

# Право на здоровье, право на жизнь: почему нужны срочные меры для решения проблемы ВИЧ в контексте прав человека

---

## Встреча высокого уровня по вопросам ВИЧ и правам человека в Евросоюзе и соседних странах

Данные материалы для обсуждения были подготовлены Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) совместно с Европейской комиссией. При этом мнения, выраженные в настоящем документе, являются мнениями авторов и не обязательно отражают точку зрения ЮНЭЙДС, ее коспонсоров или Европейской комиссии. ЮНЭЙДС благодарит за вклад в разработку материалов Европейскую комиссию, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Европейский мониторинговый центр по наркотикам и наркотической зависимости, Агентство ЕС по фундаментальным правам человека.

# Содержание

Предисловие.....	4
Основные положения.....	5
1. Приоритет защиты прав человека в контексте ВИЧ .....	7
2. Краткий обзор эпидемиологической ситуации в Европе.....	8
2.1 ВИЧ в ЕС.....	8
2.2 ВИЧ в соседних странах.....	9
3. Обязательства по соблюдению прав человека в контексте ВИЧ.....	12
4. Право на здоровье.....	13
4.1 Антиретровирусная терапия.....	14
4.2 Тестирование на ВИЧ.....	15
4.3 Снижение вреда.....	15
4.4 Доступ к лекарствам.....	16
5. Создание благоприятной среды.....	17
5.1 Социальная среда.....	17
5.2 Правовая среда.....	21
5.3 Инвестирование в программы формирования благоприятной среды для эффективной реализации мер в ответ на ВИЧ.....	22
6. Заключение.....	23
Приложение 1 Обязательства по соблюдению прав человека в контексте противодействия ВИЧ, принятые странами-участницами, организациями ЕС и соседними странами.....	25
Список литературы.....	28

## Сокращения

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЕАСТ	Европейская ассоциация свободной торговли
ЕМЦНН	Европейский мониторинговый центр по наркотикам и наркотической зависимости
ЕС	Европейский Союз
ЕЦКЗ	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
ПРООН	Программа развития ООН
РУЛС	расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СПСБ	Глобальная сеть проектов по секс-бизнесу
ТАПИС	Соглашение ВТО по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности
ЮНФПА	Фонд народонаселения ООН
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

## Вступление

Сегодня, находясь на важном этапе событий в области здравоохранения и развития на глобальном уровне, мы приветствуем проведение этой встречи, дающей возможность странам – членам Евросоюза (ЕС) и соседним странам, подтвердить свои обязательства сделать защиту прав человека основным компонентом мер в ответ на ВИЧ. Мы уже добились значительных успехов, и сегодня в Европе, и по всему миру появилась беспрецедентная возможность наметить дальнейшие шаги, позволяющие покончить со СПИДом. Усилия, направленные на то, чтобы положить конец эпидемии, должны подкрепляться бескомпромиссной защитой прав человека -- права каждого на достойную и безопасную жизнь, на свободу от дискриминации, на доступ к информации и медицинскому обслуживанию и права на наивысший достижимый стандарт здравоохранения.

Тридцать лет назад, когда ВИЧ только появился, страх и нежелание признавать существование проблемы выразились в призывах к «аресту, тестированию, карантину, изоляции». Сегодня нам известно, что самое эффективное решение – это поступать наоборот. Решающую роль в реализации мер противодействия ВИЧ должны играть люди, живущие с ВИЧ. Когда ВИЧ был обнаружен в Европе, слабо организованные сети по защите прав геев стали главной силой в деле привлечения сообществ к реализации мер в ответ на ВИЧ и мобилизации усилий. План действий по защите прав лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц должен оставаться на первом месте в программе мероприятий по вопросам ВИЧ и правам человека.

Люди, наиболее уязвимые к ВИЧ-инфекции, должны быть мобилизованы и поддержаны в том, чтобы они могли защитить себя и своих близких. Соблюдение прав человека одновременно с проводимыми вмешательствами на основе подтвержденной информации приведет к достижению этой цели. Нам повезло, что теперь есть инструменты, позволяющие покончить со СПИДом. В настоящее время антиретровирусная терапия позволяет людям жить полноценной жизнью и вносить вклад в социальное и экономическое развитие, и при этом значительно снижает риск передачи ВИЧ. Мы располагаем комплексным набором разнообразных услуг по профилактике ВИЧ, включая программы по снижению вреда.

Что нам требуется сейчас, так это политическая воля и решительные действия по оказанию поддержки труднодостижимым слоям населения. ЕС может показать остальному миру пример активной работы по привлечению и поддержке наиболее обособленных и даже сознательно скрывающихся сообществ, людей, которых дискриминация и репрессивные меры лишили жизненно необходимых услуг, а в некоторых случаях стали причиной тюремного заключения, где они более уязвимы к инфицированию ВИЧ.

Чтобы положить конец эпидемии СПИДа, нам необходимо лидерство в сочетании с твердой приверженностью соблюдению прав человека. Это подразумевает инвестирование в программы по борьбе с прочно укоренившимися стигмой и дискриминацией и формирование правовой и социальной среды, защищающей права человека. Европа, являющаяся колыбелью современного движения по защите прав человека, может и должна возглавить этот процесс.

Мишель Сидибе,  
Исполнительный директор ЮНЭЙДС

май 2013 года

Тонио Борг,  
комиссар по вопросам  
здравоохранения и защиты прав  
потребителей, Европейская  
комиссия

## Основные положения

Сейчас, когда появилась реальная возможность остановить эпидемию СПИДа, Европейский союз и соседние страны достигли решающего момента в реализации мер противодействия СПИДу. При всей реальности достижения «нулевого показателя новых случаев ВИЧ-инфекций, нулевого показателя дискриминации и нулевого показателя смертей вследствие СПИДа», такой результат может быть достигнут только при наличии сильного и последовательного политического руководства, ориентированного на нужды наиболее пострадавших от ВИЧ людей. Поскольку данные слои населения часто очень обособлены, стигматизированы и а в некоторых странах криминализированы эта проблема затрагивает, прежде всего, права человека и обуславливает необходимость применения иного подхода в работе. Таким образом, в соответствии с позицией Европы, как мирового лидера в области защиты прав человека, руководители самого высокого уровня должны рассматривать ВИЧ в качестве первоочередной проблемы в контексте здравоохранения и прав человека в национальном, региональном и международном масштабе.

Все государства ЕС и соседние страны являются участниками международных и региональных договоров о правах человека, подтверждающих первостепенную важность прав человека для эффективного реагирования на ВИЧ, включая права на жизнь, здоровье и отсутствие дискриминации. Кроме того, за эти годы правительства разных стран приняли – в рамках национальных программ противодействия СПИДу – ряд связанных с ВИЧ политических обязательств по защите и осуществлению прав всех живущих с ВИЧ-инфекцией и уязвимых к ней. В Европе обязательства по соблюдению прав человека и политическая ответственность должны быть полностью реализованы, чтобы вдохновлять, направлять и оказывать информационную поддержку любых мер в ответ на ВИЧ.

Для охвата мерами противодействия ВИЧ всех без исключения, при реализации программ необходимо уделять внимание вопросам равноправия, преодоления дискриминации, замены карательных законов законодательством, защищающим права людей, обеспечения прав и возможностей людей, пострадавших от ВИЧ, и разработки специальных услуг, удовлетворяющих их потребности и соответствующих реальной ситуации. Кроме того, необходимо усилить или создать социальную и правовую среду, защищающую и поддерживающую всех людей, стремящихся к участию в мероприятиях по профилактике, тестированию и лечению в связи с ВИЧ. Несмотря на то, что большинство стран – членов ЕС добились больших успехов в расширении доступности антиретровирусной терапии, не все группы населения имеют доступ к этому лечению в той мере, в какой это необходимо. А в странах Восточной Европы доступность антиретровирусной терапии в целом остается тревожно низкой. С учетом того, что в контексте профилактики ВИЧ преимущества данного лечения, как для здоровья отдельных пациентов, так и для общественного здравоохранения в целом, полностью подтверждаются, данная проблема требует безотлагательного решения.

Среди других проблем, требующих немедленного вмешательства, следует обозначить уровень позднего выявления ВИЧ-инфекции в регионе, рост числа новых случаев заражения в соседних странах, недостаток инвестиций в программы по профилактике ВИЧ и разный уровень доступности услуг по снижению вреда в контексте употребления инъекционных наркотиков. Во многих странах эпидемия охватывает, главным образом, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, людей, употребляющих инъекционные наркотики, и работников секс-бизнеса. При этом данные группы населения по-прежнему не получают должного внимания на

политическом уровне и в рамках реализации программ. Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ, остаются в регионе на высоком уровне.

Необходимо обеспечить меры противодействия ВИЧ достаточными финансовыми ресурсами из местных и международных источников. Инвестиции должны быть эффективнее, в том числе и в программы, основанные на доказательствах, посвященные решению проблем основных групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ, устраняющие препятствия к получению доступа к медицинским услугам и доведению их до потребителей, снижающие стигму и дискриминацию и повышающие доступность правосудия в контексте ВИЧ. Более последовательная политика и усиление потенциала необходимы во всех секторах, включая здравоохранение, правосудие, торговлю, образование, парламент и судебные органы. На практике это означает подробное описание того, каким должен быть вклад различных секторов в эффективную реализацию национальной программы мер в ответ на ВИЧ. Во всех странах необходимо пересмотреть законы, политику и практику в свете обязательств по соблюдению прав человека, связанных с ВИЧ. Карательные законы, политика и практика, подразумевающие криминализацию и обязательные тестирование, отчетность и лечение, должны быть отменены. Вместо них необходимо принятие и соблюдение законов, защищающих от дискриминации и насилия и гарантирующих всеобщий доступ к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ.

