Кримінальні закони, виправні системи і відмова в доступі до правосуддя для людей, інфікованих ВІЛ, сприяє розвитку епідемії¹⁴⁷. Державам слід переглянути та реформувати кримінальне законодавство, виправні системи та правозастосовні практики, щоб забезпечити їх «відповідність міжнародним зобов'язанням у галузі прав людини, щоб, своєю чергою, не використовувалися недобросовісно в контексті ВІЛ і не були спрямовані на уразливі верстви¹⁴⁸». Були рекомендовані такі заходи:

- **Скасувати кримінальну відповідальність за передачу ВІЛ.** У кращому випадку, «криміналізацію слід розглядати лише у випадках, пов'язаних з умисними, або шкідливими намірами передачі¹⁴⁹».
- **Скасувати кримінальну відповідальність за гомосексуалізм і декриміналізувати одностатеві сексуальні відносини.** Це є важливим кроком до скорочення стигматизації, дискримінації та нерівності, що збільшує вразливість чоловіків, що мають статеві контакти з чоловіками.
- **Скасувати кримінальну відповідальність за секс у комерційних цілях і надати підтримку секс-працівникам.** Криміналізація призводить працівників комерційного сексу до насильства, експлуатації і віктимізації, у тому числі від поліції. Створення безпечного робочого середовища і забезпечення доступу до послуг з охорони здоров'я, послуг з адвокації та інших форм підтримки, а також надання працівникам комерційного сексу можливості шукати послуги і захист, не побоюючись кримінального покарання¹⁵⁰.
- **Реформувати підходи до вживання наркотиків і виступити за недискримінаційне лікування людей, що вживають ін'єкційні наркотики.** Суворі та каральні закони щодо вживання наркотиків посилюють шкоду, пов'язану із вживанням наркотиків. Державам слід запропонувати програми зі зменшення шкоди і добровільного, науково обґрунтованого лікування¹⁵¹.
- **Переглянути закони, політику і практики, які стають на перешкоді ув'язненим мати доступ до ВІЛ послуг.** Ув'язнені мають право на ті ж права, що інші особи, «за винятком обмеження волі, безпосередньо пов'язану з їх утриманням у в'язниці», і повинні мати доступ до інформації про стан здоров'я, лікування, догляд та підтримки¹⁵².

¹⁴⁷ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

¹⁴⁸ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁴⁹ Рада з прав людини. Доповідь спеціального доповідача з питань права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. А/НRC/14/20 (27 квітня 2010 р.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>

¹⁵⁰ ЮНЕЙДС. Настанови з ВІЛ і секс (2009). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf

¹⁵¹ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

¹⁵² ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних організацій (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

Необхідним доповненням до законодавчої реформи правосуддя є сенсифікація законодавців і правоохоронних органів та персоналу до ролі права, етики та прав людини у відповідь на ВІЛ. Такі програми можуть «допомогти забезпечити осіб, які живуть з ВІЛ, і уразливих до ВІЛ доступом до послуг з ВІЛ, аби вони могли вести повноцінне і достойне життя, вільне від дискримінації, насильства, вимагання, переслідування і безпідставного арешту і затримання¹⁵³».

Антидискримінаційні та захисні закони

Включення правового, соціального та політичного середовища необхідного для усунення стигми, дискримінації та насильства, щоб забезпечити правовий захист для людей з ВІЛ, заохочувати і захищати права людини в контексті ВІЛ¹⁵⁴. Тому державам слід прийняти або підсилити антидискримінаційні й інші закони, що захищають людей, що живуть з ВІЛ, або членів уразливих груп населення від дискримінації як у державному та приватному секторах, забезпечити конфіденційність та недоторканність приватності і забезпечити доступ до правосуддя для пов'язаних з ВІЛ порушенням прав¹⁵⁵. До конкретних рекомендацій можливо внести:

- конкретну заборону дискримінації відносно людей з можливим або реальним ВІЛ-статусом, охоплюючи «охорону здоров'я, соціальне забезпечення, соціальні дотації, зайнятість, освіту, спорт, житло, клуби, профспілки, кваліфікаційні органи, доступ до транспортних та інших послуг¹⁵⁶»;
- скасувати обов'язкову реєстрацію щодо ВІЛ, тестування і примусове лікування;
- робота з виконавцями традиційних і звичайних законів для забезпечення відповідності антидискримінаційних засад і забезпечення засобів правового захисту за неправильне використання¹⁵⁷;
- прийняти закони стосовно приватного життя і конфіденційності, в тому числі використання інформації про ВІЛ¹⁵⁸;
- підтримати і захистити права вразливих верств населення, включаючи жінок, дітей, молоді, чоловіків, що мають статеві контакти з чоловіками, працівників комерційного сексу, ув'язнених і інших осіб, які знаходяться під вартою, і людей, що живуть з ВІЛ¹⁵⁹.

¹⁵³ ЮНЕЙДС. Основні програми по зниженню стигми та дискримінації і розширення доступу до правосуддя в рамках національної стратегії по боротьбі з ВІЛ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

¹⁵⁴ Див. також Політична декларація (2011 р.).

¹⁵⁵ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁵⁶ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁵⁷ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

Див. також Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

¹⁵⁸ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

¹⁵⁹ ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних організацій (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

Довідник МПС для законодавців з ВІЛ/СНІД, законодавства і прав людини надає перелік ключових компонентів антидискримінаційного законодавства, що регламентує питання конфіденційності та трудового законодавства, щоб допомогти зацікавленим сторонам розробити довгострокові, стратегічні плани і програми щодо боротьби з ВІЛ стигмою та дискримінацією¹⁶⁰.

Універсальний доступ до профілактики, лікування і підтримки хворих на ВІЛ

Величезні нерівності в доступі до профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки порушують низку прав, зокрема таких прав людини: право на охорону здоров'я, право на захист від дискримінації та рівність перед законом, право на достатній рівень життя і соціальне забезпечення, право на участь у політичному і культурному житті, а також право на користування результатами наукового прогресу. Тому державам слід прийняти законодавство, розробити політику й інші заходи для забезпечення загального та рівного доступу до відповідних, доступних і якісних ВІЛ товарів, послуг та інформації», включаючи антиретровірусні та інші безпечні й ефективні ліки, діагностичні та супутні технології для профілактики, лікування і паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію і супутні опортуністичні інфекції та медичні стани¹⁶¹».

Державам слід мати достатньо ресурсів для виконання зобов'язань, викладених у своїй національній стратегії боротьби з ВІЛ, зміцнення системи охорони здоров'я та вирішення питання нестачі медичних працівників. Державам необхідно забезпечити більшу доступність ліків від ВІЛ для усіх. Перешкодою для доступу є законодавство, що регулює інтелектуальну власність (ІВ), що ускладнює виробництво і розповсюдження недорогих ліків. Правила ІВ, що регулюються ТРІПС Світової організації торгівлі («Угода з торговельних аспектів прав інтелектуальної власності»), дозволяють фармацевтичним компаніям підтримувати монополії на патенти на ліки, що призводить до підвищення витрат і «катастрофічних» результатів для бідних країн, які не можуть дозволити собі ліки від ВІЛ¹⁶². МПС рекомендує такі заходи з врегулювання ситуації:

Ряд механізмів, які допоможуть зробити ліки від ВІЛ доступнішими. До них належать: конкуренція з боку генериків, місцеве виробництво, диференційоване ціноутворення на основі досліджень і загальних фармацевтичних компаній, добровільне ліцензування новаторів компаній генериків, великого об'єму і домовленості з придбання великих партій, усунення тарифів і податків на основні лікарські засоби, а також використання гнучких у міжнародній торгівлі та інтелектуальній власності правил (в рамках Угоди ТРІПС та інших механізмів СОТ) для досягнення більш широкого доступу до недорогих ліків.

¹⁶⁰ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства і прав людини (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

¹⁶¹ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-interguidelines_en.pdf

¹⁶² Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

Таким чином, Глобальна комісія з ВІЛ і законодавства закликає всі країни призупинити ТРІПС, тому що вони стосуються основних лікарських засобів, і прийняти «мораторій на включення будь-яких положень інтелектуальної власності в будь-який міжнародний договір, що обмежує здатність країн, аби зберегти варіанти політики для скорочення витрат на лікування ВІЛ-інфекції»¹⁶³.

Нарешті, держави повинні також усунути бар'єри на шляху рівного доступу уразливих верств населення, таких як бідність, міграція, сільська місцевість і дискримінація¹⁶⁴. Програми соціального захисту можуть сприяти переходу до послуг у галузі ВІЛ і пом'якшення соціальних та економічних наслідків ВІЛ¹⁶⁵.

За даними ЮНІСЕФ, «соціальний захист можна згрупувати в три основні категорії заходів: фінансовий захист через передбачувані передачі грошових коштів або продуктів харчування для постраждалих від ВІЛ і найбільш уразливих; доступ до недорогих якісних послуг, включаючи лікування, медичні й освітні послуги, а також політики, законодавства і регулювання для задоволення потреб і захисту прав серед найбільш вразливих»¹⁶⁶.

Послуги з юридичної підтримки

На думку УВКПЛ, «державам слід створити і підтримувати служби правової підтримки, які інформуватимуть людей, постраждалих від ВІЛ, про свої права, надавати безоплатні юридичні послуги з метою забезпечення дотримання цих прав, накопичувати досвід роботи щодо ВІЛ-інфекції з правових питань і використовувати засоби захисту на додаток до судочинства, такі як служби міністерства юстиції, омбудсмени, розгляд скарг на медичні підрозділи і комісії з прав людини»¹⁶⁷. Положення стосовно юридичних послуг може полегшити доступ до правосуддя і відшкодування шкоди у випадках, пов'язаних з ВІЛ дискримінацією або інших правових питань, у тому числі, але не обмежуючись, «майновим плануванням; порушенням недоторканності приватного життя і конфіденційності; незаконними діями з боку поліції; дискримінацією в аспекті зайнятості, освіти, житла або соціальних послуг; і заперечення прав власності та спадкування. Водночас, юридичні програми з підвищення обізнаності («Знай свої права»), спрямовані навчити людей щодо прав людини і законів, які стосуються ВІЛ, що дозволяє їм організувати навколо цього правозахисників для своїх потреб»¹⁶⁸.

¹⁶³ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

¹⁶⁴ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006 р.). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁶⁵ Нолан. Соціальний захист у контексті ВІЛ/СНІД (ОЕСР, 2009 р.). www.oecd.org/development/povertyreduction/43280854.pdf

¹⁶⁶ ЮНІСЕФ. Посилення соціального захисту для профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки (2010). www.unicef.org/aids/files/Social_Protection_Brief_LowresOct2010.pdf

¹⁶⁷ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁶⁸ ЮНЕЙДС. Основні програми зі зниження стигми та дискримінації і розширення доступ до правосуддя в рамках національної стратегії по боротьбі з ВІЛ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

Зниження вразливості серед основних груп

Жінки та дівчата

«Гендерна нерівність, насильство на гендерному підґрунті, і низький статус жінок залишаються трьома з головних рушійних сил ВІЛ». Вирішення питання політичної, соціальної, економічної та сексуальної підпорядкованості жінок і дівчат має вирішальне значення для зниження їх уразливості на ВІЛ¹⁶⁹.

Державам слід прийняти або підсилити закони, що захищають рівні права жінок у широкому діапазоні, включаючи:

- **Освіта.** Освіта відіграє не лише важливу роль у наданні інформації про ВІЛ, але й у розширенні можливостей жінок і забезпечення засобів для їх економічної та соціальної незалежності.
- **Спадкування та власність.** Нерівність при спадкуванні та майнові закони і звичаї, що позбавляють жінок фінансових і соціальних ресурсів, слід змінити, щоб запобігти інфекції та пом'якшити наслідки ВІЛ¹⁷⁰.
- **Зайнятість та оплата.** Рівні права на зайнятість і справедливу оплату дають можливість компенсувати витрати на догляд, пов'язаний з ВІЛ-інфекцією або втратою партнера, члена сім'ї або отримати дохід.
- **Гендерне насильство, домашнє насильство і зґвалтування у шлюбі.** Заходи з ліквідації насильства щодо жінок включають: запровадження на рівні законодавства кримінальної відповідальності за зґвалтування у шлюбі; політичні та програмні зміни; навчальні програми для співробітників поліції і медичних працівників, підвищення здоров'я та психологічних послуг і правового захисту в разі порушення прав.
- **Бюджетні асигнування.** Тільки 46% країн виділяють ресурси на конкретні потреби жінок і дівчат у межах програм з ВІЛ¹⁷¹. Програми з ВІЛ повинні включати жінок і їхні потреби і країни повинні продемонструвати свою прихильність через асигнування коштів у бюджеті.
- **Сексуальне і репродуктивне здоров'я.** Надання інформації та доступу до репродуктивних послуг дозволяє жінкам захистити себе від ВІЛ та пом'якшити наслідки хвороби. Формальні просвітницькі заходи, а також медичні працівники та посередники, можуть надавати жінкам інформацію про ВІЛ.

¹⁶⁹ ЮНЕЙДС. Основні програми по зниженню стигми та дискримінації та розширення доступ до правосуддя в рамках національної стратегії боротьби з ВІЛ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

¹⁷⁰ Стрікленд Р. Мати і проведе: майнові і спадкові права жінок в контексті ВІЛ/СНІД в Африці на південь від Сахари Африці (Міжнародний центр досліджень щодо становища жінок, червень 2004 р.). 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

¹⁷¹ ЮНЕЙДС. Доповідь про глобальну епідемію СНІД 2010 (2010 р.). www.unaids.org/globalreport/global_report.htm

Діти

Менше чверті дітей, які потребують АРТ, отримують лікування¹⁷², постраждали від втрати опікуна в результаті ВІЛ перебувають у серйозній небезпеці порушень прав людини. Тому державам слід зменшити вразливість дітей та захистити їх права шляхом реалізації таких заходів: прийняття законів, що захищають дітей-сиріт та інших уразливих дітей від жорстокого поводження, насильства, експлуатації та дискримінації; імплементація положень Конвенції про права дитини та факультативних протоколів до неї в національне законодавство; впровадження законів, політики та практики щодо запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини та про розширення доступу до недорогого лікування ВІЛ-інфекції для дітей, а також політики і програм, аби діти могли залишатися у школі¹⁷³. Додаткові заходи, спрямовані на розширення прав і можливостей дітей включають забезпечення доступу до медичної інформації та освіти; освіти про права осіб, включаючи дітей, які живуть з ВІЛ, а також доступ до конфіденційних послуг сексуального та репродуктивного здоров'я¹⁷⁴.

Молодь

Молоді люди у віці від 15 до 24 років складають половину всіх нових випадків ВІЛ-інфекції, де найбільшу уразливість становлять молоді жінки. Держави повинні враховувати конкретні потреби цього населення шляхом забезпечення того, що вони мають повний доступ до профілактики, лікування, догляду та підтримки, в тому числі комплексної просвітницької інформації про сексуальне здоров'я. Програми повинні також бути спрямовані на вирішення проблем з поганим рівнем обізнаності щодо ВІЛ для розвіювання страху і забобонів шляхом розширення можливостей молодих людей для обговорення та вирішення соціальних і культурних питань, пов'язаних з епідемією, включаючи дискримінацію, насильство, експлуатацію. Нарешті, МПС рекомендує проведення тренінгів з життєвих навиків для молоді «розвивати здорові відносини і потенціал для прийняття обґрунтованого, здорового вибору щодо сексу, наркотиків, відносин та інших питань¹⁷⁵».

Чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками

Чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками, часто переживають утиски з боку суспільства, і тому існує багато програм і політик щодо профілактики ВІЛ, що не враховують їх специфічні потреби. У результаті ця категорія населення переживає високий рівень інфекції. Закони та політика повинна враховувати стигми та дискримінації, яким піддаються чоловіки, що мають статеві контакти з чоловіками і розширенню доступу до профілактики та лікування ВІЛ. Країнам також слід прийняти закони щодо боротьби з дискримінацією, забезпечувати принципи приватності для одностатевих відносин, створити заходи щодо запобігання насильству і дозволити геям, лесб'янкам і бісексуалам проводити зібрання¹⁷⁶.

¹⁷² Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

¹⁷³ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства та прав людини (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

¹⁷⁴ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД та прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁷⁵ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства та прав людини (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

¹⁷⁶ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

Секс-працівники

Секс-працівники є дуже уразливими до інфекції і часто не мають доступу до послуг у сфері ВІЛ «у зв'язку з експлуатацією в царині, а також зловживання поліцією»¹⁷⁷. УВКПЛ/ЮНЕЙДС рекомендують, аби комерційний секс для повнолітніх був декриміналізований, а потім юридично регульований стосовно професійних умов здоров'я та безпеки. Це дозволяє захищати як секс-працівників та їхніх клієнтів, включаючи підтримку безпечного сексу при наданні сексуальних послуг¹⁷⁸. Крім того, працівники комерційного сексу повинні бути забезпечені повним і рівним доступом до профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки, з урахуванням їхніх потреб і відповідно до основних прав людини.

Користувачі ін'єкційних наркотиків

У багатьох країнах люди, які використовують заборонені наркотики, становлять більшість людей, які живуть з ВІЛ, але вони менше за інших отримують АРТ. Щоб зменшити вразливість цієї групи населення й усунути один з основних факторів розвитку епідемії ВІЛ-інфекції, держави повинні забезпечити здійснення прав на основі фактичних даних програми, що є ефективним заходом у зниженні ризикованої поведінки і вразливості людей до ВІЛ, які вживають наркотики, в тому числі обміну голками і шприцами, добровільні програми лікування наркозалежності, сенсифілізації медичних працівників та співробітників правоохоронних органів, рівного доступу до АРТ та догляду, освіти та заходів з адвокації, а також доступ до правової допомоги та правового захисту від порушень прав¹⁷⁹.

Ув'язнені

Багато ув'язнених мають обмежений або загалом не мають доступу до добровільної інформації про профілактику ВІЛ та інструменти або до тестування або лікування ВІЛ-інфекції. Державам слід розширювати фінансування, а також доступ до послуг охорони здоров'я для ув'язнених, зокрема послуг у сфері ВІЛ. Конкретні заходи щодо скорочення уразливості включають надання презервативів, шприців і голок, а також реформи системи кримінального правосуддя, щоб зменшити кількість людей у в'язницях, наприклад, декриміналізацію статусу споживачів наркотиків і обмеження досудового утримання під вартою¹⁸⁰.

Освіта, тренінги та ЗМІ

У той час як багато країн визнають дискримінацію за ознакою ВІЛ інфекції поза законом, ці нормативні положення зазвичай ігноруються невиконанням або просто зневажаються. Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства зазначила:

Для реалізації антидискримінаційного закону, держави повинні провести тренінги для медичних працівників, фахівців у галузі права, роботодавців, профспілкових діячів та освітян стосовно юридичної відповідальності, щоб гарантувати рівність усіх громадян¹⁸¹.

¹⁷⁷ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства та прав людини (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

¹⁷⁸ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД та прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-interguidelines_en.pdf

¹⁷⁹ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства і прав людини (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

¹⁸⁰ МПС. Посібник для парламентарів з питань ВІЛ/СНІД, законодавства і прав людини (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

¹⁸¹ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства, ризиків, прав і здоров'я (липень 2012 р.). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

Метою освіти і професійної підготовки є інформування людей, які живуть з ВІЛ, про їх права, а також зміна їхніх переконань, заснованих на незнанні, страху, забобонах і моральному осуді. Держави повинні «сприяти широкому та безперервному поширенню творчих, виховних, навчальних та інформаційних програм, спеціально спрямованих на зміну ставлення щодо дискримінації та стигматизації, пов'язаних з ВІЛ, культивуючи тим самим розуміння і прийняття»¹⁸².

Стандарти та механізми приватного та державний сектору

УВКПЛ/ЮНЕЙДС рекомендує «державам забезпечити державний і приватний сектор кодексами поведінки стосовно питань ВІЛ, які втілюють принципи прав людини в кодекси професійних обов'язків і практик, які доповнювалися б механізмами для виконання та дотримання цих прав»¹⁸³. Це включає навчання медичних працівників та інших фахівців у медичних закладах щодо прав людини та медичної етики, пов'язаних з ВІЛ. Як зазначає ЮНЕЙДС:

Права людини й етика системи навчання медичних працівників зосереджена на двох ключових цілях. Перша ціль полягає в забезпеченні медичних працівників знаннями щодо своїх власних прав на охорону здоров'я (профілактика і лікування ВІЛ, універсальних превентивних заходів, компенсації за роботу, що пов'язана з інфекцією) і на недискримінацію у контексті ВІЛ. Друга ціль полягає в зниженні стигматизації у ставленні в медичних закладах і вироблення у медичних працівників навиків у цьому аспекті та забезпечення їх інструментами, необхідними для гарантування прав пацієнтів у розрізі інформованої згоди, конфіденційності, лікування та недискримінації»¹⁸⁴.

Моніторинг і реалізація прав людини

УВКПЛ/ЮНЕЙДС рекомендує «державам забезпечити контрольні та правозастосовні механізми, щоб гарантувати права людини, пов'язані з ВІЛ, у тому числі людей, які живуть з ВІЛ, їх сім'ям і громаді»¹⁸⁵.

Міжнародна співпраця

УВКПЛ/ЮНЕЙДС рекомендує «державам співпрацювати з усіма відповідними програмами й установами системи Організації Об'єднаних Націй, зокрема ЮНЕЙДС, щодо обміну знаннями та досвідом з питань, що стосуються ВІЛ та прав людини, а також створювати ефективні механізми для захисту прав людини в контексті ВІЛ на міжнародному рівні»¹⁸⁶.

¹⁸² УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁸³ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁸⁴ ЮНЕЙДС. Основні програми зі зниження стигми та дискримінації і розширення доступу до правосуддя в рамках національної стратегії щодо боротьби з ВІЛ (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

¹⁸⁵ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

¹⁸⁶ УВКПЛ та ЮНЕЙДС. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД і прав людини (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

МІЖНАРОДНІ ТА РЕГІОНАЛЬНІ СТАНДАРТИ З ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ВІЛ/СНІД

Як працювати з таблицями

У таблицях А і Б представлено огляд існуючих міжнародних і регіональних документів з прав людини. В них знаходяться посилання на відповідні правові документи, що відповідають статтям кожного з перерахованих прав людини або основних свобод, які будуть розглянуті в цьому розділі.

