

ВИЧ/СПИД, ЗАКОН И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА:

РУКОВОДСТВО ДЛЯ РОССИЙСКИХ ЗАКОНОДАТЕЛЕЙ

ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ
ПРОТИВ СПИДА



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ

ЮНЭЙДС

УВКБ • ЮНИСЕФ • МПП • ПРООН • ЮНФПА
ЮНОДК • МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Данное руководство подготовлено и опубликовано совместно организацией **Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС)** и **Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ в Российской Федерации (ЮНЭЙДС)** при финансовой поддержке **Агентства США по международному развитию (USAID)** и **ЮНЭЙДС**.

Материалы для глав «Общие сведения и базовые представления о проблеме ВИЧ-инфекции», «Руководящий принцип 1», «Руководящий принцип 6», «Руководящий принцип 9», «Руководящий принцип 10», «Руководящий принцип 12» подготовлены **М.И. Наркевичем**, зам. председателя Координационного совета по проблемам ВИЧ/СПИДа Министерства здравоохранения и социального развития РФ, президентом общественного объединения «Медантиспид». Материалы для глав «Руководящий принцип 2», «Руководящий принцип 3», «Руководящий принцип 4», «Руководящий принцип 5», «Руководящий принцип 7», «Руководящий принцип 8», «Руководящий принцип 11» подготовлены **С.В. Полубинской**, старшим научным сотрудником Института государства и права РАН.

Рабочий вариант руководства обсуждался в сентябре 2004 года в ходе круглого стола, в котором приняли участие представители Государственной Думы РФ, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Всемирной организации здравоохранения, Фонда социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА», Московской Хельсинкской группы, просветительского центра «ИНФО-Плюс», Всероссийской сети снижения вреда, Агентства США по международному развитию, а также ЮНЭЙДС и ТППС. В дискуссии за круглым столом был представлен широкий спектр организаций, что обеспечило комплексный и всесторонний обмен мнениями. Мнения и предложения участников круглого стола были приняты к сведению и учтены при подготовке окончательного варианта руководства.

ТППС, ЮНЭЙДС и эксперты, принимавшие участие в подготовке данной публикации, выражают благодарность за информационную и экспертную поддержку, а также за ценные комментарии, предложенные в ходе рецензирования, **А.И. Вялкову**, советнику председателя Совета Федерации ФС РФ по вопросам здравоохранения и социального развития; **Т.В. Долгополовой**, советнику Комитета по охране здоровья Государственной Думы ФС РФ; **В.Ю. Смоленскому**, специалисту отдела профилактики ВИЧ/СПИДа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; **А. Белоглазову** и **С. Олейнику**, представителям совета Национального форума НКО, работающих в области ВИЧ/СПИДа в РФ; **Л. Левинсону**, эксперту Института прав человека, члену экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации; **Н.А. Недзельскому**, директору просветительского центра «ИНФО-Плюс»; **Д.В. Алексеевой**, главному специалисту по информационным кампаниям Фонда социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»; **В. Жумагалиеву**, председателю Всероссийской сети снижения вреда; **О.Я. Федоровой**, координатору программы по ВИЧ/СПИДУ Московской Хельсинкской группы; **В. Бирюковой**, ассистенту программы по ВИЧ/СПИДУ Агентства США по международному развитию (USAID); **Б. Линдбладу**, главе представительства Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) в Российской Федерации, **С. Дракборг**, советнику по программам ЮНЭЙДС в РФ; **М. Семенченко**, советнику по программам ЮНЭЙДС в РФ, и **А. Бидординовой**, сотруднику по программам ЮНЭЙДС в РФ.

Настоящее руководство, не являющееся официальным изданием ЮНЭЙДС, можно свободно рецензировать, цитировать, воспроизводить или переводить, частично или полностью, при условии обязательной ссылки на источник. Настоящий документ нельзя продавать или использовать в коммерческих целях без предварительного письменного согласия ЮНЭЙДС (просьба обращаться в Информационный центр ЮНЭЙДС).

Точки зрения, изложенные в данной публикации, являются мнениями авторов и экспертов и могут не совпадать с позицией ТППС или ЮНЭЙДС, руководящих органов этих организаций, их сотрудников, партнерских или финансирующих организаций.

Форма изложения материала и обозначения, употребляемые в настоящем руководстве, ни в коей мере не являются выражением мнений ЮНЭЙДС или ТППС относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС или ТППС поддерживают или рекомендуют их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются.

ВИЧ/СПИД, ЗАКОН И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА:

РУКОВОДСТВО ДЛЯ РОССИЙСКИХ ЗАКОНОДАТЕЛЕЙ

**ТППС/ЮНЭЙДС
Москва, Россия
2005**

Предисловие

Уважаемые коллеги:

Эпидемия ВИЧ/СПИДа началась более 20 лет назад и на сегодняшний день является наиболее разрушительной эпидемией в истории человечества. ВИЧ/СПИД представляет серьезную угрозу национальной безопасности, социальной и экономической стабильности стран и континентов.

Каждый год государственные лидеры, которые ранее придерживались мнения о том, что их страны способны противостоять ВИЧ-инфекции в силу особенностей их культуры, религии или географического положения, на своем опыте убеждаются в тяжести ущерба, наносимого эпидемией. Политики ряда государств не принимают во внимание угрозу СПИДа — возможно, полагая, что обсуждение таких тем, как безопасный секс и снижение вреда от употребления инъекционных наркотиков, а также других неоднозначных вопросов может привести к потере части их электората. Однако политические лидеры многих стран не побоялись взять на себя ответственность по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа и находятся в авангарде тех, кто делает все возможное для того, чтобы борьба с эпидемией велась эффективно. Как показывает опыт, наиболее существенных результатов в области профилактики распространения ВИЧ-инфекции удалось добиться странам, лидеры которых продемонстрировали политическую волю и приверженность делу борьбы с эпидемией.

В России большая часть случаев ВИЧ-инфекции была зарегистрирована в течение последних нескольких лет, в период с 1999 по 2004 годы. Более 70% людей, живущих с ВИЧ/СПИДом — это молодые люди в возрасте 15-39 лет. Начиная с 1996 года инъекционное употребление наркотиков являлось основным способом передачи инфекции в России. Однако в течение последних лет доля инфицирования ВИЧ в результате незащищенного секса между мужчиной и женщиной (гетеросексуальный путь передачи инфекции) ежегодно удваивалась. Еще быстрее растет число случаев передачи вируса от матери ребенку во время беременности и родов. Эти тенденции распространения инфекции указывают на то, что эпидемия начинает выходить за пределы групп, подверженных повышенному риску инфицирования, и уже затрагивает широкие слои населения.

Тревожные тенденции в распространении эпидемии указывают на необходимость безотлагательных действий. Меры, принятые сегодня, могут серьезно повлиять на развитие эпидемии в будущем. Если в России срочно не будут предприняты решительные действия по сдерживанию распространения эпидемии, то, по мнению экспертов, к 2010 году распространенность ВИЧ-инфекции среди взрослого населения может достигнуть нескольких миллионов человек.

На раннем этапе эпидемии считалось, что ВИЧ/СПИД в основном распространяется среди уязвимых групп населения, таких как потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, или лица, оказывающие платные сексуальные услуги. В реальности СПИД не щадит ни детей, ни родителей, ни учителей, ни врачей, ни известных артистов или спортсменов. СПИД способен уничтожить важные достижения в социальном и экономическом развитии, подорвать трудовой потенциал страны, являющийся важнейшим условием достижения устойчивого экономического роста и снижения уровня бедности.

Данное руководство, предназначенное для членов Совета Федерации и депутатов Государственной Думы Российской Федерации, а также для широкого круга российских государственных деятелей федерального и регионального уровней, призвано служить информационным ресурсом для законодателей и тем самым способствовать выработке, принятию и реализации эффективных законодательных актов, необходимых для успешной борьбы с ВИЧ/СПИДом. Будь то соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и уязвимых слоев населения или разработка законодательных актов, предусматривающих государственные гарантии защиты права на получение достоверной профилактической информации всеми российскими гражданами, — участие законодателей имеет решающее значение для принятия эффективных мер по борьбе с эпидемией и выделения финансовых и иных ресурсов.