Для того чтобы никто не остался без внимания, необходимо расширять сбор и мониторинг дифференцированных данных. Людям, живущим с ВИЧ, потребителям инъекционных наркотиков и их половым партнерам, мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, заключенным тюрем, работникам секс-бизнеса, мигрантам и трансгендерным лицам необходимы особое внимание и программы, учитывающие их потребности. Для этого требуются более качественные данные, с учетом неприкосновенности частной жизни и соблюдения конфиденциальности. На каждом этапе рабочего процесса люди, живущие с ВИЧ, и другие основные группы населения с повышенным риском заражения ВИЧ должны привлекаться в качестве активных партнеров, способствующих изменениям в обществе. Необходимо обеспечить постоянную сильную поддержку активному и открытому участию гражданского общества в реализации мер в ответ на СПИД. Наконец, существует необходимость укрепления взаимодействия и сотрудничества по всей Европе, чтобы осуществлять меры противодействия ВИЧ на основе доказательной информации и соблюдения прав человека. Европа может и должна оставаться лидером в вопросах противодействия ВИЧ и защиты прав человека. Действовать нужно уже сейчас!

## 1. Приоритет защиты прав человека в контексте ВИЧ

Настало время критически оценить результаты, подытожить полученный опыт и выбрать наиболее эффективные пути решительного движения вперед, под сильным и стабильным руководством, чтобы остановить распространение эпидемии СПИДа в Европе.<sup>1</sup> Одним из основных уроков, усвоенных за 30 лет реализации мер в ответ на СПИД, является то, что проблема ВИЧ коренным образом связана с правами человека.

Как в ЕС, так и соседних странах количество людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти, достигнув в 2011 году примерно 2,1 миллиона (в пределах 1,9–2,4 миллионов). В то время как в ЕС количество новых случаев заражения ВИЧ остается стабильным,<sup>2</sup> в соседних с ним странах аналогичный показатель увеличивается (ЮНЭЙДС, 2012 г.). Кроме того, увеличилось количество людей, живущих с ВИЧ, которые живут дольше благодаря лечению. В 2011 году в ЕС количество людей, живущих с ВИЧ, достигло примерно 900 000 (в пределах 800 000–1 миллион), по сравнению с 610 000 (в пределах 570 000–680 000) в 2001 году (ЕЦКЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г.).

К ключевым группам населения относятся люди, которые подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ или могут сами передать ВИЧ. Их участие в работе является залогом успеха мер в ответ на ВИЧ (ЮНЭЙДС, 2010 г.). Помимо людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения часто включают мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц, потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров, а также работников секс-бизнеса и их клиентов.

Учитывая недостаточность имеющихся дифференцированных данных и методологические различия в сборе данных в разных странах, не ясно, какие группы населения в Европе и соседних странах являются наиболее пострадавшими от ВИЧ и уязвимыми к ВИЧ. В ЕС основные группы населения включают мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, мигрантов из стран с высокой распространенностью ВИЧ, потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров. В соседних странах основные группы населения включают людей, употребляющих инъекционные наркотики и их половых партнеров, и работников секс-бизнеса; также они могут включать скрытый контингент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (ЕЦКЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г.).

Сегодня существуют убедительные подтверждения эффективности антиретровирусной терапии как для лечения, так и для профилактики ВИЧ. Если люди имеют доступ к антиретровирусной терапии, они способны вносить полноценный вклад в социальное и экономическое развитие. Данный вид лечения также снижает риск передачи вируса другим людям на 96%, что делает его одной из самых эффективных мер профилактики ВИЧ (Коэн, 2011 г.). Доступны разнообразные комплексные меры профилактики ВИЧ, разработанные с учетом потребностей различных групп населения.<sup>3</sup>

Тем не менее, критически важной проблемой в Европе остается оказание помощи людям в условиях концентрированной эпидемии. Эта проблема затрагивает, прежде

<sup>1</sup> В данном документе под «Европой» понимаются страны, входящие в Европейский союз (ЕС), и соседние страны – Республика Молдова, Российская Федерация и Украина – страны-кандидаты и потенциальные кандидаты в члены ЕС, а также страны – участницы Европейской ассоциации свободной торговли (ЕАСТ).

<sup>2</sup> Данный показатель новых случаев заражения, зафиксированный в странах – членах ЕС, стабилизировался приблизительно на уровне 28 000 случаев в год и не снижался, начиная с 2004 года (ЕЦКЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г.).

<sup>3</sup> Подробнее см. в разделе 4.

всего, права человека, поскольку данные слои населения очень обособлены, становятся объектом стигматизации, а в некоторых странах криминализированы. Вследствие этого, стандартные стратегии профилактики ВИЧ для населения в целом не обязательно будут эффективными для этих групп. В данном случае необходимо изменить методы работы. Являясь мировым лидером в области продвижения и защиты прав человека, Европа может и должна сделать защиту права человека основой стратегии, направленной на прекращение эпидемии СПИДа.

## **2. Краткий обзор эпидемиологической ситуации в Европе**

В данном разделе представлен краткий обзор эпидемиологической ситуации в Европе. Более подробные эпидемиологические сведения содержатся в тематическом отчете ЕЦКЗ «Мониторинг выполнения положений Дублинской декларации о сотрудничестве в области борьбы с ВИЧ/СПИДом в Европе и Средней Азии», Отчет о достигнутом прогрессе за 2012 г. Стокгольм, ЕЦКЗ; 2013 г.

### **2.1 ВИЧ в ЕС**

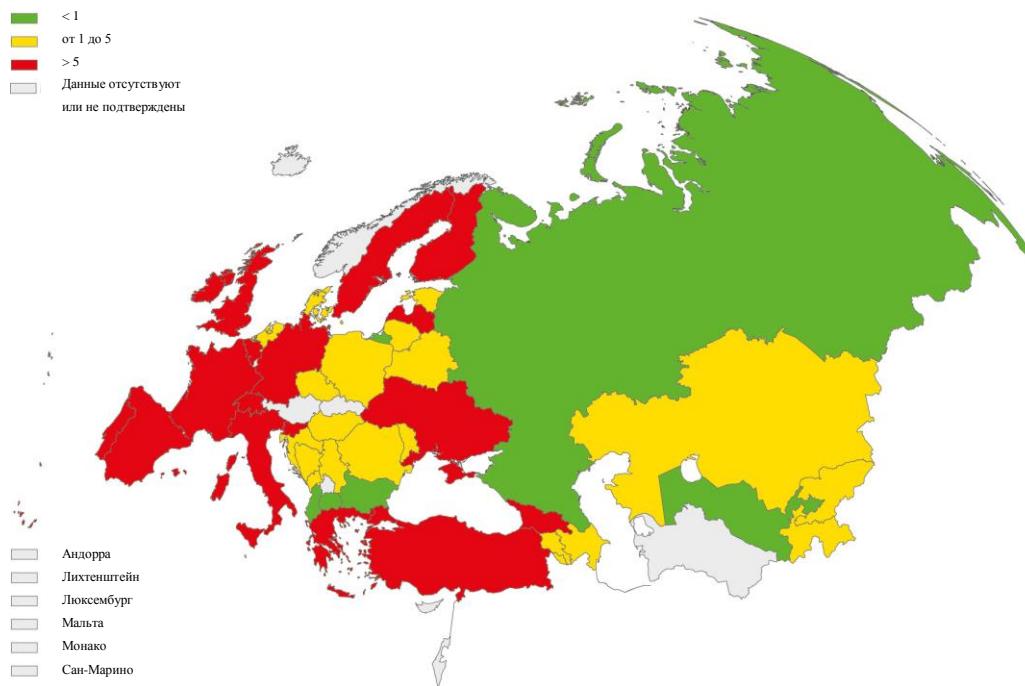
*« Риск ВИЧ-инфицирования в течение жизни молодых геев , живущих в крупных европейских городах с распространённостью ВИЧ от 10 до 20% в гей-сообществах, сопоставим с риском заражения существующим для молодых мужчин, живущих в Южной Африке».*

Мирандола и др. (2009 г.)

Примерно половина новых случаев ВИЧ-инфицирования в ЕС зарегистрирована среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (ЕЦКЗ, 2013 г.: d). Вторая наиболее крупная по численности группа включает людей, получивших ВИЧ-инфекцию через гетеросексуальный контакт (23%). За ними следуют мигранты из стран Африки к югу от Сахары, где заражение ВИЧ происходит, вероятнее всего, через гетеросексуальные контакты (13%), и люди, инфицированные ВИЧ в результате употребления инъекционных наркотиков (5%) (ЕЦКЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г.).



**Рисунок 1: Распространенность ВИЧ (%) среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в ЕС и соседних странах**



Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. Тематический отчет: Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами. Мониторинг выполнения положений Дублинской декларации о сотрудничестве в области борьбы с ВИЧ/СПИДом в Европе и Средней Азии. Отчет о достигнутом прогрессе за 2012 год. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г. (в процессе публикации)

Данные, предоставленные ЕС и соседними странами, указывают на высокую распространенность ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (см. рис. 1 выше). Количество диагностированных случаев инфицирования ВИЧ у мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, увеличилось на 33% в период с 2004 по 2010 год, в то время как количество людей, получивших ВИЧ-инфекцию другим путем, осталось стабильным или (в случае с людьми, употребляющими инъекционные наркотики) снизилось. Тем не менее, в Греции и Румынии в период с 2010 по 2011 год отмечено резкое увеличение случаев заражения ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, (ЕЦКЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г; Маллиори и др., 2011 г.). Употребление инъекционных наркотиков было признано основным фактором эпидемии ВИЧ в Европе и Центральной Азии. Согласно официальным данным, в 18 странах распространенность ВИЧ составила более 5% среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЕЦКЗ, 2013 г.: b). Распространенность ВИЧ среди людей в местах лишения свободы высока в ЕС и странах-участницах Европейской ассоциации свободной торговли (ЕАСТ), где также высока распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики – Эстония, Латвия, Португалия и Испания (ЕЦКЗ, 2013 г.: a).