Починаючи з таблиці 1, кожна таблиця присвячена детальному вивченню прав людини та основних свобод зі співвідношенням до охорони здоров'я. Таблиці підготовлені так.

Право людини або основні свободи	
Приклади порушення прав людини	
Стандарти прав людини	Тлумачення договірному органу ООН У цьому розділі наводяться загальні зауваги договірних органів ООН, а також рекомендації, надані країнам-учасникам в угоді про права людини. Вони містять вказівки про те, що договірні органи очікують від країн відносно впровадження стандартів з прав людини, які вказані зліва
Стандарти прав людини	Прецедентне право У цьому розділі наведені тільки приклади розгляду справ прецедентного права в регіональних судах з прав людини. Приклади прецедентного права на рівні країн можуть бути наведені, але вони не були включені. Прецедентне право створює юридичний прецедент, що є обов'язковим для держави під юрисдикцію її суду. Тому важливо знати, як суди інтерпретують стандарти прав людини щодо конкретної проблеми
Інші інтерпретації: Цей розділ містить посилання на інші відповідні трактування проблеми. Він містить тлумачення: <ul style="list-style-type: none"> • Спеціальних доповідачів ООН • Робочих груп ООН • Міжнародних та регіональних організацій • Міжнародних та регіональних декларацій 	

Коли Ви будете читати кожну таблицю, враховуйте питання про **порушення, стандарти і прецеденти, а також інтерпретації**, які цитуються:

- Чи є у Вашій країні будь-які з перерахованих порушень прав людини? Чи існують інші порушення цих прав у Вашій країні?

- Чи суперечать будь-які політика чи існуючі практики у Вашій країні стандартам прав людини та тлумаченням зі списку?
- Чи може бути застосований будь-який зі стандартів прав людини та будь-яке з тлумачень до питань, над якими Ви працюєте?

Таблиці призначені для того, щоб допомогти Вам з'ясувати, які ж стандарти з прав людини можуть бути застосовані до Вашої поточної роботи.

Нормативні акти у сфері прав людини постійно розвиваються, а чинні правові норми і прецеденти безпосередньо не вирішують багатьох порушень прав людини. На основі поточної документації й адвокації, правозахисники можуть створити ефективнішу модель захисту прав людини у сфері охорони здоров'я.

Таблиця скорочень

У таблицях десять угод і відповідних їм механізмів правозастосування з позначенням їх скорочень:

Міжнародний акт	Механізм контролю
Міжнародний пакт про громадянські і політичні права – МПГПП	Комітет з прав людини – КПЛ
Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права – МПЕСКП	Комітет з економічних, соціальних і культурних прав – КЕСКП
Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок – КЛВФДЖ	Комітет з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок – Комітет ЛВФДЖ
Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації – МКЛВФРА	Комітет з ліквідації расової дискримінації – КЛРА
Конвенція про права дитини – КПД	Комітет з прав дитини – Комітет ПД
Африканська хартія прав людини і народів і Протоколи до неї – АХПЛН	Африканська комісія з прав людини і народів – АКПЛН
[Європейська] Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод – ЄКЗПЛОС	Європейський суд з прав людини (з Комітетом міністрів) – ЄСПА
Європейська соціальна хартія – ЄСХ	Європейський комітет із соціальних прав – ЄКСП
Американська конвенція про права людини – АКПА	Міжамериканський суд з прав людини – МСПА
Американська декларація прав і обов'язків людини – АДПОЛ	Міжамериканський суд з прав людини – МСПА

Наведені також різні спеціальні доповідачі (СД) Організації Об'єднаних Націй і робочі групи (РГ).

Таблиця А: Міжнародні стандарти у сфері прав людини, права, що охороняються, та основні свободи

	ЗДПА	МПГПП	МПЕСКП	КАФДЖ	МКАРД	КПА
Здоров'я	Ст. 25		Ст. 12	Ст. 12	Ст. 24	Ст. 5(є) (iv)
Недискримінація та рівність	Ст. 1, 2	Ст. 2.1, 3, 26	Ст. 2, 3	Ст. 2	Ст. 2	Ст. 2, 5, Усі
Життя	Ст. 3	Ст. 6.1			Ст. 6.1	
Приватне життя	Ст. 12	Ст. 17			Ст. 16	
Свобода та безпека людини	Ст. 3	Ст. 9.1				Ст. 5(b)
Свобода пересування	Ст. 13	Ст. 12				Ст. 5(d) (i)
Одруження та сім'я	Ст. 16	Ст. 23.2	Ст. 10.1	Ст. 16.1		Ст. 5(d) (iv)
Свобода слова та інформації	Ст. 19	Ст. 19			Ст. 13, 17	Ст. 5(d) (viii)
Насолода та пошук притулку	Ст. 14				Ст. 10, 22	
Зібрання і асоціація	Ст. 20	Ст. 21, 22			Ст. 15	Ст. 5(d) (ix)
Катування або жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження	Ст. 5	Ст. 7			Ст. 37 (a), 29	Ст. 5(b)
Жінки та діти	Ст. 25.2	Ст. 2, 26	Ст. 10.2, 10.3, 12.2 (a)	Усі	Усі	

Таблиця Б: Регіональні стандарти у сфері охорони здоров'я, права й основоположні свободи, що охороняються

	Африка: АКПЧН	Європа: ЄСПЛ	Європа: ЄСХ	Америка: АДПОЛ	Америка: АЦПЧ
Здоров'я	Ст. 16		Ст. 11, 13.1	Ст. XI	
Недискримінація і рівність	Ст. 2, 3, 19	Ст. 14			Ст. 1.1, 24
Життя	Ст. 4	Ст. 2.1		Ст. I	Ст. 4
Приватне життя		Ст. 8		Ст. V	Ст. 11
Свобода та безпека людини	Ст. 6	Ст. 5.1		Ст. I	Ст. 7.1, 7.2
Свобода пересування	Ст. 12.1, 12.2			Ст. VIII	Ст. 22
Одруження та сім'я		Ст. 12		Ст. VI	Ст. 17
Свобода слова та інформації	Ст. 9	Ст. 10		Ст. IV	Ст. 13, 14
Насолода та пошук притулку	Ст. 12.3			Ст. XXVII	Ст. 22.7
Зібрання і асоціація	Ст. 10, 11	Ст. 11		Ст. XXI, XXII	Ст. 15, 16
Катування або жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження	Ст. 5	Ст. 3		Ст. XXV	Ст. 5
Жінки та діти	Ст. 18.3		Ст. 17	Ст. VII	Ст. 19

Таблиця 1: ВІЛ/СНІД та право на життя

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> • Поліція не неефективно розслідує вбивство особи, яка була інфікована ВІЛ. • Держава накладає невиправдані правові обмеження на доступ до життєво необхідних засобів з профілактики або лікування ВІЛ. • Держава запроваджує смертну кару за умисне зараження ВІЛ. • Жінці відмовляють у праві на доступність пост контактної профілактики з метою запобігання ВІЛ після зґвалтування.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>МПГПП (ч. 1 ст. 6): Право на життя є невід'ємне право кожної людини. Це право охороняється законом. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя.</p>	<p>Загальний коментар КПА № 6: вказує, що в ст. 6 МПГПП встановлено позитивний обов'язок держави щодо захисту життя людини. А також «Комітет вважає, що було б бажано, аби держави-учасниці вживали усіх можливих заходів задля зменшення дитячої смертності та продовження середньої тривалості життя, особливо після вжиття заходів щодо боротьби з недоїданням та епідеміями» (1982).</p> <p>КПА: інтерпретуючи право на життя, КПА рекомендує Намібії «продовжувати захищати своє населення від ВІЛ/СНІД» та «вжити комплексних заходів для заохочення більшої кількості людей, які страждають від ВІЛ та СНІД, отримати адекватну антиретровірусну терапію і полегшити собі лікування» ССРР/СО/81/НАМ (30 липня 2004 р.).</p> <p>КПА: рекомендує «рівність у доступі до лікування» у Кенії. ССРР/СО/83/КЕН (29 квітня 2005 р.).</p> <p>КПА: рекомендує Уганді «забезпечити можливість більшій кількості людей, які страждають від ВІЛ/СНІД, отримати адекватну антиретровірусну терапію» ССРР/СО/80/УГА (4 травня 2004 р.).</p>

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЄКЗПЛОС (ч. 1 ст. 2): Право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання</p>	<p>ЄСПЛ: Заявник стверджує, що рішення про депортацію з Великобританії, де він отримує антиретровірусні препарати для лікування ВІЛ, до Сент-Кітс, де він, ймовірно, буде не в змозі отримувати антиретровірусну терапію, яка необхідна для запобігання смерті від хвороб, зумовлених ВІЛ/СНІД, порушують ст. 2 ЄКЗПЛОС. Суд встановив, що скарга на підставі ст. 2 ЄКЗПЛОС «не роздільна» за характером від скарги за ст. 3 (заборона катування) [«Д. проти Сполученого Королівства» (<i>D. v. The United Kingdom</i>) № 30240/96 (2 травня 1997 р.)].</p>

Таблиця 2: ВІЛ/СНІД і свобода від катувань та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення волі

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Соціальні працівники, які здійснюють профілактику ВІЛ серед чоловіків, що мають статеві відносини з чоловіками (ЧВЧ), затримуються міліцією і зазнають побоїв. Активіста затримали і катували за викриття причетності держави до скандалу, пов'язаного з ВІЛ-інфікованою кров'ю. Засудженим до позбавлення волі відмовляють у доступі до інформації, що стосується ВІЛ, навчальних програм і профілактичних заходів (наприклад: презервативи, стерильні ін'єкційні інструменти та дезінфікуючі засоби), а також у тестуванні та лікуванні ВІЛ. Органи влади не вживають заходів щодо покарання чи попередження згвалтування у місцях позбавлення волі.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>МПГПП (ст. 7): Нікого не може бути піддано катуванню чи жорстокому, нелюдському або принижуючому гідність поводженню чи покаранню. Зокрема, жодну особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним чи науковим досліддам.</p>	<p>КПА: висловлюючи стурбованість у зв'язку з «високим рівнем захворюваності на ВІЛ/СНІД і туберкульоз серед ув'язнених в установах виконання покарань, а також відсутністю спеціалізованої допомоги для осіб, які перебувають у місцях попереднього ув'язнення» в Україні. КПА рекомендував Україні розвантажити установи виконання покарань, забезпечити необхідні санітарно-гігієнічні умови, доступність медичної допомоги та необхідного харчування, а також зменшити кількість засуджених до покарання у вигляді позбавлення волі шляхом застосування альтернативних санкцій. ССРР/С/УКР/СО (2006).</p>

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЄКЗПЛОС (ст. 3): Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню</p>	<p>ЄСПА: відмова від надання своєчасної і належної медичної допомоги особі, яка перебуває у місці попереднього ув'язнення, що інфікована ВІЛ і хвора на туберкульоз, порівнюється до нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження у контексті ст. 3 ЄКЗПЛОС [Яковенко проти України (<i>Yakovenko v. Ukraine</i>) № 15825/06 (25 жовтня 2007 р.)].</p> <p>ЄСПА: заявнику, який подав заяву, було відмовлено в наданні притулку у Великобританії за ст. 3 ЄКЗПЛОС, а її запит було відхилено з посиланням на стан її здоров'я (ВІЛ/ СНІД) та відсутністю достатнього лікування у своїй рідній країні. Суд встановив, що доводи з приводу можливого погіршення її стану, були певного мірою спекулятивними і не охоплювали виняткових обставин. Таким чином, Суд не знайшов порушення ст. 3 ЄКЗПЛОС [Н. проти Сполученого Королівства (<i>N. v. The United Kingdom</i>) № 26565/05 (27 травня 2008 р.)].</p>

Інші тлумачення

Мінімальні стандартні правила поводження із засудженими (1955)

Принцип 22 (2): Хворих засуджених, які потребують послуг спеціаліста, слід переводити в особливі заклади або ж у цивільні лікарні. Лікарні в місцях позбавлення волі повинні мати обладнання і ліки, повинні мати належний стан для медичного догляду та лікування хворих засуджених і мати кваліфікований персонал.

Принцип 24: Лікар зобов'язаний обстежити кожного засудженого якомога швидше після того, як його прийняли, і потім у разі необхідності з тим, аби встановлювати стан його фізичного або психічного здоров'я, вживати необхідних заходів; ізолювати засуджених, з підозрою на інфекційні чи інші контактні хвороби; виявляти фізичні або розумові вади, які можуть перешкодити їхньому перевихованню, у тому числі визначити фізичну здатність до праці.

Таблиця 3: ВІЛ/СНІД і право на свободу та особисту недоторканність

Приклади порушень прав людини	
<ul style="list-style-type: none"> • Держава ізолює ВІЛ-інфікованих людей або утримує їх у спеціальних колоніях. • У Кримінальному кодексі передбачено відповідний термін позбавлення волі за навмисне інфікування ВІЛ. • Держава вимагає проходження тестування на ВІЛ або усіх фізичних осіб, або як умови для працевлаштування, імміграції чи проходження військової служби. 	
Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
МПГПП(ч. 1 ст. 9): Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути піддано свавільному арешту чи триманню під вартою. Нікого не може бути позбавлено волі інакше, як на підставах і відповідно до такої процедури, які встановлено законом	Жодного
Стандарти з прав людини	Прецедентне право
ЕКЗПЛОС (ст. 5): Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом	ЄСПЛ: примусова госпіталізація ВІЛ-інфікованого гомосексуаліста з метою попередження поширення ВІЛ серед інших порушила ст. 5 ЕКЗПЛОС. Суд встановив, що «примусова ізоляція заявника не була крайнім засобом, аби попередити поширення ВІЛ, адже менш жорсткі заходи не були розглянуті та визнані недостатніми для захисту суспільних інтересів. Окрім того, суд визнав необхідність примусової ізоляції заявника терміном майже на сім років, у результаті чого його було примусово переведено до лікарні майже на півтора року; влада не спромоглась знайти баланс між необхідністю попередження поширення ВІЛ і правом заявника на свободу» [Енхорн проти Швеції (<i>Enhorn v. Sweden</i>), № 56529/00 (25 січня 2005 р.)].

Інші тлумачення

Робоча група з питань свавільного затримання Комісії ООН з прав людини: висловила стурбованість у зв'язку з безпідставним затриманням «споживачів наркотиків» і «людей, які хворіють на СНІД». Рекомендується, аби особам, які позбавлені свободи за станом здоров'я, було «забезпечено судові засоби оскарження їхнього затримання» (2003).

Кодекс поведінки службових осіб правоохоронних органів (1979).

Основні принципи застосування сили та вогнепальної зброї службовими особами правоохоронних органів (1990).

Таблиця 4: ВІЛ/СНІД і право на доступ та отримання притулку

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Держава повертає особу, яка шукає притулку, до країни, в якій вона зазнає переслідування на основі ВІЛ-статусу чи активної діяльності у сфері ВІЛ. Держава не надає притулку особам, які живуть з ВІЛ, або дискримінує на основі ВІЛ-статусу в контексті положень про пересування, вимог на в'їзд у державу чи процедур імміграції й надання притулку. Біженців або шукачів притулку обмежують у праві на доступність профілактики і лікування ВІЛ.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
МПГПП (ч. 1 ст. 14): Всі особи рівні перед судами і трибуналами	КПА: підтверджує, що гарантія рівності перед законом забороняє дискримінацію у будь-якій сфері, регульованій і захищеній державними органами. Сюди входять положення про пересування, вимоги щодо в'їзду, процедури імміграції та надання притулку

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
ЄКЗПЛОС (ст. 14): Користування правами та свободами, визнаними в цій Конвенції, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою – статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за іншою ознакою	ЄСПЛ: відмова в отриманні дозволу на проживання іноземного громадянина виключно на основі його позитивного ВІЛ-статусу становить незаконну дискримінацію [Кіутін проти Росії (<i>Kiyutin v. Russia</i>) № 2700/10 (10 березня 2011 р.)].

Інші тлумачення

Спеціальний доповідач з питання торгівлі людьми: рекомендує Лівану: «негайна депортація потенційних жертв торгівлі людьми та експлуатації, у тому числі жінок, які заразилися ВІЛ/СНІД або іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом, не допускається. Таким особам необхідно забезпечити адекватну правову, медичну та соціальну допомогу, в тому числі надання можливості скористатись послугами перекладача». E/CN.4/2006/62/Add.3 (SR Trafficking, 2006).

Конвенція про статус біженців (у редакції Протоколу 1967 року, що стосується статусу біженців). Визначення поняття «біженець» і забезпечення верховенства принципу неповернення.

Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання (ч. 1 ст. 3): жодна держава-сторона не повинна висилати, повертати чи видавати будь-яку особу іншій державі, якщо є серйозні підстави вважати, що їй там може загрозувати застосування катувань.

Верховний комісар ООН у справах біженців опублікував керівні принципи (1988), заявивши, що біженці й особи, які просять притулку, не повинні проходити спеціальних заходів щодо ВІЛ-інфекції і що немає жодних підстав для обстеження для виключення ВІЛ-позитивних осіб від надання притулку.

Декларація територіального притулку G.A. Резолюція 2312 (XXII) (14 грудня 1967 р.).

Конвенція щодо деяких проблем біженців в Африці (10 вересня 1969 р.; набрала чинності 20 червня 1974 р.).

Рекомендовані керівні положення з прав людини та торгівлі людьми.

Керівний принцип 2 (7): Забезпечення виконання процедур і процесів для отримання та розгляду клопотань про надання притулку жертвам торгівлі людьми і незаконно ввезених осіб, які шукають притулку.

Керівний принцип 6 (8): Повинні бути вжиті заходи, щоб забезпечити надання відповідної фізичної та психологічної медичної допомоги, житла й освіти, а також забезпечити зайнятість для жертв торгівлі людьми, які повернулися.

Обмеження на в'їзд, перебування й проживання, що пов'язані з ВІЛ. ЮНЕЙДС. Права людини і закон. – липень 2012 р.: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120724CountryList_TravelRestrictions_July2012.pdf Обмеження для окремих країн.

Таблиця 5: ВІЛ/СНІД і право на повагу до приватного і сімейного життя

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> • Особа проходить тестування на ВІЛ без її згоди. • Лікувально-профілактичний заклад чи медичний працівник не забезпечують збереження конфіденційності відомостей щодо ВІЛ-статусу пацієнта чи іншої медичної інформації. • Держава вимагає поіменної реєстрації усіх ВІЛ-інфікованих осіб. • Держава вимагає вказувати ВІЛ-статус у деяких документах, для прикладу, в листку неприцездатності, в резюме на заміщення вакантної посади і медичних рецептах. • Відповідно до кримінального кодексу, вважаються незаконними певні статеві зносини між особами, що досягли шлюбного віку, зокрема, дошлюбні статеві відносини, оральний секс, содомія (розпушеність) або адюльтер (подружня зрада).

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>МПГПП (ч. 1 ст. 17): Ніхто не повинен зазнавати свавільного чи незаконного втручання в його особисте і сімейне життя, свавільних чи незаконних посягань на недоторканність його житла або таємницю його кореспонденції чи незаконних посягань на його честь і репутацію.</p> <p>МПГПП (ч. 2 ст. 17): Кожна людина має право на захист закону від такого втручання чи таких посягань.</p>	<p>КПА [Юриспруденція]: з'ясувавши, що право на особисте життя порушується законами, які визнають протизаконними гомосексуальні відносини між особами, що досягли шлюбного віку, КПА відзначив, що «визнання незаконними гомосексуальних відносин не може вважатись справедливим засобом чи адекватним заходом для досягнення профілактичних цілей поширення ВІЛ/СНІДу. Діючи нелегально, багато хто стає вразливим до інфекції. Це суперечитиме впровадженню ефективних навчальних програм у межах попередження ВІЛ/СНІДу» [Туннен проти Австралії (<i>Toonen v. Australia</i>) ССРР/С/50/D/488/1992 (31 березня 1994 р.)].</p>
<p>МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.</p>	<p>КЕСКП: Рекомендує Молдові, щоб «держава-учасниця забезпечила конфіденційність ВІЛ-статусу пацієнта, в тому числі через внесення змін до закону про ВІЛ/СНІД, а також реформувала систему управління даними з ВІЛ/СНІД. Комітет також рекомендує державі-учасниці вжити заходів щодо усунення обов'язкового зазначення кодів захворювань у всіх листках непрацездатності» Е/С.12/MDA/CO/2 (CESCR, 2011).</p>
<p>КЛВФДЖ (ч. 1 ст. 12): Держави-учасниці вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї.</p>	<p>Загальний коментар Комітету ЛВФДЖ № 24: пояснюючи, що «питання про ВІЛ/СНІД та інші захворювання, які передаються статевим шляхом, займають центральне місце щодо прав жінок і дівчат у сфері сексуального здоров'я. Зокрема, держави-учасниці повинні забезпечити дотримання прав жінок і чоловіків підлітків щодо сексуального та репродуктивного здоров'я, належним чином навчити персонал в рамках спеціально відведених для цього програм, які поважають їх право на приватне життя та конфіденційність». § 18 (20-я сесія, 1999).</p> <p>Загальний коментар Комітету ЛВФДЖ № 24: зазначено, що «також державам-учасницям слід, зокрема... (Е) Вимагати, щоб надання усіх медичних послуг було з дотриманням прав жінок, у тому числі їх прав на незалежність, недоторканність приватного життя, конфіденційність, інформовану згоду і вибір». § 31 (20-я сесія, 1999).</p> <p>Комітет ЛВФДЖ: рекомендує Замбії «провести інформаційно-просвітницькі кампанії на території держави-учасниці серед персоналу в кількох секторах уряду щодо профілактики, захисту і забезпечення конфіденційності, аби систематизувати та інтегрувати підходи щодо боротьби з ВІЛ/СНІД» CEDAW/C/ZMB/CO/5-6 (CEDAW, 2011).</p>

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЄКЗПЛОС (ч. 1 ст. 8): Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.</p> <p>ЄКЗПЛОС (ч. 2 ст. 8): Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.</p>	<p>ЄСПЛ: «Як дружина російського громадянина та батька російської дитини, заявник мав право подати заяву на отримання дозволу на проживання на підставі своїх родинних зв'язків з Росією. ... Для розгляду його заяви, він повинен був представити результати ВІЛ-тестування і додати довідку, яка засвідчує те, що він не інфікований ВІЛ. ... Після того, як тест підтвердив позитивний ВІЛ-статус, його клопотання про надання дозволу на проживання було відхилено у зв'язку з відсутністю обов'язкової довідки про ВІЛ».</p> <p>«Враховуючи, що заявник належав до особливо вразливої групи, і його виключення не мало розумного й об'єктивного обґрунтування, та, що спірні положення законодавства не задовольняють можливість індивідуальної оцінки, суд постановив, що заявник став жертвою дискримінації за ознакою свого стану здоров'я, відтак, порушено ст. 14 ЄКЗПЛОС та ст. 8 ЄКЗПЛОС [Кіутін проти Росії (<i>Kiyutin v. Russia</i>) № 2700/10 (10 березня 2011 р.)].</p> <p>ЄСПЛ: інформація про ВІЛ-статус заявника була опублікована в газеті, стверджуючи, що діагноз був підтверджений в місцевій лікарні. Суд пояснив: «Суд раніше постановив, що захист персональних даних, не в останню чергу медичних даних, має принципове значення для задоволення людини його або її права на повагу до приватного і сімейного життя, яке гарантоване ст. 8 ЄКЗПЛОС. Повага до конфіденційності даних про стан здоров'я є життєво важливим принципом у правових системах всіх Сторін Конвенції. Наведені вище міркування особливо дієві стосовно захисту конфіденційності ВІЛ-статусу людини». Суд постановив, що: «держава не в змозі забезпечити право заявника на повагу до приватного життя» [Бірюк проти Литви (<i>Biriuk v. Lithuania</i>), 23 373/03, пункт. 39 (25 листопада 2008 р.)].</p> <p>ЄСПЛ: «У своїй заяві до Комісії заявник скаржився, серед іншого, про неспроможність фінської влади запобігти розкриттю в пресі своєї ідентичності та стану здоров'я як носія ВІЛ. ... Таким чином, Суд дійшов висновку, що не було порушення ст. 8 ЄКЗПЛОС: 1) щодо наказів, які зобов'язували медичних консультантів заявника давати показання, або 2) щодо виїмки медичної документації та її долучення до матеріалів справи. Водночас Суд вважає, що 3) надання доступу громадськості до цих матеріалів вже з 2002 р., у разі, якщо таке було б виконано, стало б підставою для порушення ст. 8 ЄКЗПЛОС і 4) внаслідок цього було б порушено ст. 8 стосовно опублікування відомостей про особу заявника та стан її здоров'я у рішенні Апеляційного суду» [З проти Фінляндії (<i>Z v. Finland</i>) 22009/93 § 62 (25 лютого 1997 р.)].</p>

Інші тлумачення

Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів в Європі (ст. 4.1): уся інформація про стан здоров'я пацієнта ... повинна бути конфіденційною, навіть після смерті.

Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів в Європі (ст. 4.8): пацієнти, що були госпіталізовані в заклади охорони здоров'я мають право на індивідуальні палати, які забезпечують конфіденційність.

Європейська конвенція про права людини та біомедицину (ч. 1 ст. 10): Кожна особа має право на повагу до її особистого життя стосовно інформації про її здоров'я.

Таблиця 6: ВІЛ/СНІД і право на свободу думки та слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань. Право на інформацію

Приклади порушень прав людини	
<ul style="list-style-type: none"> • Держава піддає цензурі інформацію про профілактику ВІЛ, призначену для представників ЛГБТ, працівників комерційного сексу чи осіб, що вживають наркотичні засоби, на основі того, що це непристойно або пропагує незаконну поведінку. • У школах забороняється доступ до інформації про ВІЛ/СНІД, безпечний секс, сексуальність і презервативи. • У матеріалах ЗМІ про ВІЛ/СНІД більше стигматизації і стереотипів, ніж актуальної інформації. • Держава обмежує публікації у газетах, на веб-сторінках чи інших джерелах інформації, які критикують політику держави в контексті боротьби зі СНІДом. 	
Стандарти з прав людини	Тлумачення договірних органів
<p>КПД (ч.1 ст.13): Дитина має право вільно висловлювати свої думки; це право включає свободу шукати, одержувати і передавати інформацію та ідеї будь-якого роду незалежно від кордонів в усній, письмовій чи друкованій формі, у формі творів мистецтва чи за допомогою інших засобів на вибір дитини.</p> <p>КПД (ст. 17): Держави-учасниці визнають важливу роль засобів масової інформації і забезпечують, щоб дитина мала доступ до інформації і матеріалів із різних національних і міжнародних джерел, особливо до таких інформації і матеріалів, які спрямовані на сприяння соціальному, духовному і моральному благополуччю, а також здоровому фізичному і психічному розвитку дитини.</p>	<p>Загальний коментар № 4: забезпечення численних зв'язків між положеннями ст. 13 і правом дітей на доступ до інформації про своє здоров'я CRC/GC/2003/4 (2003).</p> <p>Загальний коментар № 3: визнано, що право підлітка на інформації про ВІЛ і СНІД є частиною права на інформацію CRC/GC/2003/3, § 4 (2003).</p> <p>Загальний коментар № 3: встановлено, що «адекватні заходи щодо боротьби з ВІЛ/СНІД можуть бути впроваджені тільки тоді, коли права дітей і підлітків поважають повною мірою. З огляду на це, найбільш важливими правами на додаток до тих, що перераховані вище, є такі: право на доступ до інформації та матеріалів, спрямованих на сприяння їх соціальному, духовному і моральному благополуччю і фізичному та психічному здоров'ю (ст. 17)» CRC/GC/2003/3, § 6 (2003).</p>

	<p>Комітет ПД: рекомендує Панамі «забезпечити дітей точною та об'єктивною інформацією стосовно вживання наркотиків, у тому числі важких наркотиків і тютюну, та захистити дітей від невірної інформації», а також «активізувати свої зусилля щодо вирішення проблем здоров'я підлітків ... [у тому числі], заходів з профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД і шкідливого впливу наркотиків» CRC/C/15/Add.233 (2004).</p> <p>Комітет ПД: висловив стурбованість ситуацією, що в Естонії «знаходиться все більше ВІЛ-інфікованих серед споживачів ін'єкційних наркотиків» і закликає уряд «продовжувати свої зусилля з надання дітям точної та об'єктивної інформації про вживання наркотиків» CRC/C/15/ Add.196 (2003).</p>
--	---

Інші тлумачення

СД з питання реалізації права на освіту: відзначили потребу запровадження статевої освіти у школах, а також необхідність захисту геїв і лесбіянок серед учнів шкіл.

СД з питань права на вільне вираження поглядів і переконань і права на інформацію: відзначили порушення прав працівників комерційного сексу і представників ЛГБТ (лесбіянок, гомосексуалістів, бісексуалів, транссексуалів); було підкреслено обмеження їх свободи щодо публічного вираження поглядів і надання таким особам доступу до інформації про ВІЛ/СНІД; звернено увагу на затримання мешканців Кувейту, в листуванні яких згадувалися лесбійські відносини; висловлено занепокоєння з приводу арешту та переслідування двох жінок, які не вписувались у стандарти гендерних ролей в Уганді.

Таблиця 7: ВІЛ/СНІД і свобода зібрань та об'єднань

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> • Держава обмежує створення недержавних, у тому числі місцевих чи сервісних, організацій у сфері ВІЛ/СНІДу, або висуває до них надмірні бюрократичні вимоги. • Поліція розганяє мирні та санкціоновані демонстрації активістів боротьби зі СНІДом.

Інші тлумачення

Хартія основних прав Європейського Союзу

Стаття 12 (ч. 1): Кожен має право на свободу мирних зібрань і свободу об'єднання на всіх рівнях, зокрема в політичному, профспілковому та суспільному житті, що вважається правом кожної людини створювати і вступати в професійні організації для захисту його або її інтересів.

Стаття 12 (ч. 2): Політичні партії на рівні Європейського Союзу сприяють вираженню політичної волі громадян Союзу.

Таблиця 8: ВІЛ/СНІД і право на шлюб і створення сім'ї

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Держава вимагає тестування на ВІЛ чи підтвердження негативного ВІЛ-статусу як однієї з умов вступу в шлюб. Держава змушує жінку, яка є ВІЛ-інфікованою, робити аборт або стерилізацію замість того, щоб надати їй інформацію та послуги з попередження передачі ВІЛ від матері до дитини. Жінкам не гарантуються рівні права на вступ у шлюб, розлучення чи під час перебування у шлюбі, що обмежує їхню можливість на безпечний секс чи розірвання відносин, які можуть призвести до інфікування ВІЛ. Держава відмовляє мігрантам у праві переїжджати разом з членами сім'ї, у такий спосіб спонукаючи їх до випадкових статевих зносин, що збільшує ризик зараження ВІЛ. Держава відмовляє у наданні притулку ВІЛ-позитивному заявникові, надаючи, натомість, притулок його сім'ї.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>КЛВФДЖ (ст. 16): Держави-учасниці вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у всіх питаннях, які стосуються шлюбу та сімейних відносин, і, зокрема, забезпечують на основі рівності чоловіків і жінок</p>	<p>Комітет ЛВФДЖ: рекомендує Кенії «вжити відповідних заходів для ліквідації усіх дискримінаційних норм законів, практики та традицій і забезпечити рівність прав чоловіків і жінок у питаннях шлюбу та розлучення, поховання та розподілу майна після смерті, відповідно до положення КЛВФДЖ, у тому числі за допомогою прийняття законодавства щодо ВІЛ/СНІДу». Заключні зауваги для Кенії А/58/38 (2003).</p>

Таблиця 9: ВІЛ/СНІД і право на захист від дискримінації та рівність перед законом

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Людині відмовляють у роботі, забезпеченні житлом, лікуванні й отриманні освіти через фактичний чи можливий ВІЛ-статус. ВІЛ-інфікована дитина зазнає дискримінації через ВІЛ-статус своїх батьків. Матеріали з профілактики ВІЛ, профінансовані державою, не містять інформації, призначеної для деяких представників меншин, зокрема ЛГБТ, людей з фізичними і розумовими вадами або тих, хто вживає наркотики. Дискримінація стосовно доступу до розподілу майна та розлучення робить жінок більш уразливими до інфікування ВІЛ.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірних органів
<p>МПГПП (ч. 1 ст. 2): Кожна держава, яка бере участь у цьому Пакті, зобов'язується поважати і забезпечувати всім перебуваючим у межах її території та під її юрисдикцією особам права, визнані в цьому Пакті, без будь-якої різниці щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, майнового стану, народження чи іншої обставини.</p>	<p>КПА: Виявив, що Ямайка «повинна також забезпечити осіб, які живуть з ВІЛ/СНІД, включаючи геїв, рівним доступом до медичної допомоги, зокрема лікування» ССРР/С/ЖАМ/СО/3 (HRC, 2011).</p> <p>КПА: Рекомендує Камеруну, щоб «програми громадського здоров'я щодо боротьби з ВІЛ/СНІД мали універсальне охоплення і забезпечували загальний доступ до профілактики ВІЛ/СНІД, лікування, догляду та підтримки». ССРР/С/СМР/СО/4 (HRC, 2010).</p> <p>КПА: Підтвердив, що термін «інші обставини» в антидискримінаційних положеннях включають стан здоров'я, у тому числі ВІЛ-статус (1995 і 1996).</p>
<p>КПА (ст. 2): Держави-учасниці поважають і забезпечують всі права, передбачені цією Конвенцією, за кожною дитиною, яка перебуває в межах їх юрисдикції, без будь-якої дискримінації незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану, стану здоров'я і народження дитини, її батьків чи законних опікунів або яких-небудь інших обставин.</p>	<p>Комітет ПД: Пояснюючи право на недискримінацію: «Держави-учасниці зобов'язані забезпечити, щоб всі люди у віці молодше 18 років користувалися всіма правами, що передбачені в Конвенції, без дискримінації (ст. 2), у тому числі у зв'язку з «расою, кольором шкіри, статтю, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану, інвалідності, народження або інших обставин». Ці підстави також охоплюють сексуальну орієнтацію і стан здоров'я підлітків (включаючи ВІЛ/СНІД і психічне здоров'я). Підлітки, які піддаються дискримінації, більш уразливі до зловживань, інших форм насильства й експлуатації, і їх здоров'я та розвиток піддаються більшому ризику. Тому вони мають право на особливу увагу і захист від усіх верств суспільства». Загальний коментар № 4, CRC/GC/2003/4, 6 (2003).</p> <p>Комітет ПД: спостерігаючи за ситуацією в Україні, «принцип недискримінації щодо дітей, які живуть з ВІЛ/СНІД, неповністю реалізується на практиці, не має чіткого закріплення принципу недискримінації щодо захисту прав дітей в національному законодавстві». CRC/C/UKR/CO/3-4 (2011).</p> <p>Комітет ПД: в контексті боротьби з дискримінацією, рекомендується, аби Казахстан провів інформаційно-просвітницькі тренінги для правників та інших фахівців про вплив ВІЛ-інфекції та СНІД на дітей (2006).</p> <p>Комітет ПД: рекомендує державам захистити дітей від ВІЛ: від дискримінації в Україні (2011), Анголі (2010), Бурунді (2010), Камеруні (2010), Парагваї (2010), Буркіна-Фасо (2010), Таджикистані (2010), Мозамбік (2009), Нігер (2009), Мавританії (2009), Малаві (2009), Молдові (2009), Чад (2009), Бутані (2008), Джібуті (2008), Уругваї (2007).</p>

<p>КЛВФДЖ (ст. 1): Для цілей цієї Конвенції поняття «дискримінація щодо жінок» означає будь-яку різницю, виняток чи обмеження за ознакою статі, які спрямовуються на ослаблення або зводять нанівець визнання, користування або здійснення жінками, незалежно від їх сімейного стану, на основі рівноправності чоловіків і жінок, прав людини і основних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, громадянській чи будь-якій іншій галузі.</p>	<p>Комітет ЛВФДЖ: розробив низку рекомендацій стосовно зменшення дискримінації щодо жінок у контексті ВІЛ/СНІДу (див. табл. 12).</p> <p>Комітет ЛВФДЖ: рекомендує Сінгапуру «переглянути і скасувати закон, що містить вимогу щодо депортації осіб, які мають дозвіл на працю, у тому числі іноземних працівників, з підстав вагітності або захворюваності на інфекції, які передаються статевим шляхом, зокрема ВІЛ/СНІД». CEDAW/C/SGP/CO/4 (2011).</p>
<p>МКЛФРД 5: Держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію в усіх її формах і забезпечити рівноправність кожної людини перед законом, без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження, особливо щодо здійснення таких прав:</p> <p>(е) (IV) права на охорону здоров'я, медичну допомогу, соціальне забезпечення і соціальне обслуговування.</p>	<p>КЛРД: висловив занепокоєння з приводу високого рівня захворюваності на ВІЛ/СНІД серед представників меншин та етнічних груп і рекомендував вжити відповідних заходів в Естонії (2006) і Південній Африці (2003 і 2006).</p>

Інші тлумачення

Вибіркові національні антидискримінаційні закони:

США: www.ada.gov/aids/ada_aids_discrimination.htm

Австралія: www.afao.org.au/_data/assets/pdf_file/0011/4520/BP0606_Discrimination.pdf

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

Таблиця 10: ВІЛ/СНІД і право на найвищий досяжний рівень здоров'я

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> • Держава не вживає прогресивних заходів задля створення доступу до інформації та послуг з профілактики ВІЛ (наприклад: забезпечення презервативами, стерильними шприцями, послугами з добровільного консультування і тестування) або встановлює обмеження щодо таких послуг. • Держава не вживає належних заходів для забезпечення доступності антиретровірусних препаратів, лікування опортуністичних інфекцій, медикаментів опіоїдного знеболення для паліативної допомоги чи комплексного лікування туберкульозу. • Держава не забезпечує рівності в доступності профілактики, лікування та послуг у галузі охорони здоров'я у зв'язку з ВІЛ для працівників комерційного сексу, осіб, які відбувають покарання у формі позбавлення волі, тих, хто вживає наркотики, чоловіків, які мають секс з чоловіками, та інших уразливих верств населення.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірних органів
<p>МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.</p> <p>МПЕСКП (ч. 2 ст. 12): Заходи, яких повинні вжити держави-учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для: (п. «с») запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними.</p> <p>МПЕСКП (ч. 2 ст. 12): Заходи, яких повинні вжити держави-учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для: (п. «с») запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними.</p>	<p>КЕСКП: ст. 12 включає: «право на запобігання, лікування та боротьбу з епідемічними захворюваннями», включаючи ВІЛ. Рекомендації: Грузії вжити загальних ВІЛ-профілактичних заходів (2002); Молдові «посилити роботу» в боротьбі з ВІЛ-інфекцією (2003); Росії вжити «термінових заходів для забезпечення запобігання поширення ВІЛ і відповідної дискримінації» (2003); Україні донести до молоді необхідну інформацію про ВІЛ (2001).</p> <p>КЕСКП: рекомендує Кенії «забезпечити вагітних жінок, які хворі на ВІЛ/СНІД, лікуванням, аби вони не знаходились в окремих лікарняних палатах, не були змушені проходити тестування на ВІЛ/СНІД, не піддавались дискримінації чи насильству з боку медичних працівників, а також аби вони були проінформовані та мали вільний доступ до антиретровірусної терапії під час вагітності, пологів і після народження, у тому числі для своїх дітей» E/C.12/KEN/CO/1 (2008).</p>
<p>КПД (ч. 1 ст. 24): Держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасниці намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я</p>	<p>Комітет ПД: рекомендував Росії переглянути свою практику щодо «ізолювання дітей ВІЛ-позитивних матерів в окремі лікарняні палати або спеціалізовані притулки, а також відмови дітям з ВІЛ-позитивним статусом у доступі до звичайних притулків, медичних і навчальних закладів» CRC/C/RUS/CO/3 (2005).</p> <p>Комітет ПД: рекомендував державам поліпшити якість ВІЛ-превентивних послуг для дітей, захищати дітей від ВІЛ дискримінації і враховувати права дітей при підготовці стратегій у сфері ВІЛ [див. коментарі для Білорусі (2011), Панами (2011), України (2011), Анголи (2010), Гренаду (2010), Нігерії (2010), Малаві (2009), Бутану (2008), Еритрея (2008), Малі (2007), Беніну (2006), Сенегалу (2006), Свазіленду (2006), Нігерії (2005), Уганди (2005), Вірменії (2004), Буркіна-Фасо (2002), Мозамбіку (2002), Кенії (2001), Грузії (2000), Таджикистану (2000) і Південної Африки (2000)].</p>
<p>КЛВФДЖ (ч. 1 ст. 12): Держави-учасниці вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї.</p>	<p>Комітет ЛВФДЖ: рекомендує Замбії «поліпшити доступ до безоплатної профілактики, лікування і догляду та підтримки на рівні програм, де гендерні та традиційні фактори можуть мати істотний вплив на показники інфікування серед жінок і дівчат» і «поліпшити доступ до послуг для ВІЛ-інфікованих жінок шляхом обліку гендерного насильства на основі медичних протоколів і вжити заходів для ефективного реагування на гендерне насильство та свавілля» CEDAW/C/ZMB/CO/5-6 (2011).</p>

	<p>Комітет ЛВФДЖ: рекомендує Ефіопії «забезпечити антиретровірусне лікування для жінок і чоловіків, які живуть з ВІЛ/СНІД, у тому числі вагітних жінок, щоб запобігти передачі інфекції від матері до дитини; навчання технічного й адміністративного персоналу щодо реалізації національної міжсекторальної стратегії дій щодо боротьби з ВІЛ/СНІД та прийняти програми з профілактики серед груп високого ризику, зокрема молодих жінок, працівників комерційного сексу та біженців; проводити інформаційно-просвітницькі заходи для ліквідації стигматизації сиріт та уразливих дітей, постраждалих від ВІЛ/СНІД, та покращити матеріальну та психологічну підтримку» CEDAW/C/ETH/CO/6-7 (2011).</p>
--	--

Інші тлумачення

Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів в Європі (ст. 5.3): Пацієнти мають право на якість медичної допомоги, яка відзначається як високими технічними стандартами, так і гуманними відносинами між пацієнтом і лікарем.

Алма-Атинська декларація (ВООЗ, 1978): Конференція рішуче підтверджує, що здоров'я, яке є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів, є фундаментальним правом людини і що досягнення найвищого, можливого рівня здоров'я є найбільш важливою соціальною метою у всьому світі, реалізація якої вимагає дії багатьох інших соціальних і економічних секторів на додаток до сектору охорони здоров'я.

Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я: Преамбула: мати найвищий досяжний рівень здоров'я є одним з основних прав будь-якої людини незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального становища.

Хартія основних прав Європейського Союзу (ст. 35): Кожна людина має право на доступ до профілактичної медичної допомоги та права на користування медичною допомогою відповідно до умов, установлених національним законодавством і практиками. Високий рівень захисту здоров'я людей повинен бути гарантований у визначенні та здійсненні всіх напрямів політики та діяльності Союзу.

Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (СРТ 2001) (п. 33): Забезпечення основних життєвих потреб завжди має бути гарантовано в установах, де держава має осіб під своїм опікою та/або утриманням під вартою. До них відносяться адекватне харчування, опалення та одяг, а також, у закладах охорони здоров'я, відповідне лікування.