В руководстве приводятся примеры передового мирового опыта в области законодательной и нормативно-правовой практики. Такие примеры приведены по каждому из двенадцати пунктов «Международных руководящих принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека», раз-

работанных и опубликованных в 1998 году Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Руководство содержит подробную информацию о ситуации по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации в контексте принятия и реализации указанных руководящих принципов. Наиболее важным является тот факт, что в данном руководстве приводятся конкретные меры, которые могут предпринять законодатели в целях защиты прав человека и содействия развитию здравоохранения в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

Руководство является результатом крепнущего партнерства между правительственными и общественными, российскими и международными организациями, взявшими на себя обязательства по предупреждению распространения и лечению ВИЧ/СПИДа, защите прав людей, живущих с ВИЧ. Серьезным достижением российских политиков явилось создание в начале 2004 года Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом, организация которой является ярким примером проявления политической воли, направленной на предотвращение широкомасштабного распространения эпидемии в России.

Мы надеемся, что российские законодатели и политики как федерального, так и регионального уровней будут использовать руководство для укрепления общенациональной и региональных программ профилактики и борьбы со СПИДом. Мы призываем их объявить или подтвердить политические обязательства, касающиеся предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа и смягчения последствий этой эпидемии.



С.М.Миронов

Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации,
сопредседатель совета директоров организации «Трансатлантические партнеры против СПИДа»



А.Н.Чилингаров

Заместитель председателя Государственной Думы
Федерального Собрания Российской Федерации,
председатель Межфракционной депутатской рабочей группы
по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом



В.П.Лукин

Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации



Питер Пиот

Исполнительный директор Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу



Джон Тедстром

Президент организации «Трансатлантические партнеры против СПИДа»

Содержание

Основные термины и понятия	5
Введение	9
Общие сведения и базовые представления о проблеме ВИЧ-инфекции	11
Ситуация в области ВИЧ/СПИДа в мире и в России	13
Руководящий принцип 1: Национальная структура борьбы с ВИЧ/СПИДом	15
Руководящий принцип 2: Поддержка партнерских отношений с общественностью	20
Руководящий принцип 3: Законодательство в области здравоохранения	24
Руководящий принцип 4: Уголовное законодательство и уголовно-исполнительная система	30
Руководящий принцип 5: Антидискриминационное законодательство	35
Руководящий принцип 6: Нормативное регулирование товаров, услуг и информации	39
Руководящий принцип 7: Службы правовой поддержки	46
Руководящий принцип 8: Женщины, дети и другие уязвимые группы	48
Руководящий принцип 9: Изменение дискриминационного подхода через систему образования, профессиональной подготовки и средства массовой информации	52
Руководящий принцип 10: Разработка стандартов для государственного и коммерческого секторов, а также механизмов осуществления этих стандартов	56
Руководящий принцип 11: Государственный контроль и защита прав человека	59
Руководящий принцип 12: Международное сотрудничество	63

Основные термины и понятия

Что такое ВИЧ?

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека. Этот вирус поражает определенные клетки иммунной системы (CD-4), защищающие организм от различных инфекций, и может привести к развитию СПИДа. Относится к подгруппе ретровирусов (отсюда и название антиретровирусной терапии, или АРВ-терапии). В отличие от большинства других вирусов, генетическим материалом ретровируса является сама РНК, а не ДНК. ВИЧ внедряет свою РНК в ДНК клетки хозяина, препятствуя тем самым нормальному функционированию клетки и превращая ее в фабрику по производству вируса.

Что такое СПИД?

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита. СПИД — клиническое состояние, характеризующееся критическим снижением функции иммунной системы и часто сопровождающееся развитием таких симптомов поражения иммунной системы, как тяжелые инфекционные и паразитарные поражения различных органов, значительное снижение массы тела, диарея, пневмония и определенный тип рака, называемый саркомой Капоши.

В чем разница между ВИЧ и СПИДом?

ВИЧ — это вирус, который поражает и подавляет иммунную систему, а СПИД — это комплекс заболеваний, которые возникают у человека с ВИЧ на фоне низкого иммунитета. Можно сказать, что ВИЧ приводит к развитию СПИДа.

Пути передачи ВИЧ-инфекции

Передача вируса может произойти только при попадании инфицированной биологической жидкости в кровь неинфицированного человека либо непосредственно, либо через слизистые оболочки (в основном, слизистые половых органов). Биологических жидкостей, концентрация вируса в которых достаточна для заражения, всего четыре: кровь, сперма, вагинальный секрет и грудное молоко. Таким образом, вирус может попасть в организм либо при сексуальном контакте без презерватива, особенно если слизистые повреждены; либо при использовании нестерильных инструментов для инъекций. Вирус может быть передан от матери ребенку во время беременности, родов, а также через материнское молоко. В настоящее время в развитых странах передача вируса во время переливания крови или кровепродуктов случается крайне редко благодаря строгому контролю и проверке всех без исключения переливаемых материалов.

Как диагностировать ВИЧ?

Единственный способ выявить присутствие ВИЧ в организме — сдать специальный анализ крови на ВИЧ, который позволяет выявить наличие в организме антител к вирусу ВИЧ. Если такие антитела обнаружены, пациенту ставится диагноз «ВИЧ-положительный».

ВИЧ-статус

Отражает наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции в организме конкретного человека. ВИЧ-статус может быть отрицательным (отсутствие ВИЧ в организме) или положительным (наличие ВИЧ в организме). Если человек не проходил тестирование на ВИЧ, его ВИЧ-статус является неизвестным.

Освидетельствование (тестирование) на ВИЧ

Тестирование — а именно, забор крови для анализа на наличие антител к ВИЧ в организме человека — является единственным способом достоверно узнать о том, является ли данный человек ВИЧ-инфицированным. По международным стандартам и в соответствии с российским законодательством тестирование должно быть добровольным и конфиденциальным; оно может также быть анонимным. Тестирование должно сопровождаться консультированием до и после прохождения теста. Знание результата тестирования дает возможность человеку, прошедшему тестирование, вовремя принять меры для сохранения своего здоровья, в том числе обратиться за необходимой медицинской помощью. Суммарные данные о результатах тестирования также дают возможность системе здравоохранения разрабатывать и осуществлять более эффективные профилактические и лечебные программы.

Консультирование до и после обследования (тестирования) на ВИЧ

Как до, так и после обследования на ВИЧ должно проводиться консультирование, которое позволяет убедиться, что человек, проходящий обследование, понимает, что такое тестирование и каковы его возможные последствия. Кроме того, консультирование делает процедуру тестирования максимально эффективной. Перед проведением тестирования необходимо уточнить, каковы причины сдачи теста, проанали-

зировать существовавший риск и подготовить клиента к получению как положительного, так и отрицательного результата. При послетестовом консультировании в случае отрицательного результата с клиентом обсуждаются вопросы профилактики передачи ВИЧ в дальнейшем и изменения его поведения на более безопасное. В случае положительного результата человеку оказывается психологическая поддержка, дается основная информация о лечении ВИЧ-инфекции и жизни с ВИЧ, сообщаются координаты служб, в которых оказывают психосоциальную и медицинскую помощь. Грамотное до- и послетестовое консультирование является основой эффективных программ профилактики и ухода в области ВИЧ/СПИДа.

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)

Иногда называются «венерическими заболеваниями» или «заболеваниями, передающимися половым путем». ИППП возникают в результате передачи микроорганизмов от одного человека к другому в процессе сексуального контакта. Кроме «традиционных» ИППП (сифилиса и гонореи), к ИППП сегодня принято относить ВИЧ, хламидиоз, вирус папилломы человека, генитальный герпес, мягкий шанкр, генитальный микоплазмоз, гепатит В, трихомоноз, кишечные инфекции и эктопаразитарные заболевания (вызванные микроорганизмами, живущими на теле человека).

В настоящее время медики относят к данной категории более 20 микроорганизмов и синдромов. Многие ИППП повышают риск передачи ВИЧ при половых контактах в несколько раз. Именно поэтому доступность лечения и профилактика ИППП тесно связаны с распространением ВИЧ-инфекции.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС)

Данный термин рекомендуется использовать в отношении человека или группы людей, имеющих ВИЧ-положительный статус, так как он отражает тот факт, что люди могут жить с ВИЧ многие годы, ведя активный и продуктивный образ жизни. Крайне некорректным является выражение «жертвы СПИДа» (это подразумевает беспомощность и отсутствие контроля), в том числе некорректно называть детей с ВИЧ «невинными жертвами СПИДа» (это подразумевает, что кто-то из ЛЖВС «сам виноват» в своем ВИЧ-статусе или «заслужил» его). Выражение «больной СПИДом» допустимо только в медицинском контексте, ведь большую часть жизни ЛЖВС проводят не на больничной койке.