## 2.2 ВИЧ в соседних странах

Количество людей, живущих с ВИЧ, в Российской Федерации, Украине и Республике Молдова выросло с 900 000 в 2001 году до 1,2 миллиона в 2011 году.<sup>4</sup> Почти 90% от общего количества людей, живущих с ВИЧ, в 15 странах Восточной Европы и Центральной Азии, приходится на долю Российской Федерации и Украины (ЮНЭЙДС,

<sup>4</sup> Примерное количество людей, живущих с ВИЧ, в каждой стране см. <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/>. См. также ЮНЭЙДС, 2012г.: b.

2011 г.). Эпидемия в этих странах, как правило, обусловлена небезопасным употреблением инъекционных наркотиков и дальнейшей передачей инфекции половым партнерам людей, употребляющих инъекционные наркотики. Как показано на рис. 2, распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в странах ЕС также высока. На Украине люди, употребляющие инъекционные наркотики, составляют большой процент тех, у кого ВИЧ выявлен впервые (38% в 2011 году) (ЕЦКЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г.). Распространенность ВИЧ остается высокой среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Молдова (16% в 2009 году и 7,9% в 2012 году в столице) (ЮНЭЙДС, 2012 г.: с). Употребление инъекционных наркотиков остается основным известным способом передачи ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (56% в 2011 году), притом, что процент случаев передачи инфекции через гетеросексуальные контакты увеличился с чуть менее 5% в 2001 году до 41,4% к 2011 году (Российский федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИДом, 2012 г.).

**Рисунок 2: Распространенность ВИЧ (%) среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в ЕС и соседних странах**



Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. Тематический отчет: Люди, употребляющие инъекционные наркотики. Мониторинг выполнения положений Дублинской декларации о сотрудничестве в области борьбы с ВИЧ/СПИДом в Европе и Средней Азии. Отчет о достигнутом прогрессе за 2012 г. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г. (в процессе публикации)

По официальным данным, процент случаев впервые выявленной ВИЧ-инфекции в результате передачи через гомосексуальные контакты остается низким в Российской Федерации и на Украине.<sup>5</sup> Тем не менее, в обеих странах есть данные,

<sup>5</sup> Согласно официальным статистическим данным, 1,3% новых случаев инфицирования ВИЧ в 2011 году в Российской Федерации приходится на долю мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Однако в Российской Федерации только 3136 человек из 25 812 467 были отнесены к мужчинам, имеющим половые контакты

свидетельствующие о росте эпидемии ВИЧ среди молодых мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (Бейрер и др., 2011 г.). Имеющиеся данные также указывают на высокую распространенность ВИЧ среди работников секс-бизнеса, употребляющих инъекционные наркотики; употребление инъекционных наркотиков, вероятно, является основным фактором высокой распространенности ВИЧ среди работниц секс-бизнеса на Украине (ЕЦКЗ, 2013 г.: с) (см. Вставку 1).

#### **ВСТАВКА 1**

##### **Работники секс-бизнеса**

Исследование Всемирного банка, проводившееся в 50 странах, показало, что вероятность заразиться ВИЧ у работниц секс-бизнеса в 14 раз выше, чем у других женщин репродуктивного возраста (Керриган и др., 2013 г.). Восточная Европа оказалась на втором месте по распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса, которая составляет 10,9% в четырех странах. На Украине отмечена самая высокая распространенность – 13,2% в 25 областях.

В исследовании задокументированы практикуемые полицией *субботники*, когда бесплатные сексуальные услуги предоставляются в обмен на незаключение под арест работниц секс-бизнеса. Связанные с ВИЧ последствия подобного насилия недавно получили подтверждение в Российской Федерации, где *субботник* был признан существенным фактором риска заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем. Эти данные дополнительно подтверждаются свидетельствами молодых женщин, занимающихся коммерческим сексом в четырех украинских городах: более половины из них имеют опыт половых контактов по принуждению и преследования со стороны полиции.

Работники секс-бизнеса и их организации играют решающую роль в противодействии ВИЧ (ЮНЭЙДС, 2012 г.: d). ЮНФПА, ВОЗ, СПСБ и ЮНЭЙДС недавно разработали рекомендации по снижению передачи ВИЧ среди работников секс-бизнеса в странах с низким и средним уровнем доходов. В случае реализации данные рекомендации помогут работникам секс-бизнеса защитить себя от насилия и эксплуатации, а также передачи ВИЧ-инфекции (ВОЗ и др., 2012 г.: а).

.....  
с мужчинами (Российский федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИДом, 2012 г.), вследствие чего статистические данные не являются репрезентативными.

### 3. Обязательства по соблюдению прав человека в контексте ВИЧ

Все страны – члены ЕС, Республика Молдова, Украина и Российская Федерация являются участниками различных международных и региональных договоров о соблюдении прав человека, подтверждающих первостепенную важность защиты человеческих прав для эффективного противодействия ВИЧ (см. вставку 2).

#### ВСТАВКА 2

##### Международные и региональные договоры о правах человека включают:

- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.)
- Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.)
- Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.)
- Конвенцию о правах ребенка (1989 г.)
- Европейскую социальную хартию (1961 г., с поправками 1996 г.)
- Европейскую конвенцию о защите прав человека и основных свобод (1950 г.)
- Хартию по правам человека (2000 г.; применима только к странам -- членам ЕС)

Сюда относятся права на жизнь, здоровье, отсутствие дискриминации, свободу, информацию, свободу выражения мнения, неприкосновенность частной жизни, свободу собраний и объединений, участие в управлении, достойный уровень жизни и доступ к достижениям научного прогресса. Осуществление и защита прав человека в контексте ВИЧ требуют сочетания политической воли, финансовых ресурсов, принятия законов, контроля за их соблюдением, доступности правосудия и социальных и правовых услуг. Кроме этого, необходимо объединить усилия и стратегии для преодоления социальной изоляции и удовлетворения особых потребностей, особенно в свете проблем, связанных с ВИЧ. Данные усилия и стратегии должны быть четко определены, обдуманы и спланированы для того, чтобы быть полезными для указанных групп населения (Управление Верховного Комиссара ООН по правам человека и ВОЗ, 2008 г.).

Европейский суд по правам человека постоянно подтверждает, что люди, живущие с ВИЧ, должны быть защищены от дискриминации согласно статье 14 Конвенции (запрещение дискриминации).<sup>6</sup> Отсутствие дискриминации и равноправие являются основными принципами в сфере прав человека и важными составляющими права на

<sup>6</sup> См. *Киютин против России* (№ 2700/10), Совет Европы, Европейский суд по правам человека, 10 марта 2011 г. Другие взаимосвязанные дела включают *В.А.М. против Сербии* (№ 39177/05) (отказ в доступе матери к ребенку на основании ВИЧ-статуса).

здоровье. Отсутствие дискриминации и равноправие требуют от государств «признавать различия и обеспечивать особые потребности групп населения, которые, как правило, сталкиваются с особыми проблемами в области здравоохранения, такими как более высокая смертность или уязвимость к определенным болезням» (Управление Верховного Комиссара ООН по правам человека, 2008 г.).

За последние годы страны – члены ЕС и соседние страны приняли политические обязательства, связанные с проблемой ВИЧ, признающие важность соблюдения прав человека в рамках реализации мер в ответ на ВИЧ в масштабах Европы и всего мира. К ним, среди прочих, относятся особые обязательства по защите прав людей, живущих с ВИЧ и пострадавших от ВИЧ, по достижению всеобщего доступа к мерам по профилактике, лечению, уходу и поддержке, по искоренению стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, по прекращению насилия в отношении женщин, пересмотру законов в пользу обеспечения доступ к услугам в связи с ВИЧ, а также по внедрению специальных программ в поддержку доступности правосудия в контексте ВИЧ (см. Приложение 1).

## 4. Право на здоровье

Право на здоровье является неотъемлемой частью прав человека и достойной жизни. Несмотря на то, что право на здоровье должно обеспечиваться последовательно, обязательства, гарантирующие *отсутствие дискриминации*, и *меры, предпринимаемые* для его осуществления, должны *вступать в силу незамедлительно* (Управление Верховного Комиссара ООН по правам человека, 2008 г.).

В контексте ВИЧ право на здоровье подразумевает доступ к мерам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ (Управление Верховного Комиссара ООН по правам человека, 2008 г.). Для людей, живущих с ВИЧ, доступ к лечению не только означает жизнь и здоровье, но и возможность не передавать ВИЧ своим половым партнерам и новорожденным детям. Доступ к услугам по профилактике ВИЧ является существенным фактором, позволяющим людям избежать ВИЧ-инфицирования, а людям, живущим с ВИЧ, не допустить дальнейшей передачи инфекции.