Таблиця 11: ВІЛ/СНІД та права жінок і дітей

Приклади порушень прав людини

- Жінкам відмовляють у доступності послуг у сфері охорони здоров'я у повному обсязі, включаючи репродуктивне здоров'я, що унеможливає профілактику і зменшення ризику захворювання на ВІЛ для них та їхніх дітей.
- Дітям відмовляють у доступності ВІЛ-профілактичних заходів та інформації.
- Дітей-сиріт і дітей, хворих на СНІД, виключають зі шкіл, позбавляють права на спадкування. Як наслідок вони опиняються у небезпечних ситуаціях, зокрема примусово працюють, жебракують чи піддаються сексуальній експлуатації.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>КПД (ч. 1 ст. 24): Держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасниці намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я.</p>	<p>Комітет ПД: рекомендує М'янмі «активізувати зусилля для запобігання поширенню ВІЛ/СНІД, з акцентом на профілактику серед молоді, забезпечити захист і підтримку сиріт та уразливих дітей, а також забезпечити загальний і вільний доступ до антиретровірусної терапії» CRC/C/MMR/CO/3-4 (2012).</p> <p>Комітет ПД: рекомендує Азербайджану «активізувати зусилля щодо забезпечення підлітків освітою щодо сексуального і репродуктивного здоров'я, особливо у зв'язку з ВІЛ, і поліпшити доступність контрацепції» CRC/C/AZE/CO/3-4 (2012).</p> <p>Комітет ПД: рекомендує Того «збільшити як охоплення, так і якість послуг щодо запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини для досягнення цієї мети на період до 2015 року» та «посилити профілактичні заходи серед молоді, з акцентом на підлітків, які є найбільш уразливою групою, і забезпечити фінансування освітніх заходів у сфері ВІЛ/СНІД у середніх школах» CRC/C/TGO/CO/3-4 (2012).</p> <p>Комітет ПД: рекомендує Мадагаскару і Бурунді поліпшити профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012); CRC/C/BDI/CO/2 (2010).</p> <p>Комітет ПД: рекомендує Панамі «зробити кроки для зменшення високого рівня ризику поширення ВІЛ/СНІД серед дітей корінних народів, у тому числі шляхом статевого виховання та надання інформації в сфері репродуктивного здоров'я з урахуванням культурних особливостей; зниження високого рівня ризику ВІЛ/СНІД серед підлітків, надаючи послуги в сфері репродуктивного здоров'я, особливо спрямовані на них і за рахунок розширення їх доступу до інформації з питань профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом; впровадження програм для дітей з ВІЛ/СНІД» CRC/C/PAN/CO/3-4 (2011).</p>

	<p>Комітет ПД: рекомендує Україні: (а) забезпечити ефективне здійснення національної програми з ВІЛ/СНІД на 2009-2013 рр. і національного стратегічного плану дій з профілактики ВІЛ серед дітей, а також виділити належне державне фінансування і ресурси для цих програм; (б) вжити всіх заходів, спрямованих на запобігання СНІДу та соціального захисту населення, з особливим акцентом на аспекті поваги до прав дітей та молоді, які постраждали в результаті ВІЛ/СНІД або схильних до ризику ВІЛ/СНІД, в тому числі вуличних дітей та дітей, що страждають від зловживання психотропними речовинами, і забезпечити доступ до конфіденційних послуг для молоді; (в) активізувати інформаційно-просвітницькі кампанії щодо боротьби з ВІЛ/СНІД та іншими захворюваннями, які передаються статевим шляхом, спрямованих на підлітків, а також для ширшого кола осіб CRC/C/UKR/CO/3-4 (2011).</p> <p>Комітет ПД: рекомендує Білорусі та Гватемалі впровадити дружнє до молоді тестування та консультування на ВІЛ. CRC/C/BLR/CO/3-4 (CRC, 2011); CRC/C/GTM/CO/3-4 (2010).</p> <p>Комітет ПД: рекомендує підвищити рівень обізнаності й інформованості щодо ВІЛ/СНІД в: Судані КПД/С/SDN/CO/3-4 (2010); Білорусі КПД/С/BLR/CO/3-4 (2011); Чорногорії КПД/С/MNE/CO/1 (2010); Анголі КПД/С/AGO/CO/2-4 (2010); Шрі-Ланці КПД/С/LKA/CO/3-4 (2010); Бурунді КПД/С/BDI/CO/2 (2010); Гренаді КПД/С/GRD/CO/2 (2010); Нігерії КПД/С/NGA/CO/3-4 (2010); Японії КПД/С/JPN/CO/3 (2010); Камеруні КПД/С/CMR/CO/2 (2010); Сальвадорі КПД/С/SLV/CO/3-4 (2010).</p>
<p>КЛВФДЖ (ч. 1 ст. 12): Держави-учасниці вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї.</p> <p>КЛФДЖ (ч. 2 ст. 12): Поряд з положеннями пункту 1 цієї статті держави-учасниці забезпечують жінкам відповідне обслуговування в період вагітності, родів і післяродовий період, надаючи, коли це потрібно, безплатні послуги, а також відповідне харчування в період вагітності і годування.</p>	<p>Комітет ЛВФДЖ: пояснює Замбії те, що «Комітет стурбований впливом ВІЛ/СНІД на жінок і особливо на молодих дівчат, які були зґвалтовані за віру в те, що сексуальний контакт з незайманою дівчиною викликає інфекцію. З огляду на це, Комітет стурбований тим, що жінки і дівчатка можуть бути особливо сприйнятливі до інфекції у зв'язку з гендерною специфікою норм і що збереження нерівних владних відносин між жінками і чоловіками і більш низький статус жінок і дівчаток може перешкоджати їх здатності вести перемовини щодо безпечних сексуальних відносин, тим самим збільшуючи їх вразливість до інфекції» CEDAW/C/ZMB/CO/5-6 (2011).</p>

	<p>Комітет ЛВФДЖ: наполягає, щоб Росія «вирішила проблему гендерних аспектів у розрізі ВІЛ/СНІД, у тому числі розподіл влади між жінками та чоловіками, яка часто перешкоджає жінкам домагатися безпечної та відповідальної практики комерційного сексу» А/57/38(SUPP) (2002).</p>
<p>МПЕСКП (ч. 2 ст. 2): Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються гарантувати, що права, проголошені в цьому Пакті, здійснюватимуться без будь-якої дискримінації щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, майнового стану, народження чи іншої обставини.</p> <p>МПЕСКП (ст. 3): Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються забезпечити рівне для чоловіків і жінок право користування всіма економічними, соціальними і культурними правами, передбаченими в цьому Пакті.</p>	<p>КЕСКП: рекомендує Кенії гарантувати, що «вагітним жінкам з ВІЛ/СНІД, не буде відмовлено в лікуванні, вони не будуть знаходитись в окремих лікарняних палатах, або не будуть змушені проходити тестування на ВІЛ/СНІД, та відчувати дискримінацію чи насильство з боку медичних працівників, і що вони будуть мати інформацію про вільний доступ до антиретровірусної терапії під час вагітності, пологів і після народження, у тому числі для своїх дітей» E/C.12/KEN/CO/1 (2008).</p> <p>КЕСКП: висловлює стурбованість з приводу того, що діти та сироти, які інфіковані ВІЛ/СНІД, в Кенії не підтримуються державою-учасницею і, що турбота про цих дітей і контроль за їх відвідуваністю шкіл часто передаються родині або громаді та релігійній організації без належної підтримки і контролю з боку держави-учасниці E/C.12/KEN/CO/1 (2008).</p>

ПІДХІД, ЩО БАЗУЄТЬСЯ НА ПРАВАХ ЛЮДИНИ, В АДВОКАЦІЇ, СУДОЧИНСТВІ ТА СТРАТЕГІЧНОМУ ПЛАНУВАННІ

Підхід, що базується на правах людини

«Права людини задумані як інструменти, які дозволяють людям жити гідним людини способом життя, бути вільними і рівноправними громадянами, робити осмислений вибір і здійснювати свої життєві плани»¹⁸⁷.

Підхід, що базується на правах людини, є концептуальною основою, яка може бути застосована в адвокації, судових процесах і стратегічному плануванні, чітко формулюється у міжнародних стандартах в галузі прав людини. Цей підхід може бути інтегрований в широкий спектр програмних сфер, включаючи охорону здоров'я, освіту, право, управління, трудову зайнятість і соціальну й економічну безпеку. Хоча не існує єдиного визначення або моделі цього підходу, Організація Об'єднаних Націй сформулювала кілька загальних засад для широкого впровадження прав людини в програмну або адвокаційну роботу:

- інтеграція принципів і прав людини повинна бути помітна в усій роботі, метою всіх програм і заходів повинен бути безпосередній внесок у реалізацію одного або декількох прав людини.
- принципи в сфері прав людини включають: «універсальність і невідчужуваність; неподільність; взаємозалежність і взаємопов'язаність; недискримінацію та рівність; участь і залучення, підзвітність і верховенство права»¹⁸⁸. Вони повинні бути складовими всіх етапів стратегічного планування та адвокації, у тому числі оцінки, проектування і моделювання, реалізації та моніторингу.
- принципи в сфері прав людини також повинні бути втілені в процес зміцнення прав людини у відповідних резолюціях. Участь і прозорість повинні бути присутні на всіх етапах і всі учасники повинні бути відповідальними за свою участь.

Підхід, що базується на правах людини, спрямований на те, щоб права людини керували відносинами між особами, які наділені правами (окремі особи та групи, що мають певні права) та зобов'язаними особами (особи, які зобов'язані забезпечувати здійснення цих прав, наприклад держава)¹⁸⁹. Програмування вимагає оцінки й аналізу з метою визначити правові вимоги осіб, які наділені правами, і відповідні зобов'язання з прав людини, носіїв обов'язків, а також негайні, основні та структурні причини недотримання реалізації цих прав»¹⁹⁰.

¹⁸⁷ Ямін А.Є. Чи сприймаємо ми серйозно страждання? Роздуми про те, що означає застосування концепції прав людини у сфері охорони здоров'я, і чому ми повинні не бути байдужими // Здоров'я та права людини. – 2008. – № 10 (вип. 1).

¹⁸⁸ Коротке пояснення принципів (UNDG). Підхід з прав людини в цілях розвитку співпраці для спільного розуміння організацій ООН (травень 2003 р.). www.undg.org/archive_docs/695

¹⁸⁹ Те ж саме посилання.

¹⁹⁰ Те ж саме посилання.

Підхід, що базується на правах людини, працює в напрямі зміцнення потенціалу осіб, які наділені правом, для того, щоб вони могли пред'являти вимоги носіям обов'язків щодо їх забезпечення, як це визначено в міжнародних стандартах у сфері прав людини. Підхід, що базується на правах людини, також фокусується на населенні, що було маргіналізоване, позбавлене привілеїв або виключене з певних кіл, аби гарантувати їм можливість мати права та бути носіями обов'язків і надати всім групам населення можливість брати участь у процесі і результатах.

Ключові елементи підходу, що базується на правах людини

Стандарти та принципи в сфері прав людини, що випливають з міжнародних документів з прав людини повинні спрямовувати процес і результати адвокації і стратегічного планування. Нижче перераховані кілька принципів у поєднанні з кількома питаннями, які можуть ефективно спрямовувати на права людини Ваші програми й адвокаційну роботу.

- **Участь:** Чи включає будь-яка діяльність участь всіх зацікавлених сторін, у тому числі постраждалих громад, громадянського суспільства і груп населення, що були маргіналізовані, позбавлені привілеїв або виключені з певних кіл? Чи знаходиться програма в безпосередній близькості від її передбачуваних бенефіціарів? Чи є участь засобом і метою програми одночасно?
- **Підзвітність:** Чи ідентифікує діяльність права тих, хто подає скарги, а також зобов'язання тих, хто їх задовольняє? Чи створює такий процес механізми відповідальності за порушення прав людини? Чи несуть відповідальність за свої дії всі учасники? Чи проходять моніторинг і оцінку процесу та результати?
- **Відсутність дискримінації:** Чи охоплює діяльність тих, хто є найбільш вразливим, маргіналізованим або ізольованим? Чи приділяє вона особливу увагу потребам уразливих груп, таких як жінки, меншини, корінні народи і ув'язнені?
- **Розширення прав і можливостей:** Чи дає ця діяльність особам, які наділені правами, силу, здатність, спроможність та доступ для того, щоб внести зміни до свого життя? Чи знаходяться вони в центрі процесу, і не розглядаються як об'єкт благодійності?
- **Зв'язок з правами:** Чи визначає діяльність свої цілі з точки зору юридично закріплених прав та пов'язує їх з міжнародними, регіональними та національними актами? Чи адресує вона весь спектр громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав?
- **Фінансова незалежність:** Чи володіє процесом розвитку діяльності місцева установа? Чи спрямована вона на зниження нерівноправності? Чи входять до неї підходи зверху-вниз і знизу-вгору? Чи вона в змозі виявити безпосередні і основні причини проблем? Чи має вона мету, яку можна оцінити, і завдання? Чи вона розвиває та зміцнює стратегічне партнерство між зацікавленими сторонами?

Навіщо використовувати підхід, що базується на правах людини

Підхід, що базується на правах людини, має важливе значення для ефективного стратегічного планування, судових розглядів та адвокації. Він ефективний у зміцненні як прав людини, так і цілей громадського здоров'я, особливо в питаннях охорони здоров'я, які дуже стигматизовані¹⁹¹. Підхід, що базується на правах людини, сприяє досягненню цим праволюдних зобов'язань. Інші переваги реалізації прав людини на основі цього підходу, включають:

- **Участь:** підвищує і зміцнює участь місцевої громади.
- **Підзвітність:** підвищує рівень прозорості та підзвітності.
- **Відсутність дискримінації:** зменшує вразливість, приділяючи особливу увагу найбільш незахищеним та ізольованим групам суспільства.
- **Розширення прав і можливостей:** розвиток потенціалу.
- **Зв'язок з правами:** сприяє реалізації прав людини і створює більший вплив на політику і практику.
- **Фінансова незалежність:** сприяє стійким результатам і стійким змінам.

Як можна використовувати підхід, що базується на правах людини?

Різноманітність стандартів прав людини на міжнародному та регіональному рівнях відноситься до пацієнта. Ці стандарти можуть використовуватися для багатьох цілей, аби:

- Знати документи про порушення прав пацієнтів, у яких наголошується на припиненні цих порушень.
- З'ясувати органи (уряд), що відповідають за вирішення цих питань, та присоромити їх.
- Подати позов на уряд за порушення національних законів про права людини.
- Подати скаргу до національних, регіональних та міжнародних органів з прав людини.
- Використовувати права людини для стратегічного організаційного розвитку та ситуаційного аналізу.
- Отримати визнання даного питання з боку неурядових організацій, урядів чи міжнародних спільнот. Визнання ООН може зміцнити довіру до цього питання і змусити уряд ставитися до нього більш серйозно.

¹⁹¹ Гаурі В. і Глоппен С. Підходи до розвитку, що базуються на правах людини: концепції, докази і політики. Робочий документ Світового банку щодо дослідження політик 5938 (січень 2012 р.). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>

- Утворити альянси з іншими активістами і групами та розвивати мережу.
- Організувати і мобілізувати громади.
- Розробити медіа-кампанії.
- Впроваджувати правові реформи.
- Розробити керівні принципи і стандарти.
- Проводити тренінги з питань прав людини та розвитку потенціалу.
- Інтегрувати юридичні послуги в охорону здоров'я з метою розширення доступу до правосуддя та забезпечення цілісного догляду.
- Інтегрувати підхід, що базується на правах людини, в сферу надання медичної допомоги.

ЗАХИСТ ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ВІЛ/СНІД

У цьому розділі Вашій увазі представлено сім **прикладів** ефективної діяльності у сфері ВІЛ/СНІД та захисту прав людини. Зокрема:

1. Судовий процес щодо забезпечення права на доступність лікарських засобів у межах права на здоров'я.
2. Протидія законодавству, яке криміналізує передачу ВІЛ.
3. Розробка ефективних стратегій і програм у сфері ВІЛ для жінок та дівчат.
4. Судовий процес з метою захисту ВІЛ позитивних жінок від примусової стерилізації.
5. Впровадження юридично-медичного партнерства для підтримки прав людей, які живуть з ВІЛ.
6. Використання конституційних прав для рівного захисту від дискримінації на робочому місці людей, які живуть з ВІЛ.
7. Кампанія «Сьогодні більше ніж колись».

Приклад 1: Судовий процес щодо забезпечення права на доступність лікарських засобів у межах права на здоров'я

Міністр охорони здоров'я проти НУО «Кампанія з лікування» (Minister of Health v. Treatment Action Campaign) 2002 (5) SA 721 (CC) (S. Afr.). www.saflii.org/cgi-bin/disp.pl?file=za/cases/ZACC/2002/15.html&query=%20treatment%20action%20campaign

Тип проекту

Судочинство

Організація

НУО «Кампанія з лікування» (The Treatment Action Campaign) (далі – ТАС) – сильна неурядова організація, що налічує 16000 працівників, була заснована 10 грудня 1998 р. в Кейптауні, Південна Африка. ТАС прагне до збільшення доступу до лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, а також працює над поширенням інформації і стратегій зі зниження передачі ВІЛ. У 2004 р. ТАС отримав Нобелівську премію миру за свою роботу.

НУО «Правничий проект 'СНІД'» (The AIDS Law Project) (далі – ALP) – заснована у 2007 р. адвокатами, які займаються справами, що мають громадський інтерес, є неурядовою організацією, яка працює у сфері судочинства і рівноправного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ. Організація ALP впроваджує широкий спектр програм і послуг, пов'язаних з юридичною допомогою, правами людини та охороною здоров'я; адвокацією у сфері політики та комунікації, а також зміцненням потенціалу.

Порушення Південноафриканської хартії прав

Розділ 27 (1): Кожна людина має право на доступ до (а) медичних послуг, у тому числі репродуктивного здоров'я.

Розділ 27 (2): Держава повинна вживати виважених законодавчих та інших заходів у межах наявних ресурсів для досягнення поступового здійснення кожного з цих прав.

Розділ 28 (1): Кожна дитина має право. . . (с) на належне харчування, житло, основні послугу у сфері охорони здоров'я і соціальних послуг.

Інститут правової інформації Південної Африки.

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

Проблема

Профілактичні заходи зменшення передачі ВІЛ від матері до дитини були недоступні для переважної більшості жінок, які потребували цього в Південній Африці. У 2001 р. було підраховано, що близько 70 000 дітей були інфіковані ВІЛ в результаті передачі інфекції від матері до дитини. Хоча лікування азидотимидином (AZT) або невірапіном може значно знизити ризик передачі ВІЛ від матері до дитини, але в 2001 році уряд Південної Африки обмежив це лікування звужив його до двох пілотних проектів у кожній провінції.

Процедура

У 2001 р., ТАС та ALP подали позов до Верховного суду Преторії з метою отримання доступу вагітним жінкам до лікарських препаратів, аби зменшити рівень передачі ВІЛ від матері до дитини. Верховного суд виніс рішення стосовно позову ТАС і постановив, що Конституція Південної Африки вимагає від уряду зробити невірапін доступним для ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які народжують у державних медичних закладах; немовлята також повинні отримувати лікування цими препаратами. Суд також постановив, що Конституція зобов'язує уряд розробити і впроваджувати національну медичну програму для зниження передачі ВІЛ від матері до дитини. Уряд оскаржив рішення Верховного суду в Конституційний суд.

Аргументи та Постанови

ТАС оскаржив рішення уряду на основі розділу 27 Південноафриканської хартії прав, що захищає «право на доступ до послуг охорони здоров'я». ТАС заявив, що уряд не може відмовитися від реєстрації невірапіну як лікарського засобу, доступного для вагітних жінок з ВІЛ, які народжують у державних закладах охорони здоров'я. Крім того, ТАС стверджував, що уряд зобов'язаний на основі Конституції створити і впроваджувати національну програму з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.

Конституційний суд скасував рішення Верховного суду і доручив уряду зняти обмеження на невірапін, що дозволяє його використання у державних закладах охорони здоров'я. Суд також постановив, що консультанти повинні пройти навчання стосовно використання невірапіну за необхідності. Нарешті, Суд постановив, що уряд повинен вжити виважених заходів, спрямованих на розширення відділень із тестування та консультування у закладах охорони здоров'я у всьому державному секторі.

Коментарі та аналіз

На додаток до сильної стратегії судового процесу, було кілька інших факторів, які сприяли успіху судового розгляду. Зокрема:

- широкий суспільний резонанс, який супроводжував судовий процес;
- харизматичні та переконливі лідери, що представляли людей, які живуть з ВІЛ;
- залучення альянсів, які об'єднують активістів щодо лікування з усього світу;
- наявність конституційної демократії з незалежними судами і Конституцією, в якій гарантовано захист права на охорону здоров'я;
- спадок щодо відстоювання громадських інтересів у судовому процесі, починаючи часів пост-апартеїду.

Ця перемога стала значним досягненням для активістів, які підтримують соціальні та економічні права. Традиційно, позови, які стосуються відновлення порушених у сфері охорони здоров'я прав, не мали позитивного результату, однак цей випадок ознаменував нову еру в судочинстві щодо охорони здоров'я і прав людини.

Дополнительные ресурсы

Є кілька ресурсів, які стануть у нагоді правозахисникам при з'ясуванні досягнень у сфері судочинства і прав людини та допоможуть розробити судові стратегії:

Ямін А. і Глоппен С., ред. Судочинство у сфері охорони здоров'я: чи може суд принести більше справедливості у сферу охорони здоров'я? (2011).

(Yamin AEY and Gloppen S, eds., *Litigating Health Rights: Can Courts Bring More Justice to Health?*)

Мейєр Б. і Ямін А. Право на судовий захист права на охорону здоров'я і політика щодо ВІЛ/СНІД. – Журнал «Право, медицина й етика». – № 39. – весна 2011 р.

(Meier BM and Yamin AEY, *Right to Health Litigation and HIV/AIDS Policy*)

Глоппен С. Судочинство як стратегія підзвітності урядів щодо здійснення права на охорону здоров'я / Міжнародний журнал «Охорона здоров'я і прав людини». – №2. – 2008. www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/viewFile/79/145

(Gloppen S, *Litigation as a Strategy to Hold Governments Accountable for Implementing the Right to Health*)

Приклад 2: Протидія законодавству, яке криміналізує передачу ВІЛ

Тип проекту

Адвокація

Організація

Канадська правнича мережа ВІЛ/СНІД (далі – CHLN) є міжнародною організацією, яка сприяє захисту прав людей, які живуть з ВІЛ та уразливих до ВІЛ, шляхом проведення наукових досліджень, аналізу, адвокації, судових справ, освітніх заходів для населення і мобілізації громад.