Лица, оказывающие сексуальные услуги за плату

Данный термин предпочтительнее, чем «проститутка» — слово, носящее отрицательный оттенок. Термин «лицо, оказывающее сексуальные услуги за плату» не несет в себе осуждения и подчеркивает тот факт, что такие услуги могут оказывать люди разного пола в силу разных жизненных обстоятельств (экономическое выживание, безработица, необходимость содержания ребенка, наркозависимость).

Мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ) — термин, часто употребляемый в контексте профилактики ВИЧ, когда не имеет значения сексуальная ориентация мужчины, а важны лишь характеристики поведения, в соответствии с которыми строится стратегия профилактической работы.

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)

ПИН означает «потребители инъекционных наркотиков» и относится к тем, кто использует шприцы для внутривенных или внутримышечных инъекций наркотиков. Термин «потребители внутривенных наркотиков» неточен, так как он не дает полного представления о применяемых методах инъекций (например, исключается внутримышечный метод).

Термины «потребители инъекционных наркотиков» или «потребители наркотиков» рекомендуется использовать вместо таких дискриминирующих выражений, как «наркоман». «Больной наркоманией» уместно только в отношении человека, которому поставлен диагноз «наркотическая зависимость»; в обычной речи это выражение имеет негативный оттенок и его также следует по возможности избегать.

Стигма/Стигматизация

Стигма — это комплекс стереотипов, который радикально меняет отношение к людям, заставляя относиться к человеку только как к носителю определенного качества. В области ВИЧ/СПИД стигма — это стереотипная и/или негативная характеристика людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, или представителей т.н. *уязвимых групп* (см. ниже), основанная на их оценке исключительно по такому признаку, как наличие ВИЧ. В большинстве случаев связанная с ВИЧ/СПИДом стигма развивается на основе сложившихся негативных представлений и укрепляет их. Часто считается, что люди с ВИЧ/СПИДом «заслужили» то, что с ними произошло, какими-то «проступками» либо общественно порицаемым поведением. В результате стигмы людям с ВИЧ приписывается асоциальность, агрессивность, желание «заразить других». Общество может способствовать стигматизации и дискриминации отчасти из-за чувства незащищенности, отчасти из-за недостатка информации, а отчасти из-за того, что проще обвинять, чем помогать.

Существуют и проявления «внутренней стигмы», которую испытывают люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, сталкиваясь с негативным отношением и реакцией окружающих. Внутренняя стигма может вести к депрессии, недоверию и чувству собственной неполноценности.

Дискриминация

Термин «дискриминация» относится к совокупности действий или мер, предпринимаемых по отношению к человеку вследствие существующей стигмы и зачастую приводящих к различным формам ограничения прав и возможностей этого человека. Примерами дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, могут служить незаконное увольнение с работы, отказ в приеме на работу или в учебное заведение, отказ в оказании услуг в медицинских учреждениях.

В отличие от стигматизации, которая связана с *отношением* к человеку, дискриминация предполагает *действия*, связанные с таким отношением. Таким образом, дискриминация является непосредственным следствием стигмы.

Уязвимые группы / Группы риска

Группы, находящиеся в условиях повышенного риска инфицирования ВИЧ ввиду социально-экономических или поведенческих причин. Термин «уязвимые группы» пришел на смену нередко использовавшемуся ранее термину «группы риска». Те или иные социальные группы могут стать уязвимыми по отношению к ВИЧ по нескольким причинам. Во-первых, эти группы обладают меньшей способностью контролировать ситуацию, когда есть опасность передачи ВИЧ (например, лица, предоставляющие сексуальные услуги за плату, часто не могут использовать презерватив, так как зависят от требований своих клиентов). Во-вторых, у представителей данных групп затруднен доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции (например, вследствие отсутствия в данной конкретной местности специальных профилактических программ для потребителей наркотиков или сложности при назначении им лечения). К уязвимым группам населения относятся, например, беженцы, представители бедных слоев общества, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, лица, оказывающие сексуальные услуги за плату, а также женщины в целом, особенно в тех странах и сообществах, где ярко выражено неравенство полов.

Термин «группа риска» нужно использовать с осторожностью по нескольким причинам. Во-первых, он дает ложное чувство безопасности тем, кто не относит себя к «группам риска». Во-вторых, он способствует усилению стигмы и дискриминации. В-третьих, он подразумевает, что риск существует только для какой-то отдельно взятой «группы», в то время как в действительности все группы в обществе взаимосвязаны. Правильнее говорить о рискованном поведении, а не о группах риска.

Рискованное сексуальное поведение

Таковым является любое поведение, при котором возможен обмен биологическими жидкостями (кровью, спермой или вагинальным секретом), что может в свою очередь привести к передаче ВИЧ от одного партнера к другому. Рискованным является любой проникающий секс (анальный, вагинальный) без использования или при неправильном использовании презервативов.

Контрацептив

Препарат или метод для предотвращения зачатия или вынашивания плода (противозачаточные таблетки, презерватив, спираль). Важно помнить о том, что единственным контрацептивом, защищающим от инфекций, передающихся половым путем, и в том числе от ВИЧ, является презерватив при условии его правильного применения.

Презерватив

Использование нового презерватива при каждом половом акте и в соответствии с инструкцией обеспечивает очень высокую степень защиты от ВИЧ, так же как и от нежелательной беременности и большинства ИППП. Высокую степень защиты от инфекций, передающихся половым путем (ИППП), может обеспечить также воздержание, при этом большинство людей не рассматривает его как постоянный метод защиты, прибегая к нему лишь в некоторые периоды жизни, например, в подростковом возрасте или между браками.

Оппортунистические заболевания

Заболевания, развивающиеся у людей с ослабленной иммунной системой, например, вследствие ВИЧ-инфекции. Возбудители оппортунистических заболеваний часто присутствуют в организме здоровых людей, однако их активность контролируется здоровой иммунной системой. У людей с ВИЧ на стадии СПИДа могут отмечаться такие оппортунистические заболевания, как пневмоцистная пневмония, тяжелые формы туберкулеза и грибковых инфекций, саркома Капоши, гистоплазмоз, некоторые виды рака и многие другие заболевания.

Лица, затронутые эпидемией ВИЧ/СПИДа

Это обобщающий термин, который относится к людям, живущим с ВИЧ, а также к их близким, членам семей и друзьям, которые оказались непосредственно затронуты эпидемией ВИЧ и связанными с ней физическими, социальными и эмоциональными аспектами.

Проекты, основанные на принципе «равный помогает равному»

Программы обучения, ухода и профилактики, в которых услуги предоставляются наставником-инструктором, обладающим общими с клиентом характеристиками (возраст, пол, гражданство, наличие ВИЧ). Данный подход позволяет наставнику использовать свой собственный жизненный опыт и способствует большему доверию со стороны клиента. Используется как в профилактике, так и в службах поддержки людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Антиретровирусные (АРВ) препараты (АРВ-терапия)

АРВ препараты — это медицинские препараты, способные подавлять размножение ретровирусов, таких как ВИЧ. Для лечения ВИЧ-инфекции рекомендуется комбинированное использование как минимум трех АРВ-препаратов, так как различные АРВ-препараты действуют на различных стадиях размножения вируса. Имеющиеся в настоящее время АРВ-препараты не способны полностью вылечить от ВИЧ-инфекции, но могут отсрочить или предотвратить развитие тяжелых проявлений инфекции, таких как СПИД, благодаря чему ЛЖВС сохраняют трудоспособность и возможность заботиться о своих семьях. Применение АРВ-терапии во время беременности и родов позволяет кардинально снизить вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку, добиваясь рождения здоровых детей в 98-99% случаев.

Лекарство-генерик (дженерик)

Генерик — лекарственный препарат, являющийся по химическому строению и лечебному действию идентичным оригинальному препарату, производимому фирмой-изобретателем. Генерики обычно производятся без лицензии от изобретателя оригинального лекарственного средства и поступают на рынок только после того, как патент или иное право собственности последнего истекли. Таким образом, обладая абсолютно идентичным лечебным действием при более низкой цене, генерики являются более дешевой альтернативой по сравнению с дорогостоящими оригинальными патентованными препаратами и снижают затраты на лечение. В настоящее время существуют несколько генериков — версий оригинальных АРВ-препаратов, которые активно применяются в различных странах мира в зависимости от существующих в этих странах норм законодательства и государственной политики в области ВИЧ/СПИДа, а также действующего лицензионного законодательства.