Профилактика ВИЧ включает информацию по вопросам ВИЧ, сексуальное образование и обучение жизненным навыкам, услуги в связи с инфекциями, передающимися половым путем, предоставление мужских и женских презервативов, доступ к мужскому обрезанию, профилактику передачи вируса от матери ребенку, а также услуги и методы по снижению вреда, связанного с употреблением наркотиков.<sup>7</sup> Услуги по профилактике ВИЧ должны разрабатываться с учетом потребностей, в правильном сочетании и масштабе, и должны охватывать основные группы населения с повышенным риском заражения ВИЧ (ВОЗ, 2011 г.). Важно обеспечить доступ ВИЧ-уязвимых групп населения к обучению жизненным навыкам, информации и услугам, связанным с ВИЧ и заболеваниями, передающимися половым путем, а также защите от сексуального

<sup>7</sup> *Комплексный пакет* услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ среди людей, потребляющих инъекционные наркотики, включает следующие девять мероприятий: программы распространения шприцев с иглами; опиоидную заместительную терапию и другое лечение наркозависимости; тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ; антиретровирусную терапию; профилактику и лечение инфекций, передающихся половым путем; программы распространения презервативов для людей, потребляющих инъекционные наркотики, и их половых партнеров; целевую информацию, образование и коммуникацию для людей, потребляющих инъекционные наркотики, и их половых партнеров; вакцинацию, диагностику и лечение вирусного гепатита; профилактику, диагностику и лечение туберкулеза (ВОЗ и др., 2012 г.).



насилия (ВОЗ, 2011 г.). Сексуальное образование должно быть включено в программу школьного обучения повсеместно, однако в ЕС и соседних странах существуют различия в стандартах и возрасте, с которого школы начинают сексуальное образование (ВОЗ, 2011 г.).

#### 4.1 Антиретровирусная терапия

Государства – члены ООН твердо придерживаются позиции, что всеобщий охват медицинскими услугами является неотъемлемым элементом в осуществлении права на здоровье. Целью является обеспечение того, чтобы все люди имели доступ к медицинским услугам и не испытывали финансовые трудности в связи с их оплатой (ВОЗ, 2005 г.).

Страны ЕС сообщают о 81–100% доступности антиретровирусной терапии (ЕЦКЗ, 2013 г.:е). Однако, высокий уровень доступности лечения относится только к людям, которые прошли тестирование на ВИЧ, и не включает людей, не знающих свой ВИЧ-статус.<sup>8</sup>

Даже учитывая примеры успешного обеспечения права на лечение ВИЧ для нелегальных мигрантов (включая такие страны, как Великобритания и Нидерланды<sup>9</sup>), только в половине стран ЕС/Европейской экономической зоны антиретровирусное лечение доступно нелегальным мигрантам (ЕЦКЗ, 2013 г.). Отказ в лечении часто обосновывается необходимостью снижения затрат. Однако данный аргумент больше не является состоятельным вследствие экономических преимуществ международной миграции рабочей силы, пролонгированной производительности людей, живущих с ВИЧ и получающих лечение, снижения риска передачи ВИЧ другим людям в результате лечения, а также того факта, что неотложная помощь или постоянный уход за людьми с установленным диагнозом СПИД намного дороже текущего лечения ВИЧ. Следовательно, с точки зрения общественного здравоохранения, прав человека и экономики, мигранты должны пользоваться преимуществами профилактики, ухода и лечения ВИЧ.

#### **ВСТАВКА 3**

##### **Степень охвата антиретровирусной терапией**

По оценочным данным за 2011 год охват антиретровирусной терапией составил: 22–34% в Российской Федерации, 17–28% на Украине и 24–35% в Республике Молдова. Средний охват антиретровирусной терапией в странах Африки к югу от Сахары в 2011 году составлял 56%.<sup>10</sup>

Согласно приведенным данным (Вставка 3), охват антиретровирусной терапией в соседних странах намного ниже среднего показателя в странах Африки южнее Сахары (56% в 2011 году),<sup>11</sup> несмотря на недавнее увеличение (административные

<sup>8</sup> См. раздел 4.2.

<sup>9</sup> См. <http://www.nat.org.uk/Our-thinking/Parliamentary-activity/Recent-successes.aspx> и интервью с Рональдом Брэндсом, «Soa AIDS Netherlands».

<sup>10</sup> Подробнее об уровне охвата см. <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/>

<sup>11</sup> Информацию об охвате лечением в странах Восточной Европы см. <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/>. См. также ЮНЭЙДС, 2012 г.: а. Информацию о доступности лечения в странах Африки южнее Сахары см. ЮНЭЙДС, 2012 г.: е.

статистические данные) количества людей, проходящих лечение в Российской Федерации, Украине и Республике Молдова (ЕЦКЗ, 2013 г.: е). Ряд факторов затрудняют доступ к антиретровирусной терапии людей, потребляющих инъекционные наркотики, работников секс-бизнеса и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Эти факторы – стигма и дискриминация со стороны медицинских работников, недоступность опиоидной заместительной терапии для потребителей инъекционных наркотиков (наиболее пострадавшей группы населения в регионе), отсутствие комплексных услуг, связанных с лечением туберкулеза, ВИЧ, вирусного гепатита и наркозависимости, отсутствие социальных услуг и поддержки со стороны людей, попавших в аналогичную жизненную ситуацию, помогающих начать антиретровирусную терапию и соблюдать схему лечения, а также отсутствие координации между поставщиками услуг по антиретровирусному лечению, медицинскими службами, службами профилактики заболеваний и тюремными службами (ЕЦКЗ, 2013 г.: е).

## **4.2 Тестирование на ВИЧ**

В ЕС процентное соотношение количества случаев позднего выявления ВИЧ и общего количества новых случаев инфицирования остается высоким (35%) (ЕЦКЗ, 2013 г.: е). Зачастую диагноз ВИЧ ставится через 8–10 лет после инфицирования и только после проявления симптомов СПИДа, что слишком поздно для достижения оптимальных результатов в плане здоровья отдельного человека или существенного снижения риска передачи инфекции другим людям.

Причины столь позднего тестирования на ВИЧ, возможно, объясняются сочетанием факторов – невежеством, недоступностью необходимых услуг тестирования и страхом перед стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ-положительным диагнозом. Нелегальные мигранты опасаются преследования в случае обращения в медицинские учреждения (Агентство ЕС по фундаментальным правам человека, 2012 г., пункты 2 и 3). Все указанные причины позднего тестирования связаны с проблемами в области защиты прав человека.

В странах ЕС, согласно данным Европейского центра профилактики и контроля заболеваний, связанные с ВИЧ стигма (негативные убеждения, чувства и отношение к людям, живущим с ВИЧ, или связанные с ВИЧ) и дискриминация (несправедливое обращение, основанное на действительном или предполагаемом ВИЧ-статусе) по-прежнему распространены (ЕЦКЗ, 2013 г.: g). Пока существуют стигма, дискриминация, обязательное тестирование и отсутствие конфиденциальности, люди не будут проходить тестирование на ВИЧ, использовать презервативы или обращаться за медицинской помощью (ЕЦКЗ, 2010 г.).

## **4.3 Снижение вреда**

Европа имеет богатый опыт в разработке инновационных подходов к решению проблемы ВИЧ. Примером тому служат стратегии по снижению вреда, демонстрирующие достаточную успешность с момента их реализации во многих европейских странах на протяжении последних двадцати лет (ЕМЦНН, 2010 г.). В том, что касается потребления инъекционных наркотиков, полученные данные подтверждают эффективность снижения риска передачи ВИЧ благодаря стратегиям по

снижению вреда, включая программы обмена шприцев и игл (ЕЦКЗ и ЕМЦНН, 2011 г.; ВОЗ и др. 2012 г.: b).<sup>12</sup>

К сожалению, уровень охвата программами обмена шприцев и игл в некоторых странах ЕС и соседних странах остается низким (ЕЦКЗ, 2013 г.: b; ЮНЭЙДС, 2012 г.: a). В Российской Федерации количество случаев ВИЧ-инфицирования среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, продолжает расти из-за отсутствия комплексных программ профилактики ВИЧ и снижения вреда, а также запрещения заместительной терапии при опиоидной зависимости (Евразийская сеть снижения вреда, 2011 г.).

Тем не менее, в Республике Молдова и Украине получены обнадеживающие данные о том, что программы по снижению вреда способствуют сокращению случаев ВИЧ-инфицирования среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЮНЭЙДС и ВОЗ, 2012 г.). Усилия Португалии по противодействию эпидемии ВИЧ, во многом обусловленной употреблением инъекционных наркотиков, оказались особенно успешными благодаря консолидированному подходу в рамках системы здравоохранения, включающего программы по снижению вреда, интеграцию лечения ВИЧ, а также значительное снижение штрафов за хранение наркотиков для собственного употребления (Хьюз и Стивенс, 2010 г.).

Высокие показатели лишения свободы людей, употребляющих наркотики, способствовали повышенной распространенности ВИЧ среди заключенных в некоторых странах ЕС и соседних странах, во многом из-за передачи инфекции через использование зараженного инъекционного инструментария и незащищенные половые контакты (Феррис-Ротман, 2010 г.; ВОЗ, 2013 г.). Европейский суд по правам человека (2013 г.) постоянно отстаивает право людей, живущих с ВИЧ, в местах лишения свободы на доступ к необходимой медицинской помощи согласно статье 3 Конвенции.