Африка: Національні закони щодо кримінальної відповідальності за розповсюдження ВІЛ

Прийняті: Бурунда (2005), Джібута (2007), Кенія (2006), Мадагаскар (2005), Мозамбік (2009) і Танзанія (2008), Камерун (2002), Чад (2007), Конго (2009), Демократична Республіка Конго (2008), Екваторіальна Гвінея (2006), Бенін (2006), Буркіна-Фасо (2008), Кабо-Верде (2008), Гвінея (2005), Гвінея-Бісау (2007), Ліберія (2008), Малі (2006), Мавританія (2007), Нігер (2007), Сьєрра-Леоне (2007), Того (2005), Лесото (2003), Зімбабве (2001).

Пропоновані: Малаві, Уганді, Ботсвані.

Статус невизначений: Ангола (2004), Центральноафриканська Республіка (2006), Сенегал (2010).

Африка: Національні закони кримінальної відповідальності за розповсюдження смертельної хвороби

Прийняті: Ефіопія, Ботсвана.

Пропонований: Руанда.

Джерело: NAM: www.aidsmap.com/

Проблема

Модельний закон про передачу ВІЛ був розроблений після наради, що відбулася у Нджамені, Чад у 2004 р., яка проходила за участю Групи «Діяльність для Західного регіону Африки щодо ВІЛ/СНІД» (Action for West Africa Region—HIV/AIDS) (AWARE) та за фінансової підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). Модельний закон розширює кримінальну відповідальність за умисну передачу ВІЛ. Більше 25 африканських країн криміналізує умисну передачу ВІЛ, у тому числі 12 країн Західної Африки, які прийняли законодавство, що базується на модельному законі.

Модельний закон дозволяє застосування кримінальної відповідальності за умисну передачу ВІЛ шляхом закріплення контентуально широкого терміносполучення «умисна передача» і вимагає покарання усіх спроб умисної передачі вірусу. У ст. 36 модельного закону передбачено, що «будь-яка особа, винна в умисній передачі ВІЛ притягається...що тягне за собою накладення . . .». У цій статті надається широке визначення «умисної передачі», як «передачі вірусу ВІЛ за допомогою будь-яких засобів особою з повним знанням його/її статусу ВІЛ/СНІД іншій особі». Таким чином, модельний закон розширюватиме кримінальну відповідальність, зокрема, за передачу ВІЛ від матері до дитини; передачу за взаємної згоди між сторонами, що займаються безпечним сексом, а також передачу, що відбувається у результаті обміну голками для вживання ін'єкційних наркотиків, навіть після спроби дезінфекції.

Вжиті заходи

CHLN, поряд з іншими зацікавленими НУО, працює над підвищенням рівня обізнаності населення про вплив цього модельного закону. Крім того, CHLN закликає ЮНЕЙДС опублікувати альтернативний типовий закон. CHLN провела правовий аналіз та допомогла в розробці різних положень альтернативного модельного закону. ЮНЕЙДС пізніше опублікував альтернативний типовий закон у межах своїх матеріалів, а вітчизняні НУО використовували альтернативний типовий закон для спроб реформування криміналізації положень, які пройшли або були в очікуванні прийняття. Альтернативна модель закону була розроблена для політиків і адвокатів у країнах, що розвиваються, де недостатньо ресурсів правотворчості.

Результати та отриманий досвід

Профілактика ВІЛ, догляду та лікування найкраще працює у межах чіткої правової бази. Правова реформа не є абсолютним вирішенням проблеми, але вона є необхідним кроком. Реформування законодавства і політики навколо проблеми ВІЛ може бути особливо складним, враховуючи стигми та дискримінації серед населення загалом проти тих, хто живе з ВІЛ, і конкуруючих вимог стосовно часу й енергії місцевих адвокатів.

Додаткові ресурси

Річард Пієрсхаус. Канадська правнича мережа з ВІЛ/СНІД Аналіз прав людини з огляду на Нджаментське модельне законодавство з боротьби зі СНІДом та ВІЛ-специфічного законодавства в Беніні, Гвінеї, Гвінеї-Бісау, Малі, Нігер, Сьєрра-Леоне і Того (вересень 2007 р.). www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=967

(Richard Pearshouse, Canadian HIV/AIDS Legal Network, *A Human Rights Analysis of the N'Djamena Model Legislation on AIDS and HIV-specific Legislation in Benin*)

Сесіль Казачкін та ін., Канадська правнича мережа з ВІЛ/СНІД Криміналізація передачі ВІЛ у контексті Західної та Центральної франкомовної Африки (2010). www.aidslaw.ca/EN/aids2010/documents/AIDS10_CK_Africa.pdf

(Cécile Kazatchkine et al, Canadian HIV/AIDS Legal Network, *Criminalizing HIV Transmission or Exposure in the Context of West and Central French-speaking Africa*)

Законодавство щодо передачі інфекції: створення опору // Канадська правнича мережа з ВІЛ/СНІД: Політика щодо ВІЛ/СНІД і юридичний огляд. – № 2/3. – 2008. www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1412

(Legislation contagion: building resistance)

NAM «Законодавство щодо передачі інфекцій крізь призму Нджаментського модельного закону»
www.aidsmap.com/page/1442068/

(NAM, *The 'Legislation Contagion' of the N'Djamena Model Law*)

Пірсхаус Р. Законодавство щодо інфекцій: поширення проблемних нових законів у сфері ВІЛ в Західній Африці / Політика щодо ВІЛ/СНІД і юридичний огляд. – № 2/3. – 2007.

(Pearshouse R., *Legislation contagion: the spread of problematic new HIV laws in Western Africa*)

Пірсхаус Р. Законодавство щодо передачі інфекції: створення опору / Політика щодо ВІЛ/СНІД і юридичний огляд. – № 2/3. – 2008.

(Pearshouse R., *Legislation contagion: building resistance*).

Приклад 3: Розробка ефективних стратегій і програм у сфері ВІЛ для жінок та дівчат

Тип проекту

Адвокація

Організація

Що працює для жінок і дівчат (What Works for Women & Girls) (далі – Сайт) є комплексним сайтом документування доказів для вжиття ефективних заходів у сфері ВІЛ, аби скеровувати донорів, політиків і керівників програм до планування ефективних стратегій і програм для жінок і дівчат, які хворіють на ВІЛ. Ресурс охоплює майже 3000 доповідей і статей з понад 450 заходів у понад 100 країнах. (www.whatworksforwomen.org)

Сайт працює завдяки внеску партнерських організацій. Спочатку він фінансувався програмою «Громадське здоров'я» Фонду відкритого суспільства. Сьогодні він підтримується у межах надзвичайного плану президента США щодо боротьби зі СНІДом (PEPFAR) і Фондом відкритого суспільства. Проект впроваджується під егідою Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) за підтримки проекту політики в галузі охорони здоров'я групи Futures, у співпраці з Інститутом громадського здоров'я.

Три основних автори звіту *Сайту* впровадили унікальний набір досліджень, статей і експертиз у сфері комунікації, які дозволяють ресурсу бути технічно активним і широко доступним. Крім того, кожен з розділів був оцінений експертами, які працюють у відповідних сферах, гарантуючи, що всі ключові матеріали були включені і розміщені на *Сайті*. Колективне зусилля зі створення цього *Сайту* для комплексного висвітлення питань ВІЛ не було би можливим без участі понад 100 експертів у галузі досліджень, розробки програм і адвокації.

Проблема

Жінки насамперед страждають від епідемії ВІЛ. Наприклад, жінки складають більше половини людей, які живуть з ВІЛ, а молоді жінки у віці 15-24 років у вісім разів частіше інфікуються ВІЛ ніж чоловіки, які живуть з ВІЛ; регіон Африки на південь від Сахари є найбільш населений ВІЛ-інфікованими особами (ЮНЕЙДС, 2010). У контексті ВІЛ, жінки стикаються з особливими ризиками і мають різні потреби під впливом свого фізичного та соціального середовища. Гендерна рівність, підвищення рівня освіти, зайнятості та захист прав жінок, а також зниження стигми, дискримінації та насильства щодо жінок залишаються пріоритетами в реалізації програм з ВІЛ.

Усвідомлення уразливості жінок і дівчат до ВІЛ є лише першим кроком. Визначення та реалізація програм з ВІЛ, спрямованих переважно на певну вразливість жінок і дівчат, є наступним кроком. При розробці програм з ВІЛ та СНІД, політики і розробники програм мають обмежені ресурси і зіштовхуються із широким спектром статистичних даних, рекомендацій, передовим досвідом, науковими дослідженнями, а також заходами у сфері громадського здоров'я. Політики й експерти у сфері розробки програм були змушені, в кращому випадку, провести власні дослідження, щоб визначити ефективність програм, а, в гіршому випадку, звернутися до вже існуючих даних.

Вжиті заходи

Сайт робить гендерні ресурси у сфері ВІЛ доступнішими більш ширшому колу осіб, забезпечуючи доступ до комплексного ресурсного центру. Завдяки повноцінному огляду літератури, опублікованих робіт і значною підбіркою літератури, команда Сайту розглядає докази і визначає успішні заходів на основі цих доказів. Сайт також демонструє значні прогалини в розробці програм, яких є кілька, що слугують дослідникам і виконавцям в розробці та оцінці додаткових програм для жінок і дівчат. Сайт допомагає підвищити ефективність і результативність програм з ВІЛ, надаючи, на підтвердження докази успішних і перспективних підходів і заходів. За словами одного з користувачів Сайту, цей веб-ресурс є одним із необхідних ресурсів.

Це веб-сайт в Інтернеті, з флеш-накопичувачами статичних копій, доступних для тих, у кого ненадійний Інтернет, отож, він надає практичні поради до рук тих, хто не може отримати доступ або дозволити собі дорогі підписки баз даних. Інформаційно-просвітницька діяльність з надання технічної допомоги проводиться для досягнення мети отримання статусу провідного джерела даних про профілактику ВІЛ-інфекції для жінок і дівчат, організацій, що працюють у гендерній сфері, установ, НУО та адвокатів, що використовують дружні до жінок, гендерні стратегії і програми з ВІЛ.

Отриманий досвід

Стратегічне програмування з ВІЛ повинні ґрунтуватися на доказах, і сайт *What Works for Women & Girls* надає усі наявні джерела. *What Works* вказує на чіткі заходи, які ефективно працюють в підтримку жінок і дівчат. Проте донедавна численні дослідження не мали розбивки даних на стать або гендерні аспекти. *What Works* також потребує кращої оцінки і інноваційних програм, щоб додати їх до списку *What Works for Women & Girls*. В якості ресурсу, *What Works for Women & Girls* може вести ефективну, засновану на фактичних даних програму і виділити те, що ще необхідно зробити для задоволення потреб жінок і дівчат.

Приклад 4: Судовий процес з метою захисту ВІЛ-позитивних жінок від примусової стерилізації

L M та інші проти Уряду Республіки Намібія (L M and Others v. The Government of the Republic of Namibia) (30 липень 2012 р.).

Тип проекту

Судочинство

Організація

Південноафриканський центр стратегічного судочинства (Southern Africa Litigation Centre) (далі – SALC) надає технічну допомогу та фінансову підтримку державним і приватним юристам, організаціям громадянського суспільства та громадським організаціям, що переслідують громадські інтереси, шляхом проведення стратегічних судових процесів. Стратегічне судочинство, подібне до того, що було проведене SALC, може допомогти змінити хід судової практики. Завдяки цим судовим розглядам, SALC оскаржує існуючі закони, правила і намагається провести прогресивну правову реформу судового процесу в межах ухвалення рішень. На додаток до забезпечення безпеки справедливості для своїх клієнтів та інших осіб, які знаходяться в аналогічній ситуації, зусилля SALC спрямовані на привернення уваги громадськості до питань, з якими зіштовхуються особи, яких вони представляють.

«Мене вчили мовчати. Було б добре, якщо хтось зміг би прийти і виступити від мого імені». – **Естер К. з Чілумба, Малаві** (Чі Мгбако та ін. «Ми все ще живі», Міжнародний юридичний журнал «Фордхам» (січень 2008 р.)).

Проблема

Дискримінація людей, які живуть з ВІЛ, підриває зусилля зі зменшення рівня захворюваності та розширенню доступу до профілактики та лікування ВІЛ. Багато людей, які живуть з ВІЛ, часто зіштовхуються з економічними труднощами, насильством та соціальною стигмою, сприяючи підвищеному ризику порушень прав людини. Дуже часто людям, які живуть з ВІЛ, важко отримати правовий захист. У Намібії, люди, які живуть з ВІЛ, не мають повного доступу до правосуддя, частково через відсутність доступу до юридичних послуг, адже, з одного боку, судова система пронизана корупцією, а з іншого – через незнання прав людини.

Примусова стерилізація є звичайною практикою в країнах з високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції. Примусова стерилізація визначається як будь-яка процедура, яка проводиться чоловікові або жінці без їхньої усвідомленої згоди, що усуває їхню здатність мати дітей. Лікарі державних лікарень у Намібії продовжують стерилізувати ВІЛ-інфікованих жінок без їхньої усвідомленої згоди. Дослідження міжнародного співтовариства жінок, які живуть з ВІЛ/СНІД, виявило, що одна з п'яти жінок, які живуть з ВІЛ, в Намібії були піддані примусовій стерилізації. Примусова стерилізація порушує жіночу фізичну недоторканність і репродуктивні права. Крім того, для жінок в Намібії, стерилізація може привести до додаткової ізоляції, соціальної стигми й обмежених перспектив шлюбу.

Вжиті заходи

За підтримки SALC, три ВІЛ-позитивні жінки з Намібії, які стали жертвами примусової стерилізації в державній лікарні, реалізували своє право на судовий захист і подали цивільний позов до уряду своєї країни з метою відшкодування шкоди.

Результати та отриманий досвід

30 липня 2012 р., Верховний суд Намібії ухвалив, що три жінки були стерилізовані без їхньої згоди і констатував факт примусової стерилізації. Хоча суд не виніс стратегічного рішення, що жінки були відібрані для стерилізації із-за свого позитивного ВІЛ-статусу, судом не було встановлено, що уряд повинен відшкодувати позивачам грошову компенсацію. Як зазначив Ніколь Фрітс, директор SALC, це рішення суду деталізує, що інформована згода забезпечує права позивачів визнавати своє право на відшкодування і зменшує вразливість жінки, яка ймовірно буде піддана примусовій стерилізації. Прити Пател, заступник директора SALC, зазначив, що цей випадок означає, що влада в Намібії повинна тепер осмислено дослідити всі інші випадки, щоб забезпечити справедливість для кожної жінки, яка була примусово стерилізована.

Додаткові ресурси

The Guardian (U.K.): Суд Намібії визнав, що ВІЛ-інфіковані жінки були стерилізовані без згоди.
www.guardian.co.uk/global-development/2012/jul/30/namibia-hiv-women-sterilised-without-consent
 The Guardian (U.K.): Namibia court rules HIV-positive women sterilised without consent

Мінді Роземан: День після Перемоги: більше роботи, необхідної для захисту прав жінок, які живуть з ВІЛ, у Намібії.

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

Mindy Roseman: The Day After Victory: More Work Needed to Protect Rights of Namibian Women Living with HIV

Міжнародне співтовариство жінок, які живуть з ВІЛ/СНІД (МСЖ) Насильницька і примусова стерилізація ВІЛ-позитивних жінок у Намібії (2009).

www.icw.org/files/The%20forced%20and%20coerced%20sterilization%20of%20HIV%20positive%20women%20in%20Namibia%202009.pdf

The International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW), *The Forced and Coerced Sterilization of HIV Positive Women in Namibia*

Приклад 5: Впровадження юридично-медичного партнерства для підтримки прав людей, які живуть з ВІЛ

Тип проекту

Адвокація

Організації

Центр юридичної допомоги в Ельдораті (The Legal Aid Centre of Eldoret) (далі – LACE) та Християнська медична асоціація Кенії (the Christian Health Association of Kenya) (далі – СНАК) тісно пов'язані спільною метою. Заснована в 2008 р. в Кенії юристами і суддями, LACE працює задля забезпечення доступу до правосуддя для людей, які живуть з ВІЛ у Західній Кенії. Аналогічно СНАК включає в себе 435 членів з медичних закладів по всій Кенії, 15 з яких надають не лише медичні послуги, а й інформаційні та юридичні послуги для своїх клієнтів. Обидві організації працюють над забезпеченням медичних послуг і прав людини для людей, які живуть з ВІЛ, у Західній Кенії.

Проблема

За оцінками експертів, 1,4 мільйона людей, які живуть з ВІЛ, у Кенії стикаються з стигматизацією, дискримінацією, принизливими стереотипами і забобами. У результаті, люди, які живуть з ВІЛ, не знають юридичних аспектів, пов'язаних з відмовою від права власності, кримінальними звинуваченнями, несправедливим звільненням, порушенням конфіденційності, фізичним і сексуальним насильством, а також питаннями щодо виплати аліментів.

Вжиті заходи

LACE: Медичні працівники в офісі організації «Академічна модель доступу до медичної допомоги» (the Academic Model Providing Access to Healthcare) (далі – АМПАТН) у Західній Кенії пройшли навчання, де отримали навички та знання, що допоможуть їм визначати юридичні проблеми пацієнтів. Коли виникає правова проблема, медичні працівники скеровують своїх пацієнтів до LACE, що знаходиться на сусідній вулиці від офісу АМПАТН. LACE надає безоплатні юридичні послуги, працюючи в неприбутковій юридичній клініці юридичного університету Moi (at Moi University School of Law). Клієнти також отримують скерування для отримання психосоціальних послуг підтримки.

СНАК: СНАК і медичні заклади Кенійської єпископальної конференції становлять приблизно 40% всіх постачальників медичних послуг у Кенії. Юрист СНАК регулярно відвідує по 15 медичних закладів з підготовки працівників охорони здоров'я для визначення порушень прав людини. Юрист також працює з лідерами громад, аби сприяти створенню громадських організацій, які контролюють і повідомляють про порушення прав людини.

Результати та отриманий досвід

LACE: LACE бореться з так званої «третьою епідемією» ВІЛ – з економічними, соціальними і культурними наслідками ВІЛ. Завдяки тісній співпраці з АМРАТН, налагодженій медичними працівниками, LACE отримує великий обсяг клієнтів і може вирішити проблеми, пов'язані з охороною здоров'я та порушенням прав людини уразливих верств населення, які живуть з ВІЛ. У 2009 р. мережа надала послуги з консультування 336 ВІЛ-позитивним клієнтам.

СНАК: У 2011 р. СНАК отримав 198 справ, більшість з яких вони направили до юристів партнерських організацій. Співробітник СНАК підкреслює необхідність працювати в тісній співпраці з лідерами програм, адже вони мають вирішальне значення у боротьбі з більшістю порушень прав людини, пов'язаних з ВІЛ. Вона також рекомендує провести початкову оцінку потреб і визначити зацікавлені сторони для партнерства, оскільки одна організація не спроможна вирішити всі потреби громади.

Контактна інформація

LACE: www.ampathkenya.org

СНАК: www.chak.or.ke

Приклад 6: Використання конституційних прав для рівного захисту від дискримінації на робочому місці людей, які живуть з ВІЛ

India: MX проти ZY (MX v. ZY), AIR 1997 Bom 406 (High Court of Judicature, 1997).

<http://indiankanoon.org/doc/1264404/>.

South Africa: Хофман проти Південноафриканського повітряного шляху (Hoffman v. South African Airways)

Constitutional Court of South Africa, Case CCT 17/00 (2000); 2001 (1) SA 1 (CC); 2000 (11) BCLR 1235 (CC). www.saflii.org/za/cases/ZACC/2000/17.html.

Тип проекту

Судочинство

Організація

Ці два окремих випадки є двома прикладами успішної реалізації заходів у підтримку прав людини проти своїх урядів.

Рівний захист

Конституція Індії. Стаття 14:

Держава не повинна відмовляти будь-якій особі в рівних правах перед законом і судом на території Індії.

Конституція Південної Африки. Розділ 9:

(1) Усі рівні перед законом і судом. (2) Рівність включає повне і рівне здійснення всіх прав і свобод. ... (3) Держава не може несправедливо дискримінувати будь-кого на основі однієї або декількох підстав, у тому числі раси, статі, вагітності, сімейного стану, етнічного чи соціального походження, кольору шкіри, сексуальної орієнтації, віку, інвалідності, релігії, совісті, віри, культури, мови і за народженням. (4) Ніхто не може несправедливо дискримінувати будь-яку особу на одному або декількох місцях у межах підрозділів (3). ... (5) Дискримінація на ґрунті однієї або більше підстав, перелічених у частині (3) є несправедливою, якщо не встановлено, що дискримінація є справедливою.

Проблема

Маючи найбільшу кількість ВІЛ-позитивних осіб у світі, Південна Африка та Індія відчувають високі темпи дискримінації у сфері зайнятості на підставі ВІЛ-статусу. Проте, південноафриканська та індійська Конституції передбачають рівний захист відповідно до закону. Два судові процеси свідчать, що рівний захист закріплено в конституціях багатьох країнах і ці норми можуть слугувати захисту людей, які живуть з ВІЛ, від дискримінації на робочому місці.

В обох випадках, державна компанія звільнила працівника через позитивний ВІЛ-статус. У справі МХ проти ЗУ (Індія) роботодавець розірвав трудові відносини з позивачем-працівником, як тільки він дізнався про позитивний ВІЛ-статус цього співробітника. У справі Хоффмана (Південна Африка) роботодавець відкликав свою пропозицію про роботу, як тільки дізнався про ВІЛ-позитивний статус кандидата.

Аргументи та постанови

Обидва співробітника подали позов до суду на роботодавців за порушення конституційних положень про рівний захист. В обох випадках роботодавець стверджував, що причини звільнення ВІЛ-інфікованих співробітників були «законними». У справі МХ проти ЗУ, роботодавець стверджував, що медичні вимоги були законними через додаткові фінансові й адміністративні бар'єри, що пов'язані з наймом ВІЛ-інфікованої людини. У справі Хоффмана державний роботодавець також аргументував бізнес-стратегією, у тому числі надмірними витратами на навчання особи з більш короткою тривалістю життя, а також тим, що його конкуренти-приватники, які на відміну від своїх державних контрагентів можуть дискримінувати осіб, отримують несправедливу перевагу, якщо він буде зобов'язаний застосовувати однакові умови до ВІЛ позитивних осіб на рівні з іншими. В обох випадках суд відхилив доводи роботодавців, встановивши, що усі є рівними, що є вищим за прибутки та інтереси бізнесу.