Программа снижения вреда

Политика или программа, направленные на снижение негативных социально-экономических последствий, а также последствий в области здравоохранения таких явлений, как злоупотребление наркотиками или предоставление платных сексуальных услуг — включая программы профилактики передачи ВИЧ. Особенностью таких программ или политики является то, что они не требуют немедленного отказа клиентов от рискованного поведения (употребления наркотиков и т.д.).

Может включать в себя четыре компонента: программы обмена игл (шприцев), программы заместительной терапии, информационные и просветительские программы, а также программы юридической поддержки и консультирования по правовым проблемам.

Поддержка ЛЖВС

ВИЧ-положительные люди сталкиваются в жизни с проблемами, большинство которых не связано с ВИЧ-инфекцией как заболеванием. Многие психологические и социальные сложности объясняются лишь тем, что чаще всего в обществе наличие ВИЧ считается «нежелательным отличием». Таким образом, поддержка людей с ВИЧ складывается из трех важнейших компонентов: 1) борьба с предрассудками, стигмой и дискриминацией; 2) предоставление людям с ВИЧ информации и поддержки, позволяющих им обрести силы для решения проблем; 3) вовлечение людей с ВИЧ в активную деятельность организаций и общества в целом на всех этапах борьбы с эпидемией.

Существуют различные методы оказания психосоциальной поддержки: предоставление информации о жизни с ВИЧ; консультирование; групповая поддержка (например, создание групп взаимопомощи, в рамках которых люди могут обмениваться опытом); обеспечение ухода на дому; организация общественных центров доверия и поддержки.

Эпидемиологический надзор

Постоянный и систематический сбор, анализ и интерпретация данных о заболевании или ситуации в области охраны здоровья.

При составлении данного словаря терминов были использованы информационные материалы следующих организаций: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Просветительский центр «ИНФО-Плюс», СПИД Фонд Восток-Запад, International Family Health.

Введение

СПИД представляет собой глобальную угрозу, затрагивающую все человечество. Его негативное воздействие выходит далеко за рамки системы здравоохранения, угрожая стабильности общества, экономическому развитию и национальной безопасности.

Поражая трудоспособную часть населения, ВИЧ/СПИД в значительной степени является причиной снижения производительности труда и промышленной конкурентоспособности, препятствуя тем самым развитию экономики. ВИЧ/СПИД может представлять угрозу стабильности в обществе, стать причиной стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), членов их семей, а также уязвимых групп, включая мигрантов, лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями. Наконец, оказывая негативное воздействие на демографическую ситуацию, эпидемия ВИЧ/СПИДа представляет угрозу национальной безопасности.

На сегодняшний день в мире существует ясное понимание того, что обеспечение прав человека является важным оружием в борьбе с эпидемией. Причем речь идет не только о защите прав людей, живущих с ВИЧ, членов их семей и уязвимых групп, но также о правах каждого человека на информацию о способах передачи ВИЧ, на доступ к мерам и средствам профилактики, на лечение и уход, а также защиту от сексуальных домогательств.

Взаимосвязь между соблюдением законов, обеспечением прав человека и борьбой с ВИЧ-инфекцией имеет много аспектов. Нередки случаи нарушения или неуважения прав, гарантированных государством как людям, живущим с ВИЧ, и их близким, так и населению в целом. Вследствие того, что ВИЧ-положительные боятся преследований или плохого обращения, они часто бывают не готовы открыто признавать свой ВИЧ-статус. В случаях, когда у людей отсутствует доступ к необходимой информации или лечению, риск для их собственного здоровья, а также для здоровья других граждан повышается. Признавая свой ВИЧ-положительный статус, люди подвергаются риску дискриминации и серьезного нарушения их прав. Также отсутствие у населения доступа к профилактической информации и программам увеличивает риск передачи ВИЧ и делает уязвимым общество в целом.

Следовательно, подход к проблеме ВИЧ/СПИДа с позиции прав человека может способствовать созданию благоприятной правовой и социальной среды, в которой люди, живущие с ВИЧ, рассматриваются не как бремя для общества, а как полноправные граждане, имеющие все возможности участвовать в разработке стратегии борьбы с эпидемией. Кроме того, борьба с нарушениями прав ВИЧ-положительных и за право населения на профилактическую информацию о ВИЧ/СПИДе может помочь преодолеть страх и устранить ореол молчания вокруг проблемы ВИЧ/СПИДа.

Данное руководство прежде всего предназначено для российских законодателей, чья роль в создании благоприятной правовой среды сложно переоценить, особенно принимая во внимание назревшую необходимость законодательного обеспечения соблюдения прав человека в отношении как ВИЧ-положительных, так и ВИЧ-отрицательных граждан, а также отдельных групп населения.

Руководящие принципы, приведенные в настоящем руководстве, являются результатом четкого осознания невозможности решить проблему ВИЧ/СПИДа без обеспечения защиты прав человека. «Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека» были приняты на Второй международной консультационной сессии по вопросам ВИЧ/СПИДа и правам человека, прошедшей в сентябре 1996 года в Женеве. Руководящие принципы основаны на международных принципах соблюдения прав человека, а также нормах и стандартах, содержащихся в документах по правам человека, принятых на региональном и международном уровнях. Целью выработки данных принципов является оказание содействия государствам в практическом применении принципов обеспечения и защиты прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа.

Начиная с 1997 года, когда Комиссия ООН по правам человека одобрила руководящие принципы, они используются в качестве модели для разработки резолюций ООН по ВИЧ/СПИДу.

В 1999 году ЮНЭЙДС и Межпарламентский союз опубликовали «Руководство для законо-

дателей по вопросам ВИЧ/СПИДа, законодательства и прав человека» в качестве инструмента, разработанного с целью содействия странам в проведении эффективных мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИДом с точки зрения обеспечения прав человека. Руководство представляет примеры лучших проектов и передовой международной практики, иллюстрирующие каждый из 12 руководящих принципов.

Несмотря на то, что данные руководящие принципы лишь недавно появились в России, они являются важным элементом борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Во-первых, в России вопросы защиты прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа еще не получили должного освещения. Данное руководство является призывом к началу обсуждения этих вопросов.

Во-вторых, зачастую считается, что соблюдение прав ВИЧ-положительных противоречит интересам общественного здоровья. В действительности удовлетворение нужд и соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ, является одним из приоритетов здравоохранения и направлено на благо общества. В свою очередь, ущемление прав ВИЧ-положительных и их близких наносит ущерб общественному здоровью, поскольку отсутствие необходимого лечения, трудовая дискриминация ВИЧ-положительных граждан или отсутствие психосоциальной поддержки не могут защитить остальных людей от инфицирования ВИЧ, но способствуют социальной изоляции ЛЖВС (людей, живущих с ВИЧ/СПИДом), что осложняет ведение эффективной профилактической работы и приводит к ускорению темпов развития эпидемии. Именно российские законодатели могут в значительной степени повлиять на выработку комплексной и сбалансированной политики в области здравоохранения, учитывающей нужды и права людей, живущих с ВИЧ, в интересах общества, и обеспечить законодательную основу для соблюдения прав населения в целом, включая отдельных людей и группы населения.

В-третьих, эпидемия ВИЧ/СПИДа в России, как, впрочем, и процесс развития традиций демократического общества, включая защиту прав человека, начались позднее, чем во многих других странах. Следовательно, руководящие принципы, которые содержатся в данном руководстве и которые применялись на практике в течение определенного периода в ряде стран, могут оказаться полезными для лиц, ответственных за принятие решений в области российской государственной политики и законодательства.

Мы надеемся, что данное руководство, основанное на анализе ситуации в России, окажется полезным практическим инструментом для российских законодателей, поскольку оно содержит не только руководящие принципы, но и примеры их успешного применения в различных странах, а также выводы и рекомендации по их применению в России.

Общие сведения и базовые представления о проблеме ВИЧ-инфекции

Первые случаи ВИЧ-инфекции в мире были зарегистрированы в 1981 году в США, когда у группы молодых людей на фоне поражения иммунной системы были зафиксированы одинаковые заболевания, встречавшиеся довольно редко. Это состояние у заболевших до выявления причин было названо синдромом приобретенного иммунодефицита, сокращенно СПИД, что является буквальным переводом с английского языка аббревиатуры AIDS.