#### 4.4 Доступ к лекарствам

Неотъемлемой составляющей права на здоровье является доступ к качественным и доступным по цене лекарствам. В этом контексте Декларация ВТО 2001 года о соглашениях по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и вопросам здравоохранения разъяснила границы и параметры предусмотренного ТАПИС гибкого применения политики, позволяющего уменьшить патентные ограничения на доступ к лекарствам.<sup>13</sup> Тем не менее, во многих странах злоупотребления монополий в торговле медицинскими товарами еще больше затрудняет доступ к более дешевым непатентованным препаратам. На Украине антиретровирусные препараты-генерики в среднем в 26 раз дешевле запатентованных препаратов. Стоимость некоторых антиретровирусных генериков может быть в 80,5 раз ниже. Было подано пять судебных исков к конкурентам – производителям генериков, фактически остановивших применение определенных лекарств в антиретровирусной терапии (Бивол и Солтан,

.....  
<sup>12</sup> Многие страны – участницы ЕС/ЕАСТ успешно внедрили программы по профилактике ВИЧ средней и высокой доступности для потребителей инъекционных наркотиков. Они включают обеспечение широкой доступности стерильного инъекционного инструментария через различные каналы, включая программы распространения шприцев с иглами, аптеки и аппараты по отпуску лекарственных средств. В рамках данных программ ежегодно успешно распространяется более 100–200 шприцев на каждого человека, употребляющего инъекционные наркотики. Данные программы также обеспечивают опиоидную заместительную терапию более чем 30% людей, злоупотребляющих опиатами (ЕЦКЗ, 2013 г.: b).

<sup>13</sup> Декларация о соглашениях ТАПИС и вопросах здравоохранения, WT/MIN(01)/DEC/2. 2001 г.



2012 г.). ЕС признал важность обеспечения согласованной политики во всех сферах торговли и здравоохранения и обязался позаботиться о том, чтобы в двусторонние торговые соглашения ЕС не включались положения, могущие отрицательно сказаться на обеспечении доступа к лекарственным препаратам (Европейская комиссия, 2010 г.).

Специальный докладчик ООН по вопросам права на здоровье<sup>14</sup> выразил озабоченность по поводу потенциальных неблагоприятных последствий соглашений о свободной торговле, содержащих положения, противоречащие положениям в рамках соглашения ТАПИС. Подобные соглашения могут вызвать рост цен на лекарства (Генеральная Ассамблея ООН, 2009 г.: а). Например, в рамках переговоров по заключению соглашения о свободной торговле с ЕС Республика Молдова согласилась установить длительный срок исключительных прав на лекарственные препараты, превышающие стандарты защиты прав интеллектуальной собственности, с которыми Республика Молдова выразила свое согласие при вступлении в ВТО (Бивол и Солтан, 2012 г.).

## **5. Создание благоприятной среды**

Для осуществления эффективных мер в ответ на ВИЧ на основе соблюдения прав человека Европа должна, как и раньше, уделять главное внимание доступности услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения. Это, в свою очередь, требует создания правовой и социальной среды, расширяющей доступ к услугам и защищающей людей от дискриминации, криминализации и насилия. Люди более охотно будут пользоваться медицинскими услугами, если будут уверены в том, что они и их семьи не столкнутся с дискриминацией или лишением свободы, условия конфиденциальности будут соблюдены, они будут иметь доступ к информации и их не будут принуждать к пользованию услугами.

ЕС и соседние страны добились многого, но, чтобы положить конец эпидемии, требуется сделать гораздо больше, используя новые подходы. Социальная и правовая среда, способствующая эффективной реализации мер в ответ на ВИЧ, требует разработки законов, политики и практики, защищающих от дискриминации, гарантирующих доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ (включая программы по снижению вреда), обеспечивающих участие и включение людей, живущих с ВИЧ, и уязвимых групп, в том числе защиту их права на объединение и свободу убеждений и их выражение, защищающих от гендерного насилия и формирующих благотворную и стабильную основу для реализации национальных мер противодействия ВИЧ.

### **5.1 Социальная среда**

Развитие эпидемии ВИЧ продемонстрировало, насколько велико значение полноценного участия и включения в реализацию ответных мер людей, живущих с ВИЧ, и наиболее уязвимых к ВИЧ. Данный подход, который можно сформулировать как «Ничего о нас без нас», сформировал сильную активную позицию, равно побудившую к действию сообщества и правительства (Паркер, 2011 г.). Участие

<sup>14</sup> См. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx>.

предполагает помощь программам, связанным с проблемой ВИЧ, и ответственность за их реализацию, что гарантирует их соответствие потребностям затронутых эпидемией групп населения. Участие также является неотъемлемым правом человека: люди, пострадавшие от ВИЧ, имеют право на участие в разработке, реализации и оценке национальных стратегий и программ мер в ответ на ВИЧ.

#### Вставка 4

#### РУЛС

Основной принцип расширения участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС), был сформулирован в 1994 году в Париже, где страны приняли обязательство «в полной мере привлекать неправительственные и общественные организации, а также людей, живущих с ВИЧ/СПИДом».  
(Парижская декларация, Встреча высокого уровня по проблемам СПИДа в Париже, 1 декабря 1994 г.)

Когда ВИЧ был обнаружен в Европе, во многих странах ЕС уже существовали немногочисленные сетевые организации, отстаивающие права геев. Они быстро включились в работу по противодействию ВИЧ и помогли направить усилия сообществ на осознание и борьбу с возникшей угрозой, считавшейся на тот момент смертельной. Возникли новые общественные организации, чья деятельность была связана с реализацией мер в ответ на ВИЧ, которые вели разъяснительную работу, предоставляли информацию, услуги и помогали преодолеть стигму и дискриминацию, связанные с ВИЧ.<sup>15</sup> Эти общественные организации продолжают поддерживать и развивать программы противодействия ВИЧ. Например, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу внес вклад в украинскую программу мер в ответ на ВИЧ, создав и поддерживая национальную сеть общественных организаций, оказывающих услуги в связи с ВИЧ и в области снижения вреда в рамках системы здравоохранения Украины.<sup>16</sup>

Для эффективной мобилизации усилий очень важно, чтобы люди, живущие с ВИЧ, и другие основные группы населения знали свои человеческие права и местные законы, имеющие отношение к ВИЧ, имели возможность отстаивать их и требовать возмещения за причиненный ущерб законными средствами и через систему правосудия. (ЮНЭЙДС, 2012 г.: f). Важно, чтобы законодательство не ограничивало возможности гражданского общества по организации, регистрации, объединению и участию в решении проблем, связанных с ВИЧ.<sup>17</sup> Участие общественных организаций становится еще важнее там, где основные группы населения очень обособлены и/или криминализированы и труднодоступны.<sup>18</sup>

Национальные учреждения, занимающиеся правами человека, также играют важную роль в решении проблем, связанных с правами человека и ВИЧ. Например,

<sup>15</sup> Подробнее о Тресте Теренса Хиггинса см. <http://www.tht.org.uk/our-charity/About-us>

<sup>16</sup> <http://www.aidsalliance.org/linkingorganisationdetails.aspx?id=6>

<sup>17</sup> Общественные организации отмечают снижение доступа к финансированию в период между ранудами 2010 и 2012 годов (ЕЦКЗ, 2013 г.: b).

<sup>18</sup> Как указано в Региональном диалоге Глобальной комиссии по вопросам ВИЧ и законодательства в 2011 году.

Нидерландский институт прав человека, государственный орган с широкими полномочиями по слушанию дел по правам человека,<sup>19</sup> уже вынес два решения в пользу жертв дискриминации на рабочем месте в связи с ВИЧ, хотя и был создан лишь несколько месяцев назад.<sup>20</sup>

Тем не менее, стигма, связанная с ВИЧ, остается в регионе на высоком уровне, что требует безотлагательного решения за счет совместно направленных действий при достаточном обеспечении ресурсами (см. таблицу 1). Информационно-разъяснительная работа, обучение с элементами развлечения, привлечение знаменитостей и спортсменов и, что наиболее важно, людей, живущих с ВИЧ, являются эффективными способами искоренения стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ.<sup>21</sup> Необходимо объединить усилия для снижения стигмы и дискриминации во всех секторах – здравоохранении, образовании, трудоустройстве, правосудии – и в обществе в целом (ЮНЭЙДС, 2012 г.: f). Сегодня 18 из 25 стран – участниц ЕС, а также Молдова и Украина сообщают о наличии программ, направленных на снижение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ (ЮНЭЙДС, 2012 г.: f). Однако информация об их качестве, степени охвата и эффективности недостаточна.

.....  
<sup>19</sup> См. <http://geneva.nlmission.org/organization/departments/political-affairs/human-rights.html>.

<sup>20</sup> См. <http://www.mensenrechten.nl/>.

<sup>21</sup> Например, в Германии общенациональная антидискриминационная кампания, организованная по инициативе правительственных и неправительственных организаций в ознаменование Всемирного дня борьбы со СПИДом, проводилась в 2010 и 2011 гг. и призвала к проявлению большего уважения и терпимости по отношению к людям, живущим с ВИЧ (см. материалы, представленные Германией к 31-й встрече Координационного совета программы ЮНЭЙДС, 2012 г.: k)

<b>Таблица 1 Примеры стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ</b>		
<b>Сфера</b>	<b>Основные факты</b>	<b>Источник</b>
<b>Стигма и дискриминация в целом</b>	22% респондентов в Великобритании подвергались физическому преследованию за последние 12 месяцев, 54% из которых утверждали, что это было связано с их ВИЧ-статусом	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Великобритания (2009 г.)
	За последний год 78% респондентов в Российской Федерации сталкивались с негативным отношением в связи с ВИЧ-статусом	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Россия (2010 г.)
	37% респондентов на Украине столкнулись с дискриминацией в результате несанкционированного раскрытия информации об их ВИЧ-статусе; 22% прошли обязательное тестирование или были протестированы без их ведома	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Украина (2011 г.)
<b>Доступ к услугам в связи с ВИЧ/медицинским услугам</b>	Многие респонденты с запозданием обратились за услугами по тестированию и уходу в связи с ВИЧ из-за ожидаемой социальной стигмы в Эстонии (60%), Республике Молдова (31%), Польше (40%) и Украине (58%)	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Эстония, Молдова, Польша, Турция и Украина (2011 г.)
	За последний год 17% респондентов в Великобритании, как минимум, единожды было отказано в предоставлении медицинских услуг по причине их ВИЧ-статуса	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Великобритания (2009 г.)
	16% респондентов из России сообщили о том, что за последний год медицинские учреждения отказывали им в предоставлении той или иной услуги	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Россия (2010 г.)
<b>Доступ к услугам по социальной защите и поддержке</b>	В Великобритании 88% людей знают, в какие организации они могут обратиться за помощью, но только 29% обратились за помощью в данные службы	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Великобритания (2009 г.)
	3% респондентов было отказано в страховании жизни или здоровья по причине их ВИЧ-статуса	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Польша (декабрь 2011 г.)
	25% респондентов на Украине хотя бы один раз но сталкивались с ограничениями в доступе к социальным и медицинским услугам по причинам, связанным с их ВИЧ-статусом	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Украина (2011 г.)
<b>Дискриминация в других секторах</b>	21% респондентов сталкивались с дискриминацией какого-либо рода со стороны организаций и учреждений в связи с их ВИЧ-статусом.	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Россия (2010 г.)
	5% респондентов в Республике Молдова было отказано в трудоустройстве по причине их ВИЧ-статуса	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Молдова (октябрь 2011 г.)
	4% респондентов из Украины, имеющих детей, заявили, что их детям было отказано в посещении образовательных учреждений по причине ВИЧ-статуса их родителей	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ – Украина (2011 г.)

## 5.2 Правовая среда

Благоприятная правовая среда характеризуется законами, защищающими, а не наказывающими людей, живущих с ВИЧ, и другие ключевые группы населения, эффективным соблюдением законодательства, защищающего права людей, а также справедливым правоприменением в контексте ВИЧ. Несмотря на то, что европейские страны добились значительных успехов в согласовании правовой базы с международными обязательствами по соблюдению прав человека, связанными с ВИЧ, по-прежнему требуется выполнить большой объем работы (см. таблицу 1).

Почти во всех европейских и соседних с ними странах люди, имеющие наркозависимость, подвергаются уголовному наказанию, вместо того, чтобы получить лечение в связи с данным состоянием здоровья (ЕМЦНН, 2012 г.). Взрослые, занимающиеся продажей сексуальных услуг по взаимному согласию, аналогичным образом сталкиваются с криминализацией, а не защитой от насилия, эксплуатации и заболеваний, передающихся половым путем (Глобальная комиссия по вопросам ВИЧ и законодательства, 2012 г., глава 3.2). Страх ареста и лишения свободы является причиной того, что работники секс-бизнеса и люди, употребляющие наркотики, неохотно обращаются в медицинские учреждения или полицию, если становятся жертвами насилия или изнасилования (Глобальная комиссия по вопросам ВИЧ и законодательства, 2012 г.). Геи, бисексуалы и трансгендерные лица сталкиваются с ограничениями свободы объединения и выражения убеждений (напр. Лалли, 2013 г.). Они также сталкиваются с дискриминацией, насилием и преступлениями на почве ненависти, не имея при этом практически никакого доступа к правосудию. Несмотря на то, что Республика Молдова недавно отменила дискриминационные ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса (ЮНЭЙДС, 2012 г.: g), в трех странах ЕС<sup>22</sup> и Российской Федерации до сих пор действуют данные ограничения (ЮНЭЙДС, 2013 г.).

Что касается трудоустройства, Международная организация труда (2010 г.) отмечает, что «тестирование на ВИЧ или другие формы обследования на выявление ВИЧ не должны быть обязательными для работников, включая рабочих-мигрантов, соискателей и кандидатов». В Европе наблюдаются положительные тенденции в данном отношении, которые выражаются в увеличении количества стран (с 43% в 2010 г. до 60% в 2012 г.), сообщающих о внедрении политики или закона, запрещающих тестирование на ВИЧ перед приемом на работу (ЕЦКЗ, 2013 г.: a,b,c,e,f,g,h). Аналогичным образом, несмотря на то, что раньше людям, живущим с ВИЧ, часто отказывали в страховании жизни (что затрудняло, например, покупку жилья), можно говорить о позитивных изменениях, например, во Франции и Нидерландах, где теперь отказ в страховании жизни заявителям на основании ВИЧ-статуса является противозаконным.<sup>23</sup>

Законодательство может защитить права людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ (Глобальная комиссия по вопросам ВИЧ и законодательства, 2012 г.). Недавними положительными сдвигами в этом направлении являются законы, защищающие равноправие и свободу от дискриминации во всех сферах. Например, Закон о

.....  
<sup>22</sup> Кипр, Литва, Словакия.

<sup>23</sup> См. [http://www.hivnet.org/downloads/pdf/life\\_insurances\\_international\\_analysis.pdf](http://www.hivnet.org/downloads/pdf/life_insurances_international_analysis.pdf).

дискриминации, принятый в 2008 году в Швеции,<sup>24</sup> направлен на борьбу с дискриминацией в связи с сексуальной ориентацией и наркозависимостью, особенно в отношении предоставления медицинских услуг. Закон Великобритании о равноправии 2010 г. включает ВИЧ-инфекцию в определение понятия «инвалидность», защищая таким образом людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации и преследования.<sup>25</sup>

С другой стороны, в Европе, после Северной Америки, отмечено самое большое количество случаев привлечения к уголовной ответственности за подвержение риску передачи или передачу ВИЧ. При этом более половины всех известных случаев судебного преследования в Европе отмечены в трех европейских странах<sup>26</sup>. Излишне широкое применение уголовного наказания за сокрытие информации о ВИЧ, контакт с источником или передачу ВИЧ давно вызывает обеспокоенность ЮНЭЙДС и многих экспертов по проблемам ВИЧ. Подобное уголовное преследование не только частое заканчивается вынесением несправедливых приговоров, разрушающих жизни людей, но и заставляет людей испытывать страх перед тестированием на ВИЧ или раскрытием статуса из-за боязни преследования. Более того, не исключена вероятность избирательного правоприменения, несопоставимо сосредоточенного на представителях этнических меньшинств, мигрантах и мужчинах, имеющих половые контакты с мужчинами, что еще больше усугубляет дискриминацию и стигму, с которой сталкиваются данные группы населения. К счастью, ситуация может измениться. В настоящее время ряд стран разрабатывается новый подход, который позволит сосредоточиться только на делах, действительно заслуживающих наказания, таких как намеренная попытка инфицирования или фактическая передача ВИЧ.<sup>27</sup>

### **5.3 Инвестирование в программы формирования благоприятной среды для эффективной реализации мер в ответ на ВИЧ**

Программы, повышающие доступность правосудия в контексте ВИЧ, должны быть включены и существенно расширены в рамках национальных программ мер в ответ на ВИЧ, чтобы люди, живущие с ВИЧ и уязвимые к ВИЧ, знали свои права и могли пользоваться ими для предъявления конкретных требований. ЮНЭЙДС определила семь ключевых программ, повышающих доступность правосудия и работающих над созданием принципиальных условий для реализации основных программ, связанных с проблемой ВИЧ, в рамках национальных мероприятий. Эти программы включают: права и правовую грамотность; юридические услуги; привлечение внимания судей и правоохранительных органов к проблеме ВИЧ; обучение медицинских работников в сфере недопущения дискриминации и врачебной этики; правовые реформы; снижение стигмы, а также вредных гендерных норм и насилия в отношении женщин. Внедрение данных программ было одобрено в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу в 2011 году (Генеральная Ассамблея ООН, 2011 г.).<sup>28</sup>

Правительство Украины, например, выразило согласие разработать программу курсов повышения квалификации для работников прокуратуры, судей и медицинских работников по вопросам ВИЧ (ПРООН, 2013 г.). Она станет продолжением

<sup>24</sup> См. <http://www.government.se/sb/d/3926/a/118187>.

<sup>25</sup> См. [http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/pdfs/ukpga\\_20100015\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/pdfs/ukpga_20100015_en.pdf).

<sup>26</sup> Швеция, Австрия и Швейцария

<sup>27</sup> Подробнее о реформах законодательства, криминализирующего сокрытие информации о ВИЧ-статусе, контакте с источником вируса или передаче ВИЧ, см. ЮНЭЙДС, 2012 г.: h.

<sup>28</sup> См. также ЮНЭЙДС, 2012 г.: f.



предыдущей успешной инициативы, в результате которой услуги по снижению вреда были объединены с услугами по оказанию юридической помощи, и люди могут ими воспользоваться при обращении за получением правовой помощи.<sup>29</sup> В Республике Молдова юридическая помощь предлагается с 2010 года, в результате чего стратегически важные судебные процессы во многом способствовали устранению ограничений в передвижении, связанных с ВИЧ, и изменению правовой базы (Институт по правам человека в Молдове, 2012 г.).

Несмотря на экономический кризис, страны –участницы ЕС увеличили внутрисоциальное финансирование программ мер в ответ на ВИЧ (ЕЦКЗ, 2013 г., i). Однако это расходы связаны, главным образом, с антиретровирусным лечением, а не с мерами по профилактике ВИЧ. К сожалению, инвестирование в программы по формированию благоприятной социальной и правовой среды осуществляется в ограниченном объеме (ЮНЭЙДС и др., 2013 г.). Некоторые страны Восточной Европы по-прежнему в большой степени зависят от внешнего финансирования. Примерно половина или большая часть их финансирования поступает из международных источников, в частности от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ЮНЭЙДС, 2012 г.: с,i,j). В условиях ограниченных ресурсов необходимо инвестировать в первую очередь в программы противодействия ВИЧ на основе доказательной информации о проблемах основных групп населения (Швартландер и др., 2011 г.). Данный подход включает программы, устраняющие правовые и социальные факторы, препятствующие доступу к медицинским услугам и их использованию потребителями.

## 6. Заключение

ЕС и соседние страны добились больших успехов в противодействии ВИЧ. Были внедрены программы мер в ответ на ВИЧ, и люди, имевшие желание и возможность воспользоваться услугами по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ, сделали это. Тем не менее, значительные обособленные группы населения по-прежнему сильно страдают от последствий ВИЧ. Оказание поддержки данным слоям населения требует напряженной работы и инновационных подходов. Эта работа во многом связана с правами человека – обеспечением равноправия в доступности программ, преодолением дискриминации, заменой карательных законов законодательством, защищающим права людей, предоставлением людям, пострадавшим от ВИЧ, прав и возможностей для участия и разработки эффективных мер в ответ на ВИЧ, дифференцированием услуг, отвечающих потребностям и реальному положению людей, пострадавших от ВИЧ, а также оказанием им поддержки, где бы они не находились.

**В рамках дальнейших действий и закрепления результатов в Европе и за ее пределами предлагаются следующие меры:**

- **Осуществление сильного политического руководства** в решении проблемы ВИЧ в качестве первоочередной проблемы в контексте здравоохранения и прав человека в национальном, региональном и международном масштабе, в соответствии со статусом Европы, являющейся мировым лидером движения по защите прав человека.

<sup>29</sup> Подробнее о данных услугах см. Международная организация по праву развития и ЮНЭЙДС, 2009 г.

- **Поощрение культуры соблюдения прав человека**, заключающейся в уважении, реализации возможностей и признании различий, в том числе в отношении людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ.
- Расширение усилий по **сбору дифференцированных данных** о людях, живущих с ВИЧ, потребителях инъекционных наркотиков и их половых партнерах, мужчинах, имеющих половые контакты с мужчинами, людях в местах лишения свободы, работников секс-бизнеса, мигрантах и трансгендерных лицах, обеспечивая при этом защиту частной жизни и соблюдение конфиденциальности.
- **Выделение достаточных местных и международных финансовых ресурсов** для решения проблем ВИЧ.
- **Инвестирование** в известные своей эффективностью программы на основе доказательной информации, сосредоточенные на ключевых группах населения, устраняющие препятствия к получению доступа к медицинским услугам и доведению их до потребителей, снижающие стигму и дискриминацию и повышающие доступность правосудия в контексте ВИЧ.
- Обеспечение и **расширение доступа к полному спектру услуг по профилактике ВИЧ и снижению вреда**.
- **Привлечение и поддержка людей, живущих с ВИЧ**, и других основных групп населения в качестве активных партнеров, стимулирующих изменения в обществе.
- **Обеспечение постоянной широкой поддержки участия гражданского общества** в реализации мер в ответ на СПИД при достаточном профильном финансировании и свободном и открытом пространстве для деятельности.
- **Критический пересмотр и мониторинг существующего законодательства**, политики и практики и отмена карательных законов, политики и практики, таких как криминализация и обязательное тестирование и лечение.
- **Стабилизация или создание социальной и правовой среды**, защищающей и стимулирующей желание людей принимать участие в мероприятиях по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ-инфекции, чтобы получить максимальную пользу от услуг по охране здоровья и профилактике.
- **Принятие мер против насилия** в отношении женщин, включая работниц секс-бизнеса, женщин, употребляющих наркотики, и трансгендерных женщин.
- **Расширение потенциала трех ветвей власти, а также различных секторов для решения проблем, связанных с ВИЧ и правами человека**, таких как здравоохранение, правосудие, образование, парламенты и судебные органы.
- **Обеспечение условий, при которых права интеллектуальной собственности не будут противоречить положениям ТАПИС**.
- **Укрепление взаимодействия и сотрудничества** между странами – участницами ЕС и соседними странами в рамках реализации мер в ответ на ВИЧ на основе подтвержденной информации и соблюдения прав человека.



## Приложение 1:

### Обязательства по соблюдению прав человека в контексте противодействия ВИЧ, принятые странами-участницами, организациями ЕС и соседними странами

Обязательства по соблюдению прав человека в контексте противодействия ВИЧ, принятые странами-участницами, организациями ЕС и соседними странами		
Сфера	Документ	Обязательство
Права людей, живущих с ВИЧ	Генеральная Ассамблея ООН – Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу (2011 г.)	«Вновь подтверждаем, что полное осуществление всех прав человека и основных свобод для всех является важнейшим элементом глобального реагирования на эпидемию ВИЧ...»
	Заявление Европейского союза по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом (2011 г.)	«Защитить людей, живущих с ВИЧ или СПИДом, от дискриминации, стигматизации и лишения прав и свобод»
Всеобщий доступ к услугам, связанным с ВИЧ	Генеральная Ассамблея ООН – Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу (2011 г.)	«Удвоить усилия для обеспечения к 2015 году всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ ...»
	Заявление Европейского союза по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом (2011 г.)	«ЕС подчеркивает важность уделять особое внимание основным группам населения»; «Обеспечить широкий доступ к тщательно разработанным программам, услугам и товарам для профилактики»
	Резолюция Европарламента о подходе к реализации ЕС мер в ответ на ВИЧ, основанном на соблюдении прав человека, от 8 июля 2010 года	«Призывает Комиссию и Совет (...) [облегчить] «всеобщий доступ к здравоохранению в отношении услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ/СПИДом или другому медицинскому обслуживанию, не связанному с ВИЧ/СПИДом»

<b>Женщины и девочки</b>	Генеральная Ассамблея ООН – Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу (2011 г.)	«Обеспечить, чтобы национальные меры реагирования на ВИЧ и СПИД отвечали конкретным потребностям женщин и девочек, включая живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, в течение всей их жизни путем укрепления правовых, директивных, административных и прочих мер по расширению и защите возможностей женщин в полной мере пользоваться всеми правами человека и по уменьшению их незащищенности от инфицирования ВИЧ»
<b>Мигранты</b>	Генеральная Ассамблея ООН – Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу (2011 г.)	«Обязуемся ... поддерживать их доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции»
<b>Ограничения в передвижении</b>	Генеральная Ассамблея ООН – Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу (2011 г.)	«Призываем государства-члены рассмотреть вопрос о выявлении и пересмотре любых остающихся связанных с ВИЧ ограничений на въезд, пребывание и жительство с целью их ликвидации»
<b>Благоприятная правовая и социальная среда</b>	Дублинская декларация о сотрудничестве в области борьбы с ВИЧ/СПИДом в Европе и Средней Азии (2004 г.)	«Бороться против стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии, в том числе через проведение критического анализа и мониторинга действующего законодательства, политики и практики»
	Генеральная Ассамблея ООН – Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу (2006 г.)	«Активизировать усилия к принятию, усилению или обеспечению соблюдения, в зависимости от обстоятельств, законодательства, законоположений и других мер в целях ликвидации всех форм дискриминации в отношении всех живущих с ВИЧ лиц и членов других уязвимых групп и обеспечения условий для полного

		осуществления ими всех прав человека и основных свобод»
	Сообщение Европейской комиссии: «Борьба с ВИЧ/СПИДом в Европейском Союзе и соседних странах, 2009-2013 гг.»	«Поддерживать мероприятия, направленные на (1) снижение связанной с ВИЧ стигмы, (2) воспитание уважения к соблюдению прав человека всех людей, живущих с ВИЧ, (3) устранение всех форм дискриминации, связанной с ВИЧ, и поддержку социального участия людей, живущих с ВИЧ»
	Резолюция Совета ООН по правам человека A/HRC/RES/12/27 (2009 г.)	« <i>Призывает</i> все государства рассмотреть возможность принятия мер, необходимых для отмены уголовного и другого законодательства, неэффективного с точки зрения реализации деятельности по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ»
	Заявление ЕС по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом (2010 г.)	«Поддерживать отмену ограничений на въезд, пребывание и жительство для людей, живущих с ВИЧ, а также декриминализацию гомосексуальности, и устранять другие барьеры, в том числе карательное законодательство»

## Список литературы

Beyrer C et al. *The global HIV epidemics among men who have sex with men*. Washington, DC, World Bank, 2011 (<http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/MSMReport.pdf>).

Bivol S, Soltan V. Negative impact of data exclusivity on access to medicines. *Health Monitor*. Chisinau, Center for Health Policies and Studies, 2012.

Cohen M. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England Journal of Medicine*, 2011, 365:493–505.

*HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2010 ([http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/101129\\_gui\\_hiv\\_testing.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/101129_gui_hiv_testing.pdf)).

*Thematic report: prisoners. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and central Asia: 2012 progress report*. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г.: а.

*Thematic report: people who inject drugs. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and central Asia: 2012 progress report*. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г.: b.

*Thematic report: sex workers. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and central Asia: 2012 progress report*. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г.: c.

*Technical report: STI and HIV prevention in men who have sex with men in Europe*. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г.: d (<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/STI-HIV-prevention-MSM-in-Europe-21-Feb-2013.pdf>).

*Thematic report: HIV treatment, care and support. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and central Asia: 2012 progress report*. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г.: e.

*Thematic report: migrants. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and central Asia: 2012 progress report*. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г.: f.

*Thematic report: stigma and discrimination. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 progress report*. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г.: g.

*Thematic report: civil society. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and central Asia: 2012 progress report*. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г.: h.

*Thematic report: leadership and resources. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and central Asia: 2012 progress report*. Стокгольм, ЕЦКЗ, 2013 г.: i.

*Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2011 (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance>).

*ВИЧ/СПИД в Европе – обзор ситуации. 2011 г.* Стокгольм, ЕЦКЗ и ВОЗ, 2012 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/178395/HIV-AIDS-surveillance-in-Europe-2011-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/178395/HIV-AIDS-surveillance-in-Europe-2011-Rus.pdf)).

*Harm reduction: evidence, impacts and challenges.* Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2010 (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>).

*Illegal possession of drugs.* Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2012 (<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5749EN.html>).

*Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries, 2009–2013.* Brussels, European Commission, 2009 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0569:FIN:EN:PDF>).

*The EU role in global health.* Brussels, European Commission, 2010 ([http://ec.europa.eu/development/icenter/repository/COMM\\_PDF\\_COM\\_2010\\_0128\\_EN.PDF](http://ec.europa.eu/development/icenter/repository/COMM_PDF_COM_2010_0128_EN.PDF)).

*Prisoners' health rights.* Strasbourg, European Court of Human Rights, 2013 ([http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/9CE65418-4A41-431B-8D28-2462E139D0CD/0/FS\\_Prisoners\\_health\\_ENG.pdf](http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/9CE65418-4A41-431B-8D28-2462E139D0CD/0/FS_Prisoners_health_ENG.pdf)).

*Resolution of July 8 2010 on a rights-based approach to the EU's response to HIV.* Strasbourg, European Parliament, 2010 (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2010-0284+0+DOC+XML+V0//EN>).

*Apprehension of migrants in an irregular situation: fundamental rights considerations.* Vienna, European Union Agency for Fundamental Rights, 2012 (<http://fra.europa.eu/en/news/2012/fundamental-rights-considerations-apprehending-irregular-migrants>).

Ferris-Rotman A. *Almost half Russia prisoners are ill, many with HIV.* Reuters 14 July 2010 (<http://www.reuters.com/article/2010/07/14/oukwd-uk-russia-prisons-illness-idAFTRE66D13M20100714>).

Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. *Риски, права и здоровье.* Нью-Йорк, Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), 2012 г. (<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-RU.pdf>).

Hughes CE, Stevens A. What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology*, 2010, 50:999–1022.

*Toolkit: scaling up HIV-related legal services.* Rome, International Development Law Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2009 ([http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_en.pdf)).

*Annual report.* IDOM, 2012.

*Latest news on substitution therapy advocacy in Russia.* Eurasian Harm Reduction Network. April 25, 2011 (<http://www.harm-reduction.org/index.php/news/2101-latest-news-on-substitution-therapy-advocacy-in-russia.html>)

*Рекомендация о ВИЧ/СПИДе и сфере труда, 2010 г. (No. 200).* Женева, Международная организация труда, 2010 г.

([https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/RU/RU\\_R200.htm](https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/RU/RU_R200.htm)).

Kerrigan D et al. *The global HIV epidemics among sex workers.* Washington, DC, World Bank, 2013

(<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/GlobalHIVEpidemicsAmongSexWorkers.pdf>).

Lally K. Russian anti-gay bill sets off furor. *Washington Post*, 29 January 2013

([http://articles.washingtonpost.com/2013-01-29/world/36607984\\_1\\_anti-gay-bill-anti-gay-law-gay-propaganda](http://articles.washingtonpost.com/2013-01-29/world/36607984_1_anti-gay-bill-anti-gay-law-gay-propaganda)).

Malliori M et al. *HIV/AIDS among IDUs in Greece: report of a recent outbreak and initial response policies.* Athens, Athens University Medical School, 2011

(<http://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/hiv-greece-report>).

Mirandola M et al. HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008–09. *Eurosurveillance*, 2009, 48:41.

*The right to health.* Geneva, Office of the High Commissioner on Human Rights and WHO, 2008 (<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>).

Parker R. Grassroots activism, civil society mobilization, and the politics of the global HIV/AIDS epidemic. *Brown Journal of World Affairs*, 2011, 17:2.

Федеральный центр СПИД. ВИЧ-инфекция. *Информационный бюллетень № 36*, 2012 г., ([http://hivrussia.ru/files/bul\\_36.pdf](http://hivrussia.ru/files/bul_36.pdf))

Schwartzlander B et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 2011, 277:2031–2041.

*ЮНЭЙДС. Стратегия на 2011–2015 годы. В направлении цели «ноль».* Женева, ЮНЭЙДС, 2010 г.

([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_ru.pdf)).

*Доклад ЮНЭЙДС. Всемирный день борьбы со СПИДом.* Женева, ЮНЭЙДС, 2011 г.

([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216\\_WorldAIDSday\\_report\\_2011\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_ru.pdf))

*ЮНЭЙДС. Региональный информационный бюллетень 2012: Восточная Европа и Центральная Азия.* Женева, ЮНЭЙДС, 2012 г.: а

([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012\\_FS\\_regional\\_ecca\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012_FS_regional_ecca_ru.pdf)).

*Глобальный доклад Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа.* 2012. Женева, ЮНЭЙДС, 2012 г.: б.

([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_ru.pdf)).

*Republic of Moldova progress report on HIV/AIDS.* Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2012c

([http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce\\_MD\\_Narrative\\_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_MD_Narrative_Report[1].pdf)).

*UNAIDS guidance note on HIV and sex work.* Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2012d

([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306\\_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf)).

*UNAIDS regional factsheet 2012: sub-Saharan Africa*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2012e  
([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012\\_FS\\_regional\\_ssa\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012_FS_regional_ssa_en.pdf)).

*Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2012f  
([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key\\_Human\\_Rights\\_Programmes\\_en\\_May2012.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf)).

*Республика Молдова отменяет ограничения на поездки людей, живущих с ВИЧ, и усиливает меры против дискриминации*.

Женева, ЮНЭЙДС, 2012 г.: г.

(<http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/june/20120622prmolдова/>).

*Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: scientific, medical, legal and human rights issues*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2012h

([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/KeyScientificMedicalLegalIssuesCriminalisationHIV\\_final.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/KeyScientificMedicalLegalIssuesCriminalisationHIV_final.pdf)).

*Republic of Bulgaria country progress report on monitoring the 2011 political declaration on HIV/AIDS, the Dublin Declaration and the universal access in the health sector response*.

Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2012i

([http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce\\_BG\\_Narrative\\_Report%5B1%5D.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_BG_Narrative_Report%5B1%5D.pdf)).

*Ukraine harmonized AIDS response progress report*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2012j

([http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce\\_UA\\_Narrative\\_Report%5B1%5D.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_UA_Narrative_Report%5B1%5D.pdf)).

*PCB submissions on thematic segment: non-discrimination*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2012k

([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121211\\_31PCB\\_ALL%20SUBMISSIONS.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121211_31PCB_ALL%20SUBMISSIONS.pdf)).

*HIV-related restrictions on entry, stay and residence*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2013

([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/priorities/CountryList\\_TravelRestrictions\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/priorities/CountryList_TravelRestrictions_en.pdf)).

*HIV/AIDS in Europe and central Asia*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO), 2012

([http://www.unaids.ru/sites/default/files/eca\\_regional\\_report\\_on\\_ua\\_to\\_hiv\\_programsl.pdf](http://www.unaids.ru/sites/default/files/eca_regional_report_on_ua_to_hiv_programsl.pdf)).

ЮНЭЙДС и др.. *Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД в 2013 году*. Женева, ЮНЭЙДС, 2013 г.

([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_ru.pdf)).

*Government, civil society and international experts agreed on the need to improve legislation and boost enforcement*. Geneva, United Nations Development Programme (UNDP), 2013

(<http://www.undp.org.ua/en/media/43-hiv-aids/1385-government-civil-society-and-international-experts-agreed-on-the-need-to-improve-legislation-and-boost-enforcement>).

*Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу*, 2001 г. ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub03/aidsdeclaration\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_ru.pdf)).

*Дублинская декларация о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии*. (<http://civilg8.ru/5399.php>)

*A/60/736. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: пять лет спустя*. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 2006 г. ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/20060324\\_sgreport\\_ga\\_a60737\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/20060324_sgreport_ga_a60737_ru.pdf)).

*A/HRC/11/12. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья*. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 2009 г.: а. (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/127/13/PDF/G0912713.pdf>).

*A/HRC/RES/12/27. Поощрение и защита всех прав человека гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав, включая право на развитие*. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 2009 г.: b. (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/G09/168/44/PDF/G0916844.pdf>).

*A/RES/65/277. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа*. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 2011 г.: а (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/529/18/PDF/N1052918.pdf>).

*A/HRC/RES/16/28. Защита прав человека в связи с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД)*. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 2011 г.: b. (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/G11/128/34/PDF/G1112834.pdf?OpenElement>).

*A/HRC/17/43. Консультация экспертов по вопросу о доступе к медикаментам как основному компоненту права на здоровье*. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 2012 г. (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/118/44/PDF/G1111844.pdf?OpenElement>)

*Резолюция WHA58.33*. Женева, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2005 г. ([http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_33-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/WHA58_33-ru.pdf))

*Entre Nous: the European Magazine for Sexual and Reproductive Health*, 72. Geneva, World Health Organization (WHO), 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/142570/en72.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/142570/en72.pdf)).

*HIV in prisons*. Geneva, World Health Organization (WHO), 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/policy/policy-guidance-for-key-populations-most-at-risk2/hiv-in-prisons>).

ВОЗ и др. *Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц*. Женева, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2012 г.: а. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789244501757\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789244501757_rus.pdf)).



ВОЗ и др. Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. Женева, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2012 г.: b ([http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets\\_universal\\_access/ru/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/ru/index.html) ).