На додаток до наведених аргументів, відповідач у справі Хоффмана стверджує, що ВІЛ – позитивні люди не можуть виконувати основні посадові обов'язки. По-перше, відповідач авіакомпанія стверджував, що суд повинен дозволити відмовити заявнику на підставі позитивного ВІЛ-статусу, тому що національний департамент охорони здоров'я потребує команду повітряного судна отримати щеплення від жовтої лихоманки, що може бути небезпечною для ВІЛ – позитивних людей. По-друге, авіакомпанія відповідач стверджувала, що ВІЛ – інфіковані люди не можуть працювати бортпроводниками під час надзвичайних ситуацій. Суд відхилив обидва аргументи, вказавши, що рівний захист вимагає від роботодавця провести індивідуальну оцінку здатності кожного кандидата для виконання основних функцій під час виконання професійних обов'язків.

Аналіз та коментарі

Два випадки, що були представлені, показують наскільки країна гарантує рівний захист людей, які живуть з ВІЛ. В обох випадках суди встановили, що роботодавці, які керуються конституційними положеннями про рівний захист, повинні індивідуально оцінювати окремих кандидатів; колективна відмова ВІЛ-інфікованим особам є порушенням конституційного права ВІЛ-інфікованого кандидата на рівний захист з боку закону.

Люди, які живуть з ВІЛ, вважаються одними з найбільш уразливих верств населення у світі, які стикаються зі стигмою та дискримінацією. Рівне ставлення вимагає від роботодавців індивідуального оцінювання кожного кандидата. Політика, що дискримінує осіб на основі їх ВІЛ статусу, заборонена.

Приклад 7: Кампанія «Сьогодні більше ніж колись»

Тип проекту

Адвокація

Організація

Кампанія «Сьогодні більше ніж колись» представляє сотні активістів щодо боротьби зі СНІДом в усьому світі, які вірять, що права людини повинні бути в центрі боротьби з ВІЛ. Це їхнє переконання, в разі, якщо уряди й організації сфокусують свої зусилля на правах людини, результат буде більш ширшим та ефективним.

Проблема

До найбільш уразливих верств населення належать найбільш постраждалі від ВІЛ. Вони включають: жінок і дівчат, дітей, людей, які вживають наркотики, працівники комерційного сексу, чоловіків, які мають статеві контакти з чоловіками, трансгендерних осіб, ув'язнених, людей, які потребують паліативної допомоги, та інших, голоси яких можна почути рідко. Кампанія «Сьогодні більше ніж колись» приділяє особливу увагу захисту членів цих маргінальних груп і вважає, що необхідно впровадити підхід на основі прав людини для отримання результату.

«Цей вірус так само розумно експлуатує соціальну слабкість, як він послаблює імунну систему». – **Джонатан Коен**, заступник директора Програми «Громадське здоров'я» Фонду відкритого суспільства

Вжиті заходи

Кампанія розробила спільну заяву, в якій міститься 10 причин, чому права людини повинні займати ключове місце в глобальній боротьбі з ВІЛ. З початку першої публікації спільної заяви, ця кампанія організувала і очолила події на кожній наступній міжнародній конференції зі СНІДу. Інформацію, яка пов'язана з цими подіями, можна знайти на сайті: www.hivhumanrightsnow.org/about-us/#overview.

Результати та отриманий досвід

Більше 650 організацій і мереж у всьому світі схвалили спільну заяву, яка також підтримується Управлінням Організації Об'єднаних Націй Верховного комісара з прав людини (УВКПЛ), Програмою розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) та Об'єднаною програмою Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС).

Крім того, десятки тисяч людей взяли участь у марші-протесті в підтримку кампанії та акції з прав людини у Відні в 2010 р. на Міжнародній конференції зі СНІДу, щоб закликати до прав людини для всіх в умовах ВІЛ та висловити думки, які вони не могли на законних підставах висловити у своїх країнах.

Кампанія «Тепер ніж будь-коли» об'єднує тисячі активістів щодо боротьби зі СНІДом в усьому світі, які вірять, що права людини повинні бути в центрі боротьби з ВІЛ. Кампанія пропонує їм унікальну платформу, спрямовану на те, щоб уряди перейшли від слів до реальних дій щодо ВІЛ і прав людини, в тому числі за рахунок інвестицій в ключові ініціативи у сфері прав людини в межах національних програм з ВІЛ.

Права людини та ВІЛ «Тепер ніж будь-коли»

www.hivhumanrightsnow.org/

Десять причин, чому права людини повинні займати ключове місце в глобальній боротьбі зі СНІДом

1. Загальний доступ ніколи не буде досягнутий без прав людини.
2. Гендерна нерівність робить жінок більш уразливими до ВІЛ, більшість жінок і дівчат зараз мають найвищі показники зараження у найбільш уражених епідемією країнах.
3. Права і потреби дітей та молоді часто ігноруються у відповідь на ВІЛ, навіть якщо вони є найбільш постраждалими в багатьох місцях.
4. Найбільш постраждалим приділяється найменше уваги в національних заходах щодо боротьби з ВІЛ.
5. Ефективні програми з ВІЛ-профілактики, лікування та догляду знаходяться під атакою.
6. Активісти піддаються ризику, коли закликають уряди надавати більший доступ до послуг у галузі ВІЛ та СНІД.
7. Захист прав людини є способом захисту здоров'я населення.
8. СНІД ставить унікальні питання і вимагає виняткові відповіді.
9. Вирішення проблеми ВІЛ на основі прав є практичним і воно працює.
10. Незважаючи на риторику, не вистачає реальних дій з вирішення проблеми ВІЛ/СНІД.

Двадцять чотири ВІЛ/СНІД та правозахисні організації у всьому світі спільно розробили декларацію і сотні інших організацій її схвалили. Декларація також доступна арабською, болгарською, китайською, французькою, німецькою, португальською, румунською, російською та іспанською мовами.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА

Глибшому вивченню теми ВІЛ/СНІД та прав людини, сприятимуть включені до цього списку джерела, які найбільш часто використовуються. Список поділено на такі підрозділи:

- Міжнародні стандарти
- Регіональні стандарти
- Інші положення та декларації
- Національне законодавство
- Літературні джерела
- Періодичні видання
- Методичні матеріали
- Електронні ресурси

Міжнародні стандарти

- Генеральна Асамблея ООН. Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІД, А/RES/S-26/2 (27 червня 2001 р.).
- Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД, А/RES/60/262 (15 червня 2006 р.).
- Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ та СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ та СНІД, А/RES/65/277(8 липня 2011 р.).
- Міжнародна організація праці. Кодекс практики з ВІЛ/СНІД та праця (1 червня 2001 р). Міжнародна організація праці, Рекомендація про ВІЛ і СНІД та працю, № 200 (2010).
- ООН. Мінімальні стандартні правил поводження з ув'язненими (30 серпня 1995 р.).
Джерело: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/995_212
- Комісія ООН зі становища жінок, дівчаток і ВІЛ/СНІД. Резолюції 47/1 (2003), 50/2 (2006), 53/2 (2009), 55/2 (2011).
- Комітет ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок. Загальна рекомендація № 15: Жінки та СНІД (1990).
Джерело: <http://www.un.org/womenwatch/>

- Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав. Зауваження загального порядку немає. 20:Non-discrimination в економічних, соціальних і культурних правах, E/C.12/GC/20 (2009).
Джерело: <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=E/C.12/GC/20>
- Комітет ООН з прав дитини. Зауваження загального порядку № 3: ВІЛ/СНІД та права дитини, CRC/GC/2003/3 (2003).
Джерело: <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/GC/2003/3>
- Комітет ООН з прав дитини. Зауваження загального порядку № 4 / Здоров'я підлітків, CRC/GC/2003/4 (2003).
Джерело: <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/GC/2003/4>
- Рада з прав людини ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я (право на здоров'я і усвідомленої згоди), A/64/272 (2009).
Джерело: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/450/87/PDF/N0945087.pdf>
- Рада з прав людини ООН. Доступ до препаратів в контексті права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Резолюції 12/24 (2009), 17/14 (2011).
- Рада з прав людини ООН. Доступ до медичної допомоги в контексті таких пандемій, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз і малярія. Рішення 2/107 (2006).
- Рада з прав людини ООН. Доступ до медичної допомоги в контексті таких пандемій, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз і малярія. Резолюції 2003 /29 (2003), 2004/26 (2004), 2005/23 (2005).
- Рада з прав людини ООН. Конвенції про права дитини. Резолюція 2004/48 (2004).
- Рада з прав людини ООН. Право кожної людини на отримання на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Резолюції 2004/27 (2004), 6/29 (2007), 15/22 (2010).
- Рада з прав людини ООН. Захист прав людини в контексті ВІЛ та СНІД. Резолюції 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).
- Рада з прав людини ООН. Доповідь Генерального секретаря про захист прав людини в контексті ВІЛ та СНІД. Доповіді : E/CN.4/2003/81 (2003), A/HRC/4/110 (2007), A/HRC/10/47 (2009), A/HRC/16/69 (2010).
Джерело: www.ohchr.org/
- Рада з прав людини ООН. Доповідь Верховного комісара ООН з захисту прав людини в контексті ВІЛ та СНІД, A/HRC/19/37(2011).
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.37_en.pdf
- Рада Безпеки ООН. Діти у збройних конфліктах. Дозвіл 1460 (2003).
- Рада Безпеки ООН. ВІЛ та миротворчість. Дозвіл 1983 (2011).

- Рада Безпеки ООН. ВІЛ / СНІД та миротворчість. Резолюція 1308 (2000).
- ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІД та прав людини: 2006. Консолідована версія (2006).
Джерело: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf
- ЮНЕЙДС та УВКПЛ. Довідник з ВІЛ і прав людини для національних правозахисних установ (2007).
Джерело: www.ohchr.org
- ЮНЕЙДС. Керівництво. Термінологія (жовтень 2011 р.).
Джерело: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf
- ЮНЕЙДС. Стигма, що пов'язана з ВІЛ, дискримінація та порушення прав людини. Тематичні дослідження успішних програм (2005).
Джерело: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf
- ЮНЕЙДС. Основні програми по зниженню стигми та дискримінації та розширення доступу до правосуддя у національних програмах, що спрямовані на вирішення проблеми ВІЛ/СНІД. Керівні вказівки (2012).
Джерело: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf
- ЮНЕЙДС. Зниження стигми та дискримінації: важлива частина національних програм зі СНІДу: матеріал для національних учасників заходів у відповідь на ВІЛ (2007).
Джерело: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1521_stigmatisation_en.pdf
- ЮНЕЙДС та канадська правова мережа з питань ВІЛ/СНІД. Судовий захист: аналіз судової практики, прав людини людей, що живуть з ВІЛ: Краща серія, Практика ЮНЕЙДС (2006).
Джерело: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1189-courtingrights_en.pdf

Регіональні стандарти

- ВООЗ. Розширення відповідь у відповідь на ВІЛ/СНІД в Європейському регіоні ВООЗ. Резолюція EUR/RC52/R9 (2002).
Джерело: www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_4
- ВООЗ та ЮНЕЙДС. Керівництво з тестування і консультування в медичних установах на ВІЛ з ініціативи.
Джерело: www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf
- ВООЗ. Декларація про поширення прав пацієнтів в Європі, ICP/HLE 121 (1994).
Джерело: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

- ВООЗ. Глобальна стратегія і план дій у сфері громадського здоров'я, інновацій та інтелектуальної власності, WHA61.21 (2008).
Джерело: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R21-en.pdf
- ВООЗ та ЮНЕЙДС. Заява про політику ЮНЕЙДС/ВООЗ з тестування на ВІЛ (2004).
Джерело: http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_en.pdf

Інші положення та декларації

- Глобальна група з доступу до лікування. Глобальна проблема СНІДу: 5 кроків для Канади, цивільна громадська платформа дій (2011).
Джерело: www.aidslaw.ca/GTAG
- Фонд відкритого суспільства. Необхідні практичні дії по боротьбі з туберкульозом і ВІЛ (2007).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/press-releases/public-health-watch-and-partners-demand-urgent-action-tb-and-hiv
- Фонд відкритого суспільства. Права людини та ВІЛ/СНІД: Тепер ніж будь-коли [Спільна заява] (2009).
Джерело: www.hivhumanrightsnow.org
- Фонд відкритого суспільства. 10 причин, чому права людини повинні займати центрову роль в глобальній боротьбі зі СНІДом (2009).
Джерело: www.hivhumanrightsnow.org
- Фонд відкритого суспільства. ЮНЕЙДС та ВООЗ. Роль прав людини в забезпеченні загального доступу до тестування на ВІЛ та консультування (2010).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/hiv-testing-human-rights-20091012.pdf
- Фонд відкритого суспільства. Обов'язкове дошлюбне тестування на ВІЛ: Огляд (2010).
Джерело: www.soros.org/sites/default/files/mandatory-premarital-hiv-testing-20100513.pdf
- Декларація Осло з криміналізації ВІЛ [міжнародні організації громадянського суспільства] (13 лютого 2012 р.).
Джерело: www.hivjustice.net/oslo/

Національне законодавство

- Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254 // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
- Кримінальний кодекс України: Закон України від 05 квітня 2001р. № 2341-III // Офіційний вісник України. – 2001. – № 21. – Ст. 1.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
- Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1993 р. – № 4. – Ст. 19.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
- Про лікарські засоби: Закон України від 04 квітня 1996 р. № 123/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. 1996. – № 22. – Ст. 86.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр>
- Про внесення змін до Закону України про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України від 23.12.2010 р. № 2861-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2011. – № 30. – Ст. 274.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>
- Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки: Закон України від 19 лютого 2009 р. № 1026-VI // Відомості Верховної ради України. – 2009. – № 27. – Ст. 353.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1026-17>
- Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України від 15 лютого 1995 р. № 62 // Відомості Верховної Ради України. – 1995. – № 10. – Ст. 62.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/62/95-вр>
- Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15 лютого 1995 р. № 60 // Відомості Верховної Ради України. – 1995. – № 10. – Ст. 60.
Джерело: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/60/95-вр>
- Угода про позику (Проект «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні») між Україною та Міжнародним банком реконструкції на розвитку. Угоду ратифіковано Законом України від 18 листопада 2003 р. № 1287-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 12. – Ст. 159.
Джерело: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/996_040

- Про Комітет з профілактики наркоманії та захворювання на СНІД: Указ Президента України від 14 листопада 1997 р. № 1275/97 // Офіційний вісник України. – 1997. – № 47. – Ст. 7.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1275/97>
- Про невідкладні заходи щодо запобігання поширенню ВІЛ – інфекції/СНІДу: Указ Президента України від 01 листопада 2000 р. // Офіційний вісник України. – 2000. – № 44. – Ст. 56.
Джерело: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1182/2000>
- Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні: Указ Президента України від 12 грудня 2007 р. // Офіційний вісник Президента України. – 2007. – № 38. – Ст. 52.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1208/2007>
- Про запобігання подальшому поширенню ВІЛ – інфекції/СНІДу в Україні: Указ Президента України від 30 серпня 2004 р.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua>
- Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні: Указ Президента України від 30 листопада 2005 р. № 1674/2005 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 48. – Ст. 29.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1674/2005>
- Про проведення парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання»: Постанова Верховної Ради України від 11 вересня 2003 р. № 1150-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 9. – Ст. 86.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1150-iv>
- Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання». Постанова Верховної Ради України від 03 лютого 2004 р. № 1426-IV // Відомості Верховної Ради. – 2004. – № 16. – Ст. 224.
Джерело: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1426-iv>
- Про прийняття за основу проекту Закону України про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки: Постанова Верховної Ради України від 30 вересня 2008 р. № 607-VI.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua>
- Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 р. № 1642.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua>

- Правила медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції, обліку ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та медичного нагляду за ними: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1998 р. № 2026 // Офіційний вісник України. – 1998. – № 51. – Ст. 42.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2026-98-п>
- Порядок компенсації ВІЛ-інфікованим або хворим на СНІД за використання їх крові та інших біологічних матеріалів для наукових досліджень: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1998 р. № 2026 // Офіційний вісник України. – 1998. – № 51. – Ст. 42.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2026-98-п>
- Перелік і нормативи застосування засобів індивідуального захисту працівників закладів охорони здоров'я, що проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, а також контактують з кров'ю та іншими біологічними матеріалами від ВІЛ-інфікованих осіб: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1998 р. № 2026 // Офіційний вісник України. – 1998. – № 51. – Ст. 42.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2026-98-п>
- Порядок акредитації спеціальних лабораторій діагностики СНІД: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1998 р. № 2026 // Офіційний вісник України. – 1998. – № 51. – Ст. 42.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2026-98-п>
- Положення про Український фонд боротьби з ВІЛ-інфекцією і СНІДом: Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2001 р. № 1620 // *Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1620-2001-п>
- Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ – інфекції/СНІДу, на період до 2011 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 04 березня 2004 р. № 264 // Офіційний вісник України. – 2004. – № 10. – Ст. – 103.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1620-2001-п>
- Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 04 березня 2004 р. № 264 // Офіційний вісник України. – 2004. – № 10. – Ст. 103.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/264-2004-п>
- Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 р. № 926 // Офіційний вісник України. – 2007. – № 52. – Ст. 112.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/264-2004-п>
- Склад Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 р. № 926 // Офіційний вісник України. – 2007. – № 52. – Ст. 112.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/926-2007-п>

- Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів: Постанова Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 р. № 770.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/770-2000-п>
- Про затвердження Програми реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 04 червня 2003 р. № 877.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/877-2003-п>
- Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2004 р. № 890-р.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/890-2004-р>
- Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. № 728-р // Офіційний вісник. – 2008. – № 37. – Ст. 22.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/356-2013-р>
- Про організацію виконання протокольного рішення спільного засідання Національних координаційних рад боротьби з наркоманією та з питань запобігання захворюванню на СНІД при Кабінеті Міністрів України: Наказ МОЗ України від 26 квітня 2000 р. № 87.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20000426_87.html
- Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: Наказ МОЗ України від 25 травня 2000 р. № 120 // Офіційний вісник України. – 2000 р. – № 46. – Ст. 320.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0819-00>
- Інструкція з організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: Наказ МОЗ України від 25 травня 2000 р. № 120 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 46. – Ст. 320.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0820-00>
- Про затвердження методичних рекомендацій удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: Наказ МОЗ України від 15 грудня 2000 р. № 344.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20001215_344.html
- Методичні рекомендації з удосконалення надання медичної допомоги дорослим, хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: Наказ МОЗ України від 15 грудня 2000 р. № 344.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20001215_344.html
- Методичні рекомендації з удосконалення надання медичної допомоги дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: Наказ МОЗ України від 15 грудня 2000 р. № 344.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20001215_344.html

- Перелік одержувачів антретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ/СНІД та препаратів для лікування опортуністичних інфекцій, що закуповуються за кошти Глобального фонду боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією: Наказ МОЗ України від 22 грудня 2003 р. № 599.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20001215_344.html
- План заходів МОЗ України щодо виконання Рекомендацій парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання»: Наказ МОЗ України від 31 серпня 2004 р. № 438.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20040831_438.html
- Про розвиток та удосконалення замісної підтримуючої терапії для профілактики ВІЛ/СНІДу серед споживачів наркотиків: Наказ МОЗ України від 13 квітня 2005 р. № 161.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050413_161.html
- Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Наказ МОЗ України від 19 серпня 2005 р. № 415.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1404-05>
- Інструкція про взаємодію та розмежування функцій установ і закладів державної санітарної-епідеміологічної служби та центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу: Наказ МОЗ України від 10 січня 2006 р. № 2.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060110_2.html
- Положення про Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 14 квітня 2006 р. № 225 // Офіційний вісник України від 17 травня 2006 – 2006 р. – № 18. – Ст. 129.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0505-06>
- Про створення Референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі з профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України 17 квітня 2006 р. № 230.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0504-06>
- Перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу: Наказ МОЗ України від 17 травня 2006 р. № 280 // Офіційний вісник України. – 2006. – № 35. – Ст. 242.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060517_280.html
- Інструкція щодо визначення національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу: Наказ МОЗ України 17 травня 2006 р. № 280 // Офіційний вісник України. – 2006. – № 35. – Ст. 242.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060517_280.html
- Про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД: Наказ МОЗ України від 27 грудня 2007 р. № 866.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20071227_866.html

- Порядок взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу: Наказ МОЗ України від 17 листопада 2006 р. № 3925/760 // Офіційний вісник України. – 2006. – № 51. – Ст. 219.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1320-06>
- Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: Наказ МОЗ України від 03 липня 2007 р. № 368.
Джерело: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070703_368.html
- Міжгалузєва програма «Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та забезпечення медико-соціальною допомогою ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей на 2006–2008 роки»: Накази МОЗ України, МОН України, Мінісім'ямолодьспорту України, Державного комітету телебачення та радіомовлення України, Державного департаменту України з питань виконання покарань від 30 листопада 2006 р. № 786/796/4074/299/231.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1405-07>
- Методичні рекомендації щодо вдосконалення навчальних підручників та посібників навчальних планів і програм з питань профілактики ВІЛ/СНІДу у професійно-технічних навчальних закладах України: Наказ МОН України від 16 липня 2004 р. № 584.
Джерело: <http://www.mon.gov.ua>
- Про реалізацію проекту «Науково-організаційне забезпечення профілактики ВІЛ/СНІДу через систему освіти»: Наказ МОЗ України від 27 липня 2005 р. № 441.
Джерело: <http://www.mon.gov.ua>
- Про організаційно-методичне забезпечення реалізації програми «Подолання ВІЛ/СНІД в Україні»: Наказ МОН України від 28 грудня 2005 р. № 771.
Джерело: <http://www.mon.gov.ua>
- Кваліфікаційна характеристика посади «директора центру для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді»: Наказ Мінісім'ямолодьспорту України від 30 травня 2006 р. № 1776 // Офіційний вісник України. – 2006. – № 26. – Ст. 225.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua>
- Про затвердження Типового положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу: Наказ МОЗ України від 03 квітня 2009 р. № 214 // Офіційний вісник України. – 2009 р. – № 32. – Ст. 115.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua>
- Про розвиток та удосконалення замісної підтримуючої терапії для профілактики ВІЛ/СНІДу серед споживачів наркотиків: Наказ МОЗ України від 13 квітня 2005 р. №161.
Джерело: <http://www.moz.gov.ua>