Довольно быстро было выдвинуто предположение об инфекционной природе нового заболевания, и вскоре французскими и американскими исследователями был выявлен вирус, приводящий со временем к заболеванию синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом). Этот вирус получил международное название «вирус иммунодефицита человека», сокращенно ВИЧ.

Таким образом, ВИЧ-инфекцией называется инфекционное заболевание, являющееся причиной СПИДа, для которого характерно медленно прогрессирующее поражение иммунной системы человека, вследствие чего и развиваются вторичные, так называемые оппортунистические, заболевания.

К середине 80-х годов прошлого столетия стало ясно, что распространение ВИЧ-инфекции приобрело глобальные масштабы и требует ответа мирового сообщества не только в области биомедицинских исследований, но и в целом в сферах здравоохранения, экономики, политики, законодательства, культуры, соблюдения прав человека и т. д. Для концентрации ресурсов и содействия международному сотрудничеству в 1987 году была создана Глобальная программа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). С 1996 года эти функции выполняет Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС).

Существует целый ряд положений, признанных мировым сообществом и составляющих базовые представления о проблеме ВИЧ-инфекции. Основные направления деятельности на государственном уровне сформулированы в «Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», принятой Генеральной Ассамблеей ООН в июне 2001 года.

Ниже приведены наиболее важные положения:

- ВИЧ-инфекция и СПИД представляют собой одну из самых главных угроз безопасности человечества в целом, а эпидемия угрожает социальной и экономической стабильности во многих странах.
- ВИЧ-инфекция и СПИД отнесены к разряду так называемых социальных заболеваний, распространение, а также искоренение которых в немалой степени зависит от социально-экономических условий жизни, социального поведения населения и государственной политики.
- В настоящее время масштабы и скорость распространения ВИЧ и СПИДа позволяют говорить о наличии эпидемии, имеющей тенденцию к перерастанию в пандемию.
- Отвергнута как ошибочная концепция «естественного предела», за которым рост и дальнейшее распространение эпидемии якобы должны прекратиться. Напротив, утвердилось мнение о том, что потенциал распространения ВИЧ-инфекции ограничивается лишь демографическими пределами человечества.
- Надежды на скорую и полную победу над ВИЧ/СПИДом признаны несостоятельными. ВИЧ характеризуется высокой степенью генетической и антигенной изменчивости. Более реалистичным признается подход, направленный на «обуздание эпидемии», «сдерживание распространения инфекции», «смягчение разрушительного характера эпидемии».
- Принятие срочных комплексных и устойчивых мер по предотвращению дальнейшего распространения эпидемии расценивается как насущная необходимость.
- В настоящее время ответ мирового сообщества на распространяющуюся быстрыми темпами эпидемию ВИЧ остается неадекватным.

- Предотвращение распространения эпидемии и лечение людей, живущих с ВИЧ, уже ложится тяжелым (в ряде случаев непомерным) бременем на экономику ряда стран. Объем этих затрат неизбежно увеличится в ближайшем будущем. Общество вынуждено будет тратить значительные средства и ресурсы на борьбу со СПИДом.
- Развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа в различных регионах мира свидетельствует о том, что для противодействия угрозе безопасности человечества требуется широкая мобилизация институциональных и финансовых ресурсов.
- Руководители должны не только признать разрушительный масштаб эпидемии, но и стремиться открыто обсуждать чрезвычайный характер проблемы ВИЧ/СПИДа.

Ситуация в области ВИЧ/СПИДа в мире и в России

Эпидемия СПИДа представляет собой особый вид кризиса, избежать которого не удалось ни одному региону в мире. Эпидемия продолжает распространяться быстрыми темпами; при этом ее характер меняется вследствие существования различных путей передачи вируса.

По оценкам, только в 2004 году в мире было инфицировано 4,9 миллиона человек. Во многих странах Африки к югу от Сахары распространенность ВИЧ-инфекции продолжает расти. Во многих других странах, в частности, в Восточной Европе и Азии, отмечаются самые высокие темпы распространения эпидемии в мире. С момента постановки первого диагноза СПИД прошло больше 20 лет, и за эти годы уже умерло более 20 миллионов человек. Около 40 миллионов человек (оценки колеблются в пределах от 35,9 до 44,3 миллионов) живут с ВИЧ/СПИДом¹.

На фоне глобальной картины эпидемия в России имеет ряд особенностей.

С одной стороны, в России (как и в других странах этого региона) распространение ВИЧ-инфекции началось позже. Эпидемия в России находится еще на той стадии, когда неотложные, комплексные и эффективные меры могут серьезно повлиять на дальнейшее ее развитие и сохранить жизни значительного числа людей. С другой стороны, с 1997 года ВИЧ-инфекция в России стала распространяться быстрыми темпами. В настоящее время, несмотря на некоторое замедление темпов роста числа инфицированных, эпидемиологическая ситуация в России продолжает ухудшаться. По официальным данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, на 17 января 2005 года в России было зарегистрировано 305 242 человека, живущих с ВИЧ. В то же время по мнению международных экспертов, от 860 000 до 1,4 млн. россиян могут быть инфицированы².

Большинство людей, живущих с ВИЧ, находятся в возрасте от 15 до 49 лет, то есть представляют группу населения, находящегося в самом экономически и репродуктивно активном возрасте. Более 70% из них составляют молодые люди в возрасте от 15 до 39 лет³. С 1996 года основным путем распространения ВИЧ-инфекции в России является передача вируса через кровь при инъекционном употреблении наркотиков. Однако в последние годы ежегодно удваивается число случаев передачи ВИЧ в результате незащищенного секса между мужчиной и женщиной (гетеросексуальный путь передачи); еще стремительнее растет число случаев передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов (вертикальный путь передачи)⁴. Эта статистика свидетельствует о том, что эпидемия начинает затрагивать не только уязвимые группы, но и широкие слои населения.

С учетом более позднего прихода ВИЧ-инфекции в Россию, общая картина последствий распространения ВИЧ/СПИДа пока не обозначилась в полной мере, поскольку у большинства людей, живущих с ВИЧ, еще не проявились серьезные симптомы, которые ограничивали бы их трудоспособность и не позволяли бы вести активный образ жизни. Таким образом, России еще предстоит испытать в полной мере влияние ВИЧ-инфекции. Многие ВИЧ-положительные граждане России не подозревают о наличии у них вируса иммунодефицита и не обращаются за медицинской помощью или консультированием.

Мировой опыт показал, что цена бездействия намного выше стоимости стратегических вложений в программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Действительно, меры, принятые сегодня, определяют серьезность последствий дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции для российской экономики, национальной безопасности и социального развития.

¹ Ежегодный доклад «Развитие эпидемии СПИДа: состояние на декабрь 2004». Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)/ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), декабрь 2004.

² См.: Там же.

³ Расчеты отдела исследований и анализа государственной политики ТППС на основе данных Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом (информационные бюллетени №№ 22, 23, 24, 25) и данных Министерства здравоохранения Российской Федерации, в частности, справки о ситуации по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на 01.01.2004.

⁴ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом (информационный бюллетень № 25).

Если России не удастся справиться с проблемой ВИЧ/СПИДа, страну могут ожидать следующие последствия:

- ВИЧ/СПИД затрудняет достижение цели удвоения ВВП к концу десятилетия, приводя к сокращению населения трудоспособного возраста. Высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди представителей этой группы населения способен снизить производительный потенциал и промышленную конкурентоспособность страны.
- ВИЧ/СПИД усугубляет проблему бедности. В то время как в результате снижения трудоспособности и/или смерти главного кормильца доходы людей, живущих с ВИЧ, и их семей уменьшаются, увеличиваются затраты на дорогостоящее лечение и уход.
- ВИЧ/СПИД угрожает стабильности и безопасности страны. Вследствие того, что ВИЧ-инфекция распространяется прежде всего среди молодых мужчин, число здоровых людей призывного возраста, которые могли бы служить в Российской Армии, снизится. Это может привести к снижению способности страны противостоять угрозам в соответствии с Доктриной о национальной безопасности.
- ВИЧ/СПИД усугубляет растущий в России демографический кризис. Высокий процент преждевременных смертей среди ВИЧ-положительных взрослых и детей приводит к снижению рождаемости и продолжительности жизни.
- ВИЧ/СПИД увеличивает «пенсионное бремя», сокращая долю работающих граждан по отношению к неработающим.
- ВИЧ/СПИД влечет за собой резкое увеличение затрат на здравоохранение вследствие высокой стоимости лечения и ухода. Ресурсы, которые могли бы быть инвестированы в рост экономики и ускорение социально-экономического развития, должны тратиться на борьбу с эпидемией.
- ВИЧ/СПИД связан с ростом распространения других заболеваний, включая туберкулез.
- ВИЧ/СПИД снижает возможности для борьбы с другими болезнями, включая сердечно-сосудистые заболевания и рак, поскольку средства из ограниченного бюджета здравоохранения тратятся на борьбу с эпидемией.
- ВИЧ/СПИД увеличивает бремя социального обеспечения, предоставляемого детям, ставшим сиротами в результате смерти одного из родителей, инфицированного ВИЧ, или в результате отказа ВИЧ-положительных матерей от своих детей.
- ВИЧ/СПИД может вызвать рост социальной напряженности в результате стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и представителей уязвимых групп, включая нелегальных иммигрантов, лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями.

Иными словами, распространение ВИЧ-инфекции в течение нескольких последующих десятилетий является очевидной угрозой национальной безопасности, экономическому росту и развитию международных отношений.

Следует признать, что в настоящее время Россия вступила в стадию эскалации эпидемии, что требует более радикальных и затратных методов противодействия. Поэтому важно приложить все усилия в борьбе с эпидемией сегодня, пока не стало слишком поздно. В процессе борьбы с эпидемией важно уделять особое внимание вопросам защиты прав людей, живущих с ВИЧ, а также межведомственному подходу, предполагающему сотрудничество правительственных и негосударственных организаций, лидеров деловой сферы и представителей средств массовой информации. Также очень важным представляется вовлечение политических деятелей в пересмотр и мониторинг исполнения законов и программ, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

Руководящий принцип 1: Национальная структура борьбы с ВИЧ/СПИДом

Государствам следует создать эффективную структуру, обеспечивающую скоординированный, основанный на всеобщем участии и прозрачный в контексте принятия решений подход к проблеме ВИЧ/СПИДа. Эта структура должна объединять в себе как разработку стратегии, так и выполнение программ на всех уровнях государственной власти.

Организация эффективной структуры на национальном уровне предполагает интеграцию соответствующих стратегий и программ в деятельность законодательной, исполнительной и судебной ветвей власти. Только такой подход способен четко определить роли каждой из ветвей власти в рамках их полномочий. Ниже приводятся механизмы интегрирования стратегий и программ для всех ветвей и на всех уровнях государственной власти, а также примеры подобных инициатив, существующих в различных странах. Для обеспечения эффективного действия таких механизмов необходимо выделение создаваемым комитетам, советам или органам специальных целевых бюджетов. На региональном уровне должны создаваться комитеты и консультативные органы, аналогичные национальным комитетам и консультативным органам, поскольку региональные власти имеют важные законодательные и бюджетные полномочия в области принятия решений, которые могут влиять на дальнейшее развитие эпидемии.

Межведомственные комитеты

В некоторых странах созданы межведомственные комитеты высокого уровня. Такие комитеты способны обеспечить комплексную разработку и координацию национальной стратегии, а также осуществлять контроль за практической реализацией новых стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Примеры подобных инициатив:

- Специальный межведомственный комитет Кабинета министров Южно-Африканской Республики под председательством вице-президента;
- Межведомственный комитет Франции, созданный в 1994 году;
- Специальный комитет по СПИДу Кабинета министров Великобритании, основанный в 1986 году.

Аналогичные комитеты существуют и во многих других странах.

Ситуация в России

В СССР в 1991 году была создана правительственная комиссия по ВИЧ/СПИДу под председательством заместителя председателя Совета министров СССР, курировавшего вопросы науки и техники.

В комиссию были включены руководители министерств финансов, здравоохранения, образования и других, несмотря на то, что в то время в стране было зарегистрировано менее 500 людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Оперативно, без бюрократических проволочек решались вопросы финансирования научно-исследовательских разработок, развития лабораторной базы и т. д. Комиссия прекратила свое существование в связи с распадом СССР. В настоящее время не существует государственного комитета по вопросам ВИЧ/СПИДа.

В Российской Федерации существует необходимость создания межведомственного комитета высокого уровня, уполномоченного формировать, определять основные направления и координировать реализацию программ в рамках стратегии Российской Федерации по ВИЧ/СПИДу при участии специалистов и представителей НКО в области ВИЧ/СПИДа. Данный комитет мог бы осуществлять координацию всего комплекса программ и мер по профи-

лактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, реализуемых ключевыми партнерами, и регулярный мониторинг выполнения стратегии, включая программы по профилактике, лечению, эпиднадзору и защите прав человека, что в значительной степени способствовало бы повышению эффективности реализации Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)», включая подпрограмму «Анти-ВИЧ/СПИД», утвержденную постановлением Правительства РФ от 13.11.01 №790⁵.

Парламентские комитеты по ВИЧ/СПИДу

Специальные парламентские объединения по ВИЧ/СПИДу представляют собой постоянные форумы для парламентариев или законодателей, которые помогают им лучше понять состояние эпидемии и являются инструментом для проведения реформ законодательства. В резолюции по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой Межпарламентским союзом в 1998 году, рекомендуется создание таких комитетов. Успешным примером является Межпартийная парламентская группа по СПИДу, основанная в 1986 году в Великобритании. Эта парламентская группа ставит своей целью повышение осведомленности о проблеме ВИЧ/СПИДа среди членов парламента и содействие выработке сбалансированной стратегии, основанной на точной информации, а также проведение мониторинга законодательства, необходимого для привлечения должного внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Межпартийная парламентская группа:

- проводит встречи, в ходе которых известные ученые и эксперты информируют парламент по проблеме ВИЧ/СПИДа;
- сотрудничает с парламентскими группами в других странах;
- участвует в парламентских слушаниях;
- готовит парламентские информационные материалы и документы для дебатов;
- организует посещения учреждений, работающих в области ВИЧ/СПИДа;
- предоставляет информацию и консультации членам парламента по всем аспектам проблемы: медицинским, социальным, экономическим и др.

Ситуация в России

Межфракционная депутатская рабочая группа по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом была создана в 2004 году. Организация рабочей группы отражает насущную необходимость участия политических лидеров в выработке действенной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом и укреплении надлежащей законодательной базы, обеспечивающей принятие эффективных мер. Идея рабочей группы была разработана рядом депутатов Государственной Думы и членов Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в сотрудничестве с государственными и негосударственными организациями при технической поддержке международной НКО «Трансатлантические партнеры против СПИДа» (ТППС).

Рабочая группа, объединяющая представителей различных комитетов и политических партий в российском парламенте, ставит перед собой стратегическую цель — предотвращение широкомасштабной эпидемии ВИЧ/СПИДа в России посредством:

- расширения участия политического руководства в борьбе с ВИЧ/СПИДом;
- развития и укрепления целостной стратегии в области профилактики и противодействия эпидемии в России;
- укрепления законодательной базы, необходимой для принятия эффективных стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Деятельность рабочей группы способствует развитию сотрудничества между российскими парламентариями и другими официальными лицами на федеральном и региональном уровнях. Кроме того, она служит объединению усилий заинтересованных партнеров, включая представителей государственных организаций, бизнеса, гражданского общества, научных кругов и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

⁵ СЗ РФ. 2001. №49. Ст. 4620.

Межведомственные консультативные органы

Межведомственные консультативные органы, включающие представителей профессиональных организаций и широкой общественности, могут решать различные вопросы, связанные с проблемой ВИЧ/СПИДа, в том числе касающиеся пересмотра и реформы законодательства. Примерами таких органов являются рабочая группа по правовым вопросам Межправительственного комитета по СПИДу Австралии, а также проект по правовым и этическим вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом, Канадской правовой сети. Другие многоотраслевые консультативные органы или органы по подготовке докладов, назначаемые правительствами, включают Президентскую комиссию США по проблеме эпидемии ВИЧ, представившую свой доклад в 1988 году, и Британский парламентский выборный комитет по социальным услугам, представивший свой доклад в 1989 году.

Ситуация в России

Подтверждением готовности к сотрудничеству различных секторов общества явилось создание в 2003 году Координационного совета Минздрава России по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Российской Федерации, и в 2004 году — Координационного совета по вопросам ВИЧ/СПИДа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В России существует три консультационно-координирующих механизма:

- Преемником Консультативного совета по проблемам ВИЧ/СПИДа Министерства здравоохранения России, созданного в мае 2003 года, является созданный в октябре 2004 года Координационный совет по вопросам ВИЧ/СПИДа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В Координационном совете широко представлены правительственные ведомства (различные департаменты и службы Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства юстиции (ГУИН), Министерства образования и науки, МВД, Министерства финансов, Министерства обороны, Министерства экономического развития, РАМН, региональные центры по профилактике и борьбе со СПИДом) и различные негосударственные организации, включая ассоциацию людей, живущих с ВИЧ. Целью совета является координация деятельности и оптимизация сотрудничества государственных и общественных организаций, работающих в сфере профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, распространение и развитие знаний и эффективных технологий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, осуществление консультативной поддержки проектов и программ по ВИЧ/СПИДу, содействие в разработке и внедрении единой национальной стратегии и системы мониторинга и оценки проектов по ВИЧ/СПИДу. Координационный совет является постоянно действующим форумом, где на паритетной основе учитываются интересы различных заинтересованных сторон, действующих в сфере профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, и вырабатываются рекомендации по совершенствованию единой стратегии по ВИЧ/СПИДу. В рамках совета создаются рабочие группы для решения задач по различным направлениям: политика; социальная помощь людям, живущим с ВИЧ, и защита их прав; профилактика; межведомственное взаимодействие.
- В соответствии с требованиями Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в России был создан официально действующий Национальный координационный механизм (НКМ) по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, целью которого является подача согласованной заявки в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. НКМ включает в свой состав представителей Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства юстиции, представителей негосударственных организаций, международных агентств, Русской православной церкви, а также людей, живущих с ВИЧ.
- Координационный совет Минздрава России по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Российской Федерации, в состав которого входят представители научных и образовательных медицинских, лечебно-профилактических учреждений и структурных подразделений Минздрава России. В работе совета прини-

мают участие представители международных организаций и фондов по проблемам ВИЧ/СПИДа. Основной задачей совета является организационно-методическая деятельность по реализации в Российской Федерации комплексных мер в области профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, а также решение вопросов совершенствования медицинской помощи беременным женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией.

Несмотря на то, что Координационный совет по вопросам ВИЧ/СПИДа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Национальный координационный механизм (НКМ) по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом служат основными механизмами в процессе разработки всесторонней национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, стоит вновь отметить необходимость дальнейших шагов по вовлечению политических лидеров в борьбу против ВИЧ/СПИДа, в том числе посредством организации межведомственного координационного комитета высокого уровня, который гарантировал бы, что в рамках государственной политики России будут учитываться все аспекты эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Рекомендации и выводы

Выполнение руководящего принципа 1 является основополагающим в вопросе обеспечения эффективности российской стратегии борьбы со СПИДом. Его выполнение позволит сделать вопрос борьбы со СПИДом в России одним из приоритетов российской политики, а также даст возможность оптимизировать структуру противодействия эпидемии. В настоящий момент, несмотря на определенный прогресс, в России имеются сложности с реализацией руководящего принципа 1.

В связи с этим законодателям рекомендуется:

- Обеспечить соответствие регионального законодательства федеральному посредством анализа регионального законодательства и внесения в него соответствующих поправок;
- Способствовать расширению участия региональных политиков в борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также усилению взаимодействия законодательной и исполнительной ветвей власти на федеральном и региональном уровнях посредством организации участия во встречах федеральных и региональных законодателей по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- Создать комитеты и консультативные органы на региональном и муниципальном уровнях, соответствующие аналогичным национальным структурам, учитывая тот факт, что в соответствии с постановлением правительства органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации было рекомендовано принять участие в финансировании Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 г.г.)», включая подпрограмму «Анти-ВИЧ/СПИД», а также способствовать разработке региональных программ по предупреждению распространения заболеваний социального характера и борьбе с такими заболеваниями;
- Укреплять, развивать и внедрять на практике традиции межведомственного и межсекторного подхода, заложенные при образовании Координационного совета по вопросам ВИЧ/СПИДа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и других координирующих органов, путем обеспечения участия представителей ключевых ведомств, а также российских и международных государственных и негосударственных организаций, в том числе сообществ людей, живущих с ВИЧ, в разработке и осуществлении стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом в России;
- Создать межведомственный комитет по ВИЧ/СПИДу, к участию в работе которого должны быть приглашены специалисты и представители НГО в области ВИЧ/СПИДа в целях создания механизма по укреплению национальной стратегии и обеспечению регулярного мониторинга осуществления этой стратегии. В комитет должны входить заместитель председателя правительства, руководители или заместители руководителей министерств здравоохранения и социального развития, образования и науки, фи-

нансов, экономического развития и торговли, внутренних дел, обороны, юстиции, а также Федеральной службы безопасности Российской Федерации и Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. Данный комитет должен проводить регулярные заседания с целью рассмотрения различных аспектов противодействия эпидемии, а также отслеживания эффективности применяемых мер борьбы с ВИЧ/СПИДом;

- Повышать осведомленность российских органов законодательной власти на федеральном и региональном уровнях о ситуации в области ВИЧ/СПИДа и содействовать более активному участию российских политиков в борьбе с эпидемией. Это может быть достигнуто путем создания региональных рабочих групп, состоящих из представителей законодательной власти. Такие региональные рабочие группы будут способствовать приведению региональных законодательных актов в соответствие с федеральными;
- Развивать сотрудничество с представителями исполнительной и судебной власти в рамках деятельности Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом. Это позволит обеспечить взаимодействие всех ветвей власти, необходимое для осуществления рекомендаций рабочей группы;
- Обеспечивать государственную поддержку деятельности Координационного совета по вопросам ВИЧ/СПИДа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и других координирующих органов путем распространения соответствующей информации среди политиков и законодателей. Помимо признания важности межведомственного принципа работы в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, государственная поддержка совета и других органов, в состав которых входят представители различных секторов, станет признанием вклада, который вносят негосударственные (общественные) организации в борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИДа в России.

Руководящий принцип 2: Поддержка партнерских отношений с общественностью

Государствам следует обеспечивать посредством политической и финансовой поддержки партнерские отношения с представителями общественности на всех стадиях выработки стратегий, выполнения и оценки программ в области ВИЧ/СПИДа, а также создавать возможности для эффективной работы общественных организаций, в том числе в области этики, права и защиты прав человека.

Активное участие общественности, в первую очередь людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, представителей организаций, работающих для обеспечения нужд и потребностей ВИЧ-положительных людей, негосударственных правозащитных организаций и представителей групп, подверженных повышенному риску инфицирования ВИЧ, крайне важно для выработки действительно эффективных программ в области ВИЧ/СПИДа и оценки их результатов. Общественные организации обладают необходимыми знаниями и опытом и пользуются доверием лиц, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа, и уязвимых групп. Поэтому они способны глубже вникать в проблемы данных групп, чем другие организации.

Проведение консультаций с представителями общественности на всех стадиях выработки стратегий, реализации и оценки результативности программ в области ВИЧ/СПИДа можно обеспечить посредством включения представителей общественности в ведомственные, парламентские и консультативные структуры. Основной акцент здесь следует сделать на вопросах, связанных с соблюдением прав человека.

Наиболее эффективные меры по противодействию эпидемии, как правило, являются результатом деятельности, проводимой представителями групп, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа, или теми, кто работает с такими группами. Выделение негосударственным организациям соответствующих финансовых средств и обеспечение необходимого потенциала для их развития играют ключевую роль в поддержании партнерских отношений, результатом чего станет получение доступа к знаниям и опыту этих организаций по работе с группами, затронутыми эпидемией.

В целях развития подобных партнерских отношений многие страны при государственной поддержке организовали телефонные «горячие линии», центры общения, дома-приюты, а также проекты «поддержки равных равными». Для обеспечения устойчивого развития и успеха в работе таких организаций важную роль играет поддержка со стороны правительства, особенно если она сопровождается выделением финансовых средств. В Уганде с 1987 года существует Служба поддержки ВИЧ-положительных (TASO), которая сначала представляла собой небольшую группу самопомощи, а в настоящее время выросла до организации, имеющей в своем штате 150 постоянных работников и около 2000 добровольцев. Национальный совет Филиппин по СПИДу был образован в 1992 году в качестве многоотраслевого органа с целью консультирования президента страны по вопросам выработки политики и координированного осуществления национальной стратегии. В совет входят 13 представителей правительственных и 7 представителей негосударственных организаций, в том числе президент организации людей, живущих с ВИЧ. В этой стране также проходят массовые информационные кампании и реализуются программы по организации поддержки и ухода за ВИЧ-положительными людьми, осуществляемые на местном уровне.

Вместе с тем исследование, проведенное в 1997 году Программой развития ООН (ПРООН) в странах Азии, выявило отсутствие серьезного отношения со стороны высокопоставленных чиновников и медицинских работников к участию лиц, живущих с ВИЧ, в процессе выработки соответствующих стратегий и программ. Однако пример Таиланда показывает, что готовность правительства к партнерству с ВИЧ-положительными, включение их в состав органов, занимающихся выработкой решений в области ВИЧ/СПИДа, а также выделение организациям, осуществляющим поддержку ВИЧ-положительных, соответствующих средств способствует развитию в стране движения людей, живущих с ВИЧ.

Ситуация в России

Россия все еще находится в начале пути по созданию подлинно партнерских отношений между федеральными и региональными властями и представителями общественных организаций, в том числе людьми, живущими с ВИЧ, сотрудниками негосударственных правозащитных организаций и представителями уязвимых групп. Хотя в России функционирует ряд специализированных организаций (Координационный совет по вопросам ВИЧ/СПИДа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Межфракционная депутатская рабочая группа по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом, Расширенная тематическая группа ООН по СПИДу, Консорциум НКО и т. д.), все же нельзя утверждать, что данный руководящий принцип осуществляется в России в полном объеме. В России отсутствует традиция привлечения общественности к выработке стратегических решений. Кроме того, финансовые средства, выделяемые из федерального бюджета и бюджетов регионов для работы общественных организаций, ограничены. Наконец, институты гражданского общества недостаточно развиты в России по сравнению с государствами, имеющими давние традиции демократии. Проблемой является и то, что общественные организации испытывают трудности, связанные с эффективностью управления, что свидетельствует о необходимости развития их технических и операционных возможностей. Механизм социального заказа, позволяющий государственным учреждениям заключать договора с негосударственными организациями на выполнение различных проектов, все еще используется не так широко, как хотелось бы. Использование такого механизма позволит более оперативно и эффективно проводить мероприятия по решению проблем в области ВИЧ/СПИДа — в частности, таких, как недостаточный охват населения профилактическими программами, нарушения прав человека, отсутствие доступа к до- и послетестовому консультированию и т. д.

Партнерство предполагает равенство, сотрудничество и взаимодействие, необходимые для осуществления общих целей. В процессе выработки государственной стратегии в области борьбы с ВИЧ/СПИДом в сотрудничестве с общественностью отсутствуют формальные постоянно действующие механизмы диалога представителей властных структур и представителей общества. Взаимодействие заинтересованных групп населения с представителями власти, как, впрочем, и с медицинскими работниками, происходит преимущественно на более низком уровне — в случаях ущемления прав лиц, живущих с ВИЧ, или при предоставлении медицинских услуг.

Религиозные лидеры

Необходимость укрепления связей с религиозными организациями при проведении крупномасштабных мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом всегда представляла собой важную задачу, требующую решения по целому ряду причин. Многие религиозные организации занимаются лечением и уходом за людьми, живущими с ВИЧ, с самого начала развития эпидемии. Однако религиозные лидеры могут сыграть весомую роль также и в поддержке просветительских и информационных мероприятий. Во многих странах неприятие религиозными организациями «откровенных» образовательных материалов и пропаганды презервативов всегда являлось вопросом, требующим обсуждения и налаживания конструктивного диалога между религиозными деятелями и работниками здравоохранения. Успешными примерами сотрудничества в этой области являются проекты для имамов в Уганде и христианских сообществ в Кении.

Проведение первой международной конференции по религии и СПИДу в 1997 году в Дакаре (Сенегал) стало значительным событием, в рамках которого была принята Декларация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Важным событием стало также подписание меморандума о взаимопонимании между ЮНЭЙДС и одной из крупнейших в мире сетей негосударственных организаций Caritas International (CI). Эта сеть представляет собой международную католическую конфедерацию, в которую входят 146 национальных сетей благотворительных организаций, ведущих работу по оказанию помощи, развитию и социальной работе в 194 странах.

Ситуация в России

В последнее время внимание российских религиозных лидеров к проблемам ВИЧ/СПИДа возросло, в первую очередь благодаря их сотрудничеству с ЮНЭЙДС и участию в работе Рас-

ширенной тематической группы ООН по СПИДу. Тем не менее участие Русской православной церкви (РПЦ) в борьбе с ВИЧ/СПИДом пока не стало широкомасштабным явлением. Одна из причин состоит в отсутствии концепции такого участия. В связи с этим Русская православная церковь создала рабочую группу синодальной комиссии для разработки Концепции участия Русской православной церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и оказании помощи людям, живущим с ВИЧ.

Другие «традиционные» конфессии (ислам, буддизм, иудаизм) еще не принимают активного участия в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Вовлечение этих конфессий, особенно ислама, может внести значительный вклад в успех борьбы против ВИЧ/СПИДа. По оценкам экспертов, в России проживают от 10 до 15 млн. мусульман. Большинство из них живут в регионах, где возрождаются традиции ислама. Нежелание обсуждать вопросы, касающиеся сексуальных отношений и других запретных тем, является одним из явлений, связанных с возрождением традиционных ценностей, и может способствовать росту рискованного поведения и распространению ВИЧ-инфекции. Значительная миграция, наблюдающаяся в этих регионах и вызванная политической ситуацией в Чечне и вокруг нее, также способствует распространению ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Участие исламских лидеров в борьбе против эпидемии ВИЧ/СПИДа и в деятельности по защите прав людей, живущих с ВИЧ, позволило бы значительно повысить уровень информированности мусульманских сообществ по этим вопросам.

Рекомендации и выводы

Чтобы достичь успеха в борьбе с ВИЧ/СПИДом, государственным организациям необходимо консультироваться с представителями общественности, включая негосударственные организации, представителей уязвимых групп, людей, живущих с ВИЧ, и религиозных лидеров. Этот процесс только начался, и подобные консультации проводятся бессистемно. В случаях, когда консультирование все же имеет место, оно скорее носит формальный характер и состоит в том, что представители ЛЖВС или уязвимых групп приглашаются на мероприятия, но их мнения не всегда учитываются в процессе принятия значимых политических решений. Сотрудничество может быть действительно продуктивным при условии, что государственные и общественные организации будут координировать совместные усилия при осуществлении мониторинга профилактических и других программ по ВИЧ/СПИДу, случаев нарушения прав человека и кампаний информирования широкой общественности о проблемах, связанных с ВИЧ/СПИДом. Представителям различных уровней и ветвей власти, особенно в регионах, необходимо налаживать и расширять сотрудничество с НКО, чтобы обеспечить эффективность проводимых программ по противодействию эпидемии, особенно принимая во внимание растущий уровень профессионализма российских НКО, работающих в области ВИЧ/СПИДа.

Обеспечить выполнение в России руководящего принципа 2 можно посредством расширения сотрудничества государственных и негосударственных организаций, в том числе через использование механизма социального заказа, позволяющего государственным организациям поручать НКО и общественным объединениям проведение мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа и оказанию поддержки людям, живущим с ВИЧ. Важно также учитывать мнение потребителей данных услуг в процессе определения государством организаций, осуществляющих данные мероприятия, так как это гарантирует эффективность механизма отбора этих организаций.

В рамках партнерских отношений между государственным и негосударственным секторами следует использовать различные механизмы, обеспечивающие участие общественных объединений в процессе разработки и осуществления государственной политики. Учитывая вышеизложенное, рекомендации для законодателей по выполнению принципа 2 состоят в следующем:

- Необходимо способствовать созданию федеральных, региональных и местных банков данных о случаях нарушения прав человека, допущенных в отношении людей, живущих с ВИЧ, их близких, а также представителей уязвимых групп, в том числе и при оказании им медицинских услуг. Нужно учесть, что при условии дополнительного обучения и поддержки со стороны уполномоченных по правам человека и широких кругов

представителей правозащитных организаций сбор информации о таких случаях могли бы взять на себя негосударственные организации;

- Содействовать регулярному предоставлению ведомствам, ответственным за выработку федеральных, региональных и местных стратегий и программ в области ВИЧ/СПИДа, информации о реализации и результативности существующих программ по ВИЧ/СПИДу, включая сообщение