- Про заходи щодо організації ВІЛ/СНІД профілактики та замісної підтримуючої терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків: Наказ МОЗ України від 20 грудня 2006 р. № 846.
Джерело: <http://www.moz.gov.ua>
- Про затвердження Таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу: Наказ МОЗ України від 01 серпня 2000 р. № 188.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua>
- Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД: Наказ МОЗ України від 12 грудня 2003 р. № 580.
Джерело: <http://www.moz.gov.ua>
- Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень: Наказ МОЗ України від 19 липня 2005 р. № 360 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 29. – Ст. 452.
Джерело: <http://www.moz.gov.ua>
- Про затвердження Стратегії інформаційно-профілактичної діяльності щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення: Наказ МОЗ України від 02 лютого 2010 р. № 67.
Джерело: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100202_67.html
- Про затвердження Стратегії удосконалення системи консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, стандартизованої лабораторної діагностики на 2009–2013 роки та плану її реалізації: Наказ МОЗ України від 14 липня 2009 р. № 509.
Джерело: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090714_509.html
- Про розподіл антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 21 вересня 2010 р. № 795.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20100921_795.html
- Про роботу Федерації професійних спілок України щодо запобігання поширенню епідемій ВІЛ/СНІД у виробничому середовищі: Постанова Президії Федерації професійних спілок України від 15 лютого 2006 р. № П-25-33.
Джерело: <http://www.fpsu.org.ua>
- Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику: Наказ Мінсім'ямолодьспорт України, Мінпраці України, МОЗ України від 13.09.2010 № 3123/275/770.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0903-10>

- Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення: Наказ МОЗ від 21.12.2010 № 1141.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0319-11>
- Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 498-5/0 «Журнал реєстрації зразків сироваток крові, що надійшли для проведення досліджень на антитіла до ВІЛ за допомогою двох швидких тестів»: Наказ МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0319-11>
- Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12 грудня 1991 р. № 1972-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 11. – Ст. 152.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>
- Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні : Закон України від 21.06.2012 № 4999-VI.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4999-17>
- Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки: Закон України від 19 лютого 2009 № 1026-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2009. – № 27. – Ст. 353.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1026-17>
- Про схвалення остаточного звіту за результатами реалізації спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні» // Постанова Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2012 р. № 733.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/733-2012-п>

Літературні джерела

Права людини та ВІЛ

Загальні ресурси

- Амон Дж. Запобігання подальшому поширенню ВІЛ/СНІД: істотна роль прав людини. Human Rights Watch (2006).
Джерело: www.hrw.org/legacy/wr2k6/hiv aids/hiv aids.pdf
- Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства. Права і здоров'я (липень 2012 р.).
Джерело: www.hivlawcommission.org/index.php/звіт

- Міжпарламентський союз, ПРООН та ЮНЕЙДС. Вживаючи заходів проти ВІЛ: посібник для парламентаріїв № 15 (2007).
Джерело: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf
- Робінс С. Від прав на ритуал: СНІД активізм в Південній Африці. Американський антрополог 108, № 2 (2006).
Джерело: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>
- Роземан М.Ю., Грускін С. ВІЛ/СНІД та права людини в двох словах. Торонто і Бостон: ICASO і програма з міжнародного охорони здоров'я і прав людини (2005).
Джерело: www.hivlawandpolicy.org/resources/view/242
- Васкес Дж. Панамериканська організація охорони здоров'я, права людини і здоров'я: людей, які живуть з ВІЛ/СНІД (2008).
Джерело: www.paho.org/english/dd/pub/10069_HIV-Aids.pdf

Право на захист від дискримінації та рівність перед законом

- AVERT. Стигма та дискримінація, що пов'язані з ВІЛ/СНІД.
Джерело: www.avert.org/hiv-aids-stigma.htm#contentTable1
- Бор Дж. Соціальний вплив антиретровірусної програми лікування в сільській провінції Квазулу-Наталь, (Африка Центр та Університет Квазулу-Наталь, 2011).
Джерело: www.africacentre.ac.za/Portals/0/News%20Archive/SA%20AIDS%20Conf%202011/02%20JacobBor.pdf
- Глобальна мережа людей, що живуть з ВІЛ, фактичні дані: стигма і дискримінація у сфері праці: Висновки людей, що живуть з індекс рівнем стигми (2012).
Джерело: www.gnpplus.net/фото/оповідання/Rights_and_stigma/SI_WorkBriefing_Online.pdf
- Джукек П. Поза межами стигми: соціальні відповідь на ВІЛ в Південній Африці. Ланцет 368, № 9534 (2006).
Джерело: www.sciencedirect.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/science/article/pii/S0140673606691307

Право на приватне життя

- Сеті Дж і Елліот р. Розширення тестування на ВІЛ: права людини і приховані витрати, «ВІЛ Політика/СНІД та Закон 11», № 1 (2006) – С. 5-10.
Джерело: www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=228
- Юргенс Р. Розширення доступу до тестування на ВІЛ та консультування. Повага прав людини, Фонд відкритого суспільства. Довідковий документ (2007).
Джерело: www.unaids.org.cn/pics/20120821114907.pdf

Право на свободу пересування

- Human Rights Watch, Deutsche AIDS-Hilfe, the European AIDS Treatment Group, and the African HIV Policy Network, Повернення до ризику: депортація ВІА позитивних мігрантів (2009).
Джерело: www.hrw.org/reports/2009/09/24/returned-risk-0
- Human Rights Watch. Дискримінація, відмова, та депортація, порушення прав людини та їх вплив на мігрантів з ВІА статусом (2009).
Джерело: www.hrw.org/reports/2009/06/18/discrimination-denial-and-deportation-0
- Міжнародне товариство з питань СНІДу. ВІА-специфічні обмеження в'їзду і перебування (19 січня 2009 р.).
Джерело: www.iasociety.org/Web/WebContent/File/ias_policy%20paper.pdf
- ЮНЕЙДС. Заборони в'їзду, перебування та проживання через ВІА-статус: десять речей, які потрібно знати (2009).
Джерело: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1738_entry_denied_en.pdf

Свобода слова та інформації

- Комісія ООН з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на свободу думок і їх вираження: громадянські і політичні права, в тому числі питання про свободу вираження думок, E/CN.4/2003/67 (2002).
Джерело: http://data.unaids.org/publications/external-documents-restored/specialrapporteur_opinion_en.pdf
- Рада ООН з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на свободу думок і їх вираження (доступ до інформації для цілей освіти і профілактики ВІА) AE/CN.4/2003/67 (2003).
Джерело: <http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G02/162/62/PDF/G0216262.pdf>

Право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я

Право на користування результатами наукового прогресу та її застосування

- Human Rights Watch. Міжнародна ситуація у сфері лікування болю: доступ до паліативних послуг, як право людини (2011).
Джерело: www.hrw.org/sites/default/files/reports/hhr0511W.pdf

- Фонд відкритого суспільства. Ситуація у сфері паліативного лікування та ВІЛ/СНІД в Латинській Америці (2008).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/publications/state-palliative-care-and-hivaids-latin-america
- Рада ООН з прав людини. Доповідь Генерального секретаря про доступ до медичної допомоги в контексті таких пандемій, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз і малярія. Доповіді: E/CN.4/2003/48 (2003), E/CN.4/2004/39 (2004), E/CN.4/2005/38 (2005), E/CN.4/2006/39 (2006), A/HRC/7/30 (2008).
Джерело: www.ohchr.org/EN/Питання/ВІЛ/Сторінки/Documents.aspx
- Рада ООН з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я (право на здоров'я в контексті доступу до ліків і прав інтелектуальної власності) A/HRC/11/12 (2009).
Джерело: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/127/11/PDF/G0912711.pdf>

Право на достатній життєвий рівень та соціальне забезпечення

- Нолан А. Соціальний захист в контексті ВІЛ та СНІД в просуванні зростання бідності: соціальний захист ОЕСР (2009).
Джерело: www.oecd.org/development/povertyreduction/43280854.pdf
- Міжнародна організація праці. Глобальне розширення соціального забезпечення: ВІЛ/СНІД (2011).
Джерело: www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1301&ctx=0
- Рада з народонаселення, (TRY). Надання соціальної підтримки, заощадження, і можливості мікрокредитування для молодих жінок у районах з високою поширеністю ВІЛ. Переходи в доросле життя, 15 (2006).
Джерело: www.popcouncil.org/pdfs/TABriefs/PGY_Brief15_TRY.pdf
- ЮНІСЕФ. Посилення соціального захисту у сфері профілактики ВІЛ лікування, догляду та підтримки. Держава доказів (2010).
Джерело: www.unicef.org/aids/files/Social_Protection_Brief_LowresOct2010.pdf
- Управління ООН з наркотиків і злочинності, стійких засобів до існування: більш широкого бачення: соціальної підтримки та інтеграції для запобігання незаконного споживання наркотиків. Документ для обговорення (2012).
Джерело: www.unodc.org/документи/альтернативні-розробка/SL%20Paper/Final_ebook.pdf

Право на працю

- Міжнародна організація праці. ВІЛ як і раніше є серйозною перешкодою для гарантії зайнятості (24 липня 2012 р.).
Джерело: www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_185826/lang-en/index.htm

Жінки та ВІЛ

- Amnesty International. Жінки, ВІЛ/СНІД та права людини (2004).
Джерело: www.amnesty.org/en/library/info/ACT77/084/2004
- AVERT. Жінки, ВІЛ та СНІД.
Джерело: www.avert.org/жінкиВІЛ-aids.htm
- Фрайд С. Інтеграція заходів по материнській смертності та захворюваності на ВІЛ: правозахисне законодавство і підхід, здоров'я і права людини. – Міжнародний журнал 14, № 2 (2012).
Джерело: www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/512/776
- Глобальна коаліція жінок та СНІДу.
Джерело: www.womenandaids.net
- Human Rights Watch. Я не можу дозволити собі справедливість: насильство щодо жінок в Уганді коїться безперешкодно і безкарно (2010).
Джерело: www.amnesty.org/en/library/info/AFR59/001/2010
- Міжнародна програма з репродуктивного і сексуального здоров'я. Університет Торонто. Жінки, ВІЛ/СНІД та права людини, репродуктивне і сексуальне здоров'я: анотована програма курсу (2008).
Джерело: www.law-lib.utoronto.ca/diana/women_hiv_aids/HIV_AIDS_Syllabus_Update_18_April_2.pdf
- Маман С. Тестування на ВІЛ під час вагітності: Література і політика огляду (2008).
Джерело: www.hivpolicy.org/Library/HPP001647.pdf
- Фонд відкритого суспільства. Проти її волі: примусова стерилізація жінок у різних країнах світу (2011).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/publications/against-her-will-forced-and-coerced-sterilization-women-worldwide
- Фонд відкритого суспільства. Стратегії змін: розірвати бар'єри на шляху профілактики, лікування та догляду для жінок (2008).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/reports/strategies-change-breaking-barriers-hiv-prevention-treatment-and-care-women
- Фонд відкритого суспільства. Інструменти для змін: застосування стандартів Організації Об'єднаних Націй щодо забезпечення безпеки жінок на житло, землю і прав власності в контексті ВІЛ (2012).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/tools-for-change-20120416.pdf
- Фонд відкритого суспільства. Жінки і тестування на ВІЛ: політика, практики, а також вплив на здоров'я людини та права людини. Факти суспільної охорони здоров'я (2008).
Джерело: www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/womenhiv_20080730

- Пінкхем С., Малиновська, Семпрух К. Жінки, зменшення шкоди і ВІЛ. Нью-Йорк: Міжнародна програма розвитку зменшення шкоди Інституту Відкритого суспільства. (2007).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/women_20070920.pdf
- Стрікленд Р.С. Зараз і назавжди: майнові і спадкові права жінок в контексті ВІЛ/СНІДу. Робочий документ (червень 2004 р.).
Джерело: 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
- ЮНЕЙДС. Усунення гендерної нерівності.
Джерело: www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities
- Комісія ООН зі становища жінок. Доповідь Генерального секретаря: жінки, дівчата ВІЛ та СНІД, E/CN.6/2011/7 (3 грудня 2010 р.).
Джерело: www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw55/documentation.htm
- Жінки ООН. Гендерна рівність та ВІЛ/СНІД.
Джерело: www.genderandaids.org/
- Університет Каліфорнії. Жінки, діти і ВІЛ: ресурси для профілактики і лікування.
Джерело: www.womenchildrenhiv.org/
- Університет Торонто. Жінки, ВІЛ/СНІД та права людини, семінар (2008).
Джерело: www.law-lib.utoronto.ca/diana/women_hiv_aids/HIV_AIDS_Syllabus_Update_18_April_2.pdf
- Що працює для жінок і дівчаток.
Джерело: www.whatworksforwomen.org
- Всесвітній банк, інтеграція гендерних питань в програми з ВІЛ/СНІДу: Оновлене керівництво по експлуатації фемінізації ВІЛ (вересень 2010 р.).
Джерело: http://siteresources.worldbank.org/INTAFRREGTOPHIVAIDS/Resources/Integrating_Gender_Issues_HIV_Programs_2010.pdf

Діти та ВІЛ

- AVERT. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини на практиці.
Джерело: www.avert.org/ППВМДhiv.htm
- Бінагвахоін. Питання зрілості: участь, прийняття рішень і права дітей в контексті ВІЛ/СНІДу, уразливих дітей та молоді. Дослідження 6 – № 4 (2011).
Джерело: www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17450128.2011.626467
- Бінагвахоін. Підлітки і право на здоров'я: усунення вікових бар'єрів для послуг з ВІЛ/СНІДу в Руанді. СНІД догляд 24. – №7 (2012).
Джерело: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22292484

- Глобальна молодіжна коаліція з ВІЛ/СНІДу.
Джерело: www.gysa.org
- Human Rights Watch. Питання життя або лікування, доступ для дітей, які живуть з ВІЛ в Кенії (2008).
Джерело: www.hrw.org/reports/2008/12/15/question-life-or-death-0
- Рада з народонаселення. ВІЛ та молодь. Інформаційний бюлетень (липня 2012 р.).
Джерело: www.populationcouncil.org/PDF – файли/бюлетені/ HIV_Youth.pdf
- Рада з народонаселення. Захист молодих людей від сексу без згоди. Перехід в доросле життя 7 (2011).
Джерело: www.populationcouncil.org/pdfs/TABriefs/07_Nonconsensual.pdf
- Ріхтер Л і Рама С. Підвищення стійкості: правозахисний підхід до дітей та ВІЛ/СНІД в Африці (Врятуйте дітей, 2006).
Джерело: <http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/building-resilience-rights-based-approach-children-and-hiv-aids-africa>
- ЮНЕСКО. ВІЛ і СНІД: права людини. Молоді люди.
Джерело: www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/human-rights/young-people/
- ЮНЕСКО і Глобальна мережа людей, які живуть з ВІЛ. Навчання: задоволення потреб молодих людей, що живуть з ВІЛ в секторі освіти (2012).
Джерело: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf>
- ЮНЕСКО та ЮНЕЙДС, ВІЛ/СНІД та права людини. Молодь в дії: комплект ідей для молодіжних організацій (2001).
Джерело: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001264/126403e.pdf>
- ЮНІСЕФ. Діти і СНІД. П'ятий Оціночний звіт (2010).
Джерело: www.unicef.org/publications/files/Children_and_AIDS-Fifth_Stocktaking_Report_2010_EN.pdf
- ЮНІСЕФ. Інформація щодо дітей: моніторинг становища дітей та жінок, статистика по площі / ВІЛ/СНІДу.
Джерело: [Www.childinfo.org/hiv_aids.html](http://www.childinfo.org/hiv_aids.html)
- ВООЗ. Передача ВІЛ від матері до дитини.
Джерело: [Www.who.int/VIL/теми/ПМР/EN/index.html](http://www.who.int/VIL/теми/ПМР/EN/index.html)
- ВООЗ. Лікування дітей, що живуть з ВІЛ.
Джерело: [Www.who.int/VIL/теми/дитяча/EN/index.html](http://www.who.int/VIL/теми/дитяча/EN/index.html)
- ВООЗ. ЮНЕЙДС та УВКПЛ. ВІЛ: встаньте з прав людини (2010).
Джерело: www.ohchr.org/Документи/Публікації/HIVAIDSCartoonen.pdf

Криміналізація за передачу ВІЛ

- Amnesty International. Документ з питань здоров'я та прав людини. Криміналізація передачі ВІЛ – Ключові питання, Лондон, 2008.
- Фонд відкритого суспільства. 10 причин протидії криміналізації передачі ВІЛ (грудень 2008 р.).
Джерело: www.soros.org/publications/ten-reasons-oppose-criminalization-hiv-exposure-or-transmission
- ЮНЕЙДС. Криміналізація ВІЛ: нерозголошення, інфікування і передача (лютий 2012 р.).
Джерело: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/KeyScientificMedicalLegalIssuesCriminalisationHIV_final.pdf
- ЮНЕЙДС. Кримінальне право, громадське здоров'я і передача ВІЛ (2002). *Джерело:* http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc733-criminallaw_en.pdf
- ЮНЕЙДС та ПРООН. Політика: криміналізація передачі ВІЛ (2008).
Джерело: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf
- Вулф Д. і Сеті Дж. «Декриміналізація наркотиків як профілактики ВІЛ». Фонд відкритого суспільства (11 липня 2012 р.).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/voices/decriminalization-drugs-hiv-prevention

Ключове населення

Особи, які вживають наркотики

- AVERT. Загальний доступ для людей, що вживають наркотики.
Джерело: <http://www.avert.org/universal-access-for-people-who-use-drugs.htm>
- Коричневий С. Каральна політика вживання наркотиків розпалює епідемію ВІЛ в Росії. Фонд відкритого суспільства (1 грудня 2011 р.).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org
- Глобальна комісія з політики в галузі наркотиків, війна з наркотиками та ВІЛ/СНІД: Як Криміналізація вживання наркотиків розпалює глобальну пандемію (червень 2012 р.).
Джерело: www.globalcommissionondrugs.org/hivaids-pandemic/
- Міжнародна асоціація зменшення шкоди, Human Rights Watch, Міжнародна програма зниження шкоди і канадський правова мережа з ВІЛ/СНІДу. Права людини (2010).
Джерело: www.ihra.net/contents/804
- Юргенс. Люди, що вживають наркотики, ВІЛ та права людини. Ланцет 376(2010).
Джерело: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6)
- Ланцет. ВІЛ серед людей, що вживають наркотики (20 липня 2010 р.).
Джерело: www.thelancet.com/серії/ВІЛ

- Малиновська-Семпрух К і Галлахер С. Війна з наркотиками, ВІЛ/СНІД та права людини (Нью-Йорк: Міжнародна Асоціація Освіти, 2004).
- Фонд відкритого суспільства. Якою ціною? ВІЛ та прав людини. Наслідки глобальна війна з наркотиками (2009).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/at-what-cost_20090302.pdf
- Фонд відкритого суспільства. Зниження шкоди на роботі (2011).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/
- Фонд відкритого суспільства. Лікування і тортури? Застосування міжнародних стандартів прав людини в центрах утримання під вартою (2011).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf
- Рада ООН з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я (право на здоров'я і міжнародного контролю над наркотиками, примусове лікування від наркотичної залежності і доступу до контрольованих лікарських засобів) А/65/255 (2010).
Джерело: <http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf>
- Рада ООН з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питання про тортури та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження чи покарання, застосування заснованого на правах людини підходу до наркополітики, А/НRC/10/44 (2009).
Джерело: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/129/53/PDF/G0912953.pdf>

Секс працівники

- AVERT. Секс працівники та захист від ВІЛ.
Джерело: www.avert.org/sex-workers.htm
- Центр здоров'я та гендерної рівності (змінити) і Центр з прав людини і гуманітарного права в американському університеті, торгівля людьми, ВІЛ/СНІД, а також сектор сексу: Права людини для всіх (жовтень 2010 р.).
Джерело: www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/Human_Trafficking_HIVAIDS_and_the_Sex_Sector.pdf
- Human Rights Watch. Секс працівники в зоні ризику: Презервативи як доказ проституції в чотирьох містах США (2012).
Джерело: www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload_1.pdf
- Фонд відкритого суспільства. Криміналізація Презервативів: як контроль з боку правоохоронних органів загрожує секс-працівникам та ВІЛ послугам в Кенії, Намібії, Росії, Південній Африці, США і Зімбабве (липень 2012 р.).
Джерело: www.soros.org/reports/criminalizing-condoms

- Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД та проект профілактики. Секс-робота, насильство та ВІЛ (2008).
Джерело: www.aidsalliance.org/includes/Publication/Sex_%20work_violence_and_HIV.pdf
- Фонд народонаселення ООН. Побудова партнерських відносин у сфері ВІЛ і сексу: доповідь і рекомендації з першої Азіатсько-Тихоокеанської регіональної конференції з ВІЛ і секс-бізнесу (березень 2011 р.).
Джерело: <http://asiapacific.unfpa.org/webdav/site/asiapacific/shared/Publications/2011/Building%20Partnerships%20on%20HIV%20and%20Sex%20Work%202.pdf>
- UNAIDS.
Джерело: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf

ЛГБТ та ЧСЧ

- AVERT. ВІЛ/СНІД та ЧСЧ.
Джерело: www.avert.org/men-sex-men.htm
- Amnesty International. Законопроект про заборону гомосексуалізму є дискримінаційними та загрожує правам людини (2010).
Джерело: www.amnesty.org/en/library/info/AFR59/003/2010/en
- Барал С. Поширеність ВІЛ-інфекції, ризику для ВІЛ-інфекції і прав людини серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками в Малаві, Намібії і Ботсвані, PLoSOne 4, 3 (2009).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/publications/hiv-prevalence-risks-hiv-infection-and-human-rights-among-men-who-have-sex-men-malawi
- Глобальний форум ЧСЧта ВІЛ.
Джерело: www.msmsgf.org/
- Міжнародна асоціація лесбіянок, геїв, бісексуалів, транссексуалів і інтерсексуалів за підтримки держави: світовий огляд законів, що оголошують одностатеві сексуальні акти між дорослими людьми (2012).
Джерело: <http://ilga.org/ilga/en/article/1161>
- Макофан К. Чоловіки, що мають статеві контакти з чоловіками не мають значного місця африканських національних стратегічних планів зі СНІДУ. Глобальна охорони здоров'я 8, № 2 (лютий 2013 р.).
Джерело: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23252398
- Фонд Сороса. Доступ до медичної допомоги для ЛГБТ в Киргизстані (2007).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/kyrgyzstan_20071030.pdf

- Рада ООН з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я (право на здоров'я і криміналізації одностатевих поведінки і сексуальної орієнтації, секс-бізнес та передачі ВІА). А/HRC/14/20 (2010).
Джерело: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/131/18/PDF/G1013118.pdf>

Ув'язнені

- ACLU національний проект з питань позбавлення волі та Human Rights Watch. Південна загроза: права людини та ВІА в південній частині Сполучених Штатів (2010).
Джерело: www.hrw.org/node/94476
- АмонДж. Тюремна криза ВІА та ТБ в Південній Африці (23 липня 2010 р.).
Джерело: www.huffingtonpost.com/joe-amon/the-hiv-and-tb-prison-crisis_b_656961.html
- Human Rights Watch. Навіть трупи повинні працювати: здоров'я, важка праця і насильство у в'язницях Уганди (2011).
Джерело: www.hrw.org/reports/2011/07/14/even-dead-bodies-must
- Human Rights Watch. Несправедливо і нездорово: ВІА, туберкульоз і насильство в тюрмах Замбії, Нью-Йорк (2010).
Джерело: www.hrw.org/reports/2010/04/27/unjust-and-unhealthy-0
- Фонд відкритого суспільства. Досудове затримання і здоров'я: непередбачені наслідки, результати (2011).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/reports/pretrial-detention-and-health-unintended-consequences-deadly-results
- Тодріск Вт. Ув'язнення під загрозою: доступ до ВІА та профілактика і лікування туберкульозу і заперечення прав людини в тюрмах Замбії. Журнал Міжнародного товариства по СНІДу 14. – № 8 (2011).
Джерело: www.biomedcentral.com/1758-2652/14/8
- Тодріск Вт., АмонДжей-Джей. Реформа кримінального правосуддя та профілактика ВІА і туберкульозу в африканських в'язницях (2012).
Джерело: www.plosmedicine.org/стаття/%Инфо3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215
- ЮНОДК, ВООЗ та ЮНЕЙДС. Профілактика ВІА, догляд, лікування та підтримка в умовах в'язниць: основа для прийняття ефективних заходів на національному рівні (2006).
Джерело: www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-AIDS_prisons_Oct06.pdf

Люди з обмеженими фізичними можливостями

- Гроус Н. ВІА/СНІД та інвалідність: приховані голоси (Нью-Хейвен, Коннектикут: Група Світового банку / Єльської школи громадського здоров'я).
Джерело: <http://globalsurvey.med.yale.edu>

- Human Rights Watch, ВІЛ та інвалідності (2012).
Джерело: www.hrw.org/sites/default/files/related_material/2012_HIV_Disability_Brochure_LOWRES.pdf
- Human Rights Watch, бюлетень: ВІЛ / СНІД та інвалідності (2011).
Джерело: www.hrw.org/news/2011/06/08/fact-sheet-hivaids-and-disability
- Шлейфер Р. і Лицар К. Інваліди часто не отримують інформацію про секс і ВІЛ (1 грудня 2012 р.).
Джерело: www.hrw.org/news/2012/12/01/disabled-often-are-denied-information-about-sex-and-hiv
- ЮНЕЙДС, ВООЗ та УВКПЛ. Інвалідності та політика ВІЛ (2009).
Джерело: www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/DisabilityAndHIV_April2009.pdf

Біженці та вимушені переселенці

- Керівні принципи МПК для вирішення проблеми ВІЛ в гуманітарних операціях.
Джерело: www.aidsandemergencies.org/cms/documents/20101015/IASC_HIV_Guidelines_2010_En.pdf
- УВКПЛ. 10 ключових моментів ВІЛ/СНІДу та захисту біженців, вимушених переселенців та іншим зацікавлених осіб.
Джерело: www.ohchr.org/Документи/Питання/ВІЛ/SummaryHIV.pdf
- УВКПЛ. Зауваження про ВІЛ/СНІД та захист біженців, вимушених переселенців та іншим зацікавленим особам.
Джерело: www.ohchr.org/Документи/Питання/ВІЛ/HIV_AIDS_IDP.pdf

Періодичне видання

Загальні періодичні видання

- Адвокат. Щомісячне інформаційно-аналітичне видання про практичне застосування законодавства
Джерело: <http://jurn.ru/smi/prensa/advokat.htm>
- Видання Української правничої фундації «Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі»
Джерело: <http://www.eurocourt/org.ua/AboutJournal/asp>
- Вісник Інституту родини і подружнього життя Львівської богословської академії
Джерело: <http://www.family-institute.org.ua>
- Вісник Конституційного суду України
Джерело: <http://www.ccu.gov.ua/uk/doccatalog/list?currDir=9125>

- Вісник Хмельницького інституту регіонального управління і права
Джерело: <http://www.sciencebooks-database.info>
- Государство и право. Юридический журнал / Российская академия наук, Ин-т государства и права, Москва
Джерело: <http://www.lib.ua-ru.net>
- Закон и жизнь. Международный научно-практический правовой журнал.
- Життя і право. Львівський правничий часопис.
- Підприємництво, господарство і право. Науково-практичний господарсько-правовий журнал
Джерело: <http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc-Gbm/Pchdu/index.html>
- Правовий часопис Донецького університету. Науковий журнал // http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Pchdu/index.html
- Право України // <http://pravoua.com.ua/>
- Юридическая практика // <http://yurpractika.com/>
- Юридична газета // <http://www.yur-gazeta.com/>
- Юридичний вісник України // <http://www.yurincom.com/>
- Юридичний журнал // <http://www.justianian.com.ua>
- Юрист // <http://jurist/ua/?page>

Спеціалізовані періодичні видання

- Військова медицина України. Щоквартальний науково-практичний журнал // www.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/vmu/index.html
- Журнал Запорізького медичного університету // <http://www.zsmu.info>
- Запорізький медичний журнал // <http://www.zsmu.snfo>
- Здоров'я України. Медична газета // <http://health-ua.com/>

- Медичне право. Науково-практичний журнал (Україна) // <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>
- Охорона здоров'я України. Науково-практичний журнал, заснований Міністерством охорони здоров'я України.
- Східноєвропейський журнал громадського здоров'я // www.nbuv.gov.ua/portal/chem_bio/Sjgz/index.html
- Українська медична газета // <http://biz-center.kiev.ua/gazety/ukrajinska-medychna-gazeta/>
- Український медичний часопис // <http://www.umj.com.ua>
- Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал (РФ) // http://www.med-law.ru/index_pechat.html
- Медичний вісник. Рівненський обласний науково-практичний тижневик // <http://medvisnyk.org.ua/content/view/3407/31/>
- Щотижневик «Аптека» // <http://www.apteka.ua/>
- Ваше здоров'я. Медична газета // <http://www.vz.kiev.ua/about.shtml>
- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.kz/>
- Журнал «Медична практика: організаційні та правові аспекти» // <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/the-medical-practice/>
- Журнал «Практика управління медичним закладом» // <http://med-info.net.ua/>
- Журнал «Управління закладом охорони здоров'я» // http://shop.mcf.com.ua/ua/catalog/zdorovja/upravlinnja_zakladom_okhoroni_zdorovja/#fresh
- Політики з ВІЛ/СНІД та правовий огляд // www.aidslaw.ca

Методичні матеріали

- Ардашева Н.А. Словник термінів і понять з медичного права. – СПб: СпецЛит, 2007. – 258 с.
- Бібліографія з медичного права / Автори-упорядники Т.Р. Короткий, Л.Р. Осинська. – Одеса: Фенікс, 2009. – 32 с.
- Бібліографія з медичного права: національний контекст / упор. І.Я. Сенюта, О.Є. Січкорізі, Х.М. Шубак; за заг. ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2014. – 188 с.

- Глосарій термінів, що використовуються у серії «Здоров'я для всіх». – Женева: ВООЗ, 1984 // http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_rus.pdf
- Енциклопедія соціальної роботи: Пер. з англ.; У 3 т. – М., 1993–1994.
- Коротка енциклопедія медичної сестри. – Ростов-на-Дону, 1999.
- Медико-правовий тлумачний словник / За заг. Ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для суддів: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Васильєва О.О., Добридень Т.В., Пономарьов С.Ю., Гейдар Л.М., Мостяєв О.І., Шеремет С.П., Ярошенко А.А. – К., 2011. – 75 с.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для працівників сфери охорони здоров'я: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Ярошенко А.А. – Авт. колектив: Гейдар Л. М., Мостяєв О.І., Саранков Ю.А., Ярошенко А.А. – К., 2011. – 80 с.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для соціальних працівників: Методичний посібник/Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Банас О.В., Валько С.С., Гейдар Л.М., Марченко Р.С., Мостяєв О.І., Семигіна Т.В., Ярошенко А.А. – К., 2012. – 80 с.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для представників правоохоронних органів: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні, Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Козаренко Н.В., Яковенко С.І., Пономарьов С.Ю., Гейдар Л.М., Мостяєв О.І., Ярошенко А.А. – К., 2012. – 74 с.
- Права пацієнта: Термінологічний словник-довідник / В.В. Глуховский, О.В. Ангелов. – М.: Дизайн і поліграфія, 2008. – 132 с.
- Словник – довідник з соціальної роботи / під ред. Є.І. Холостової. – М., 1997.
- Словник медико-соціальних термінів. – М., 2003.

Електронні ресурси

Веб-сайти

- СНІД та права: Спільний Блог про ВІЛ та СНІДу та права людини // www.eliminateaids.blogspot.com

- Американська асоціація юристів. Координаційний комітет з питань ВІЛ // www.americanbar.org/груп/individual_rights/проекти/aids_coordinating_project/resources.html
- HealthGAP: Глобальний проект // www.healthgap.org
- ЮНІСЕФ: Діти і СНІД новини // www.childrenandaids.com
- AccionCiudadanaContrael SIDA (Venezuela) // www.accsi.org.ve
- Центр юридичної допомоги (Намібія) // www.lac.org.na
- Юридична мережа з питань СНІД (Південна Африка) // www.aln.org.za
- Мережа з питань етики, закону та ВІЛ в Ботсвані (BONELA) // www.bonela.org
- Канадська юридична мережа з питань ВІЛ/СНІД // www.aidslaw.ca/
- Центр з питань ВІЛ, закону і політики // www.hivlawandpolicy.org
- Центр репродуктивних прав // <http://reproductiverights.org/en/our-issues/hiv/aids>
- Міжнародна комісія з питань ВІЛ та права // www.hivlawcommission.org
- Угорська асоціація цивільних прав // www.tasz.hu
- Міжнародна рада СНІД сервісних організацій (ICASO) // www.icaso.org
- Відділ юристів з питань ВІЛ/СНІД (Індія) // www.lawyerscollective.org
- Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини, ВІЛ/СНІД та права людини // www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx

- Фонд відкритого суспільства. Програма громадського здоров'я, ВІЛ/СНІД // www.opensocietyfoundations.org/topics/hivaids
- Люди, що живуть з індексом стигми ВІЛ // www.stigmaindex.org
- Мережа з питань етики, закону та ВІЛ в Уганді // www.uganet.org
- Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН), ВІЛ/СНІД // www.undp.org/hiv/focus03.htm
- Мережа з дослідження правових питань та адвокації у сфері СНІДу в Замбії (ZARAN) // www.zaran.org
- Сайт присвячений захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/>
- Сайт навчальної освітньої програми «Розуміємо права людини» // <http://edu.helsinki.org.ua>
- Сайт: Права людини. Он-лайн бібліотека Харківської правозахисної групи // <http://library.khpg.org/>
- Центр традиційної сімейної медицини, лікар і сім'я // <http://dis-ukraine.com/>
- Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я // <http://www.who.int/en/>
- Офіційний сайт Європейського суду з прав людини // <http://www.echr.coe.int/echr>
- Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України // <http://www.moz.gov.ua/i/>
- Офіційний сайт Верховного Суду України // <http://www.scourt.gov.ua/>
- Офіційний сайт Кабінету Міністрів України // <http://www.kmu.gov.ua/control/>
- Офіційний сайт Конституційного Суду України // <http://www.ccu.gov.ua/uk/index>

- Офіційний сайт Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини // <http://www.ombudsman.kiev.ua/>
- Сайт Інституту прав людини // <http://www.hrights.ru/>
- Сайт, який вміщує статті, присвячені порушенню прав людини в медичній сфері // <http://www.uapravo.org/>
- Сайт для юристів і медиків, присвячений висвітленню проблем законодавчого забезпечення охорони здоров'я України та наданню якісної медичної допомоги // <http://www.health-ua.com/articles/295.html>
- Сайт Української гельсінської спілки з прав людини // <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1157117975>
- Сайт Всеукраїнської ради прав та безпеки пацієнтів // <http://medpravo.org/?page=inform&lang=ukr>
- Сайт Всеукраїнської громадської організації «Фундація медичного права та біоетики України» // <http://www.medicalaw.org.ua/>
- Сайт, створений з метою розміщення інформації та відгуків про лікарів, результати лікування // <http://www.skarga.net/index.php?go=Page&id=1>
- Сайт Центру медичного права // <http://www.medlawcenter.com.ua>
- Сайт Львівського Обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді // <http://locssm.ipsys.net/>
- Сайт Міжнародного фонду «Відродження» // <http://www.irf.kiev.ua/>
- Сайт медичних представителів України и Києва // <http://catalog.i.ua/catalog/536/?r=10000>
- Сайт права людини в сфері охорони здоров'я // <http://healthrights.org.ua/index.php?id=255>
- Сайт навчальної освітньої програми «Розуміємо права людини» // <http://edu.helsinki.org.ua/>
- Сайт, який містить статті, присвячені порушенню прав людини в сфері охорони здоров'я // <http://www.uapravo.org/>

- Сайт, присвячений захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/>
- Севастопольська міська благодійна організація «Гавань» // <http://www.havenplus.sevsky.net>
- Медизвестия // <http://medvismk.com.ua/>
- Права людини в Україні. Інформаційний портал Харківської правозахисної групи // <http://www.khpg.org/>
- Правовий простір: безоплатна правова допомога в Україні // <http://pravo.prostir.ua/offices/260.html>
- Портал для пацієнтів їхніх родичів і близьких // <http://www.help-patient.ru/rights/>
- Портал MEDICINA // <http://medicina.ua/>
- Товариство Червоного Хреста України // <http://www.redcross.org.ua>
- Івано-Франківський хоспіс і Благодійний фонд «Мати Тереза» // <http://palliative.if.ua/index.php?newsid=10>
- Дніпропетровська асоціація якості життя людини // <http://www.medsoc.dp.ua>
- УНІАН здоров'я // <http://helth.unian.net>
- Українська Гельсінська спілка з прав людини // <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1157117975>
- Я здоров // <http://ya-zdorov.net/>
- Бібліотека порталу захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/libraryhealth/>
- Бюро інформації Ради Європи в Україні // <http://www.coe.kiev.ua/bul/text2.htm#Захист%20прав%національних%20меншин>

- Уся медицина в книгах і журналах // <http://mednik.com.ua/>
- Доповіді Генерального секретаря Генеральної Асамблеї ООН // <http://www.un.org/russian/esa/social/disabled/sgreports.htm>
- Електронна бібліотека // <http://www.lib.ua-ru.net/katalog/1915.html>
- Електронна бібліотека міжнародних документів з прав людини. Документи за темами: здоров'я, медицина, біоетика, права пацієнта // <http://www.hri.ru/docs/?content=dir&dir=topics&id=27>
- Електронна бібліотека юридичної літератури «Правовед» // <http://www.pravoznavec.com.ua/period/chapter/2/36/1394>
- Законодавство російською мовою // <http://laws.8m.com/>
- Збірка статей з охорони здоров'я // <http://www.civicua.org/news/viewbycat.html?q=12&rp=1>
- Збірник джерел ООН // <http://www.un.org/russian/dokumen/declarat/disabledmenu.htm>
- Каталог медичних сайтів України УКРМЕД // <http://ukrmed.org.ua>
- Пошукова система офіційного сайту Верховної Ради України // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?user=a#Find>
- Пошукова система офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я України // <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/>
- Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі // <http://www.eurocourt.org.ua/About.asp>
- Публічна бібліотека ім. Лесі Українки // <http://lucl.lucl.kiev.ua/>
- Медичне право та законодавство // <http://likar.org.ua>
- Чинність закону. Пошукова система Фондації соціально-правового захисту населення // <http://www.rol.org.ua/mbrics.cfm>
- Національна парламентська бібліотека України // <http://www.nplu.kiev.ua/>

КЛЮЧОВІ ТЕРМІНИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВІЛ ТА ПРАВ ЛЮДИНИ

У тематиці ВІЛ/СНІД та захисту прав людини використовується широкий арсенал термінів. Нижче наведений словник не є вичерпним, але допоможе зрозуміти основні скорочення та розтлумачити терміни, які найчастіше вживаються у сфері ВІЛ/СНІДу.

А

АРВ, АРТ

Акронім означає «антиретровірусний», чи «антиретровірусна терапія». Антиретровірусні препарати стримують різні фази життєвого циклу вірусу імунодефіциту (ВІЛ), зменшуючи ВІЛ-симптоми та подовжуючи тривалість життя людей, які живуть з ВІЛ. Антиретровірусні препарати також застосовуються для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини та подальшого поширення ВІЛ-інфекції.

Г

Глобальний фонд

Скорочена назва Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, що є центральним світовим механізмом для регулювання фондів між багатими та бідними країнами з метою фінансування національної боротьби з ВІЛ/СНІДом.

Д

дпп

Скорочена назва Декларації про прихильність до боротьби з ВІЛ/СНІДом, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН на спеціальній сесії у червні 2001 р. Декларація про прихильність визнає, що «реалізація прав людини і її основних свобод має основоположне значення для зменшення ризику зараження ВІЛ/СНІДом» (§ 58).

Л

ЛЖВС, ЛЖВ, ЛЖС, ЛВС

Скорочення, якими позначають словосполучення «особи, які живуть з ВІЛ/СНІДом».

П

ппмд

Скороченням позначають програму профілактики передання ВІЛ від матері до дитини або під час вагітності, пологів чи годування груддю. Близько 15–30% дітей, народжених від матерів з ВІЛ, інфікуються під час вагітності і виношування, а ще 5–20% інфікуються через грудне вигодовування.

Принцип «більш активної участі ЛЖВС» GIPA

Абревіатура GIPA («джіпа») означає «активну участь людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом». Важливість та переваги залучення людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом до формування політики та здійснення програм отримали широке визнання. Цей принцип уперше був проголошений на саміті з ВІЛ/СНІДу 1994 р. в Парижі, а потім закріплений у Декларації про прихильність до боротьби з ВІЛ/СНІДом.

Р

Рекомендації/керівні принципи

Скороченням позначаються Міжнародні рекомендації з питань ВІЛ/СНІДу та прав людини, що містять перелік окремих правових і політичних рекомендацій, виданих UNAIDS та Управлінням Верховного Комісара ООН із захисту прав людини (ОНСНР) 1998 р.

PEPFAR

Скорочення, яким позначають Надзвичайний план боротьби зі СНІДом, – п'ятирічний план дій у цій сфері вартістю 15 млрд дол. США, санкціонований Президентом США Джорджем Бушем та введений в дію Конгресом США 2003 р. відповідно до Акту про світове лідерство США в боротьбі з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією. PEPFAR – найбільша програма, спрямована на боротьбу з ВІЛ/СНІДом, яка фінансується одним урядом-донором.

С

Стигматизація та дискримінація

Організація Об'єднаних Націй визнала **стигматизацію** та **дискримінацію** щодо ВІЛ/СНІДу «найбільшими бар'єрами, що перешкоджають профілактиці захворювання, наданню адекватної допомоги, підтримки та лікування, а також зменшення впливу». Стигматизація спричиняє дискримінацію.

Стигматизація – це «потужний дискредитуючий та ганебний ярлик, який радикально змінює бачення себе та ставлення інших людей». Люди, які зазнають стигматизації, часто вважаються людьми з відхиленнями або, з тієї чи іншої причини, негідними, їх уникають, остерігаються, дискредитують, відштовхують, обмежують або карають за законом. Стигма є вираженням соціальних і культурних норм, які формують зв'язки між людьми. Стигма встановлює межі, які суспільство прокладає між «нормальними людьми» та «аутсайдерами», між «нами» і «ними».

Дискримінація у контексті ВІЛ/СНІДу визначається як «будь-який критерій, за допомогою якого виявляються випадкові відмінності між людьми на підставі їхнього підтвердженого чи підозрюваного ВІЛ-статусу чи загального стану здоров'я».

Дискримінація може бути **легітимною** чи **нелегітимною**.

Нелегітимна дискримінація є невинуватеною, непропорційною та свавільною:

- критерій чи дія вважаються *невиправданими*, якщо вони не мають раціональних та об'єктивних причин.
- вона є *непропорційною*, якщо вжиті заходи та їх наслідки набагато перевищують або не досягають поставлених цілей;

- вона є *свавільною*, якщо серйозно порушує права людини і є необов'язковою для захисту здоров'я інших осіб.

Ю

ЮНЕЙД (UNAIDS)

Скороченням позначають Спільну програму ООН з питань ВІЛ/СНІДу, консорціум із восьми агенцій ООН, які займаються різними аспектами світової епідемії СНІДу. UNAIDS має невелику програму, присвячену правовим, етичним аспектам і правам людини в сфері ВІЛ/СНІДу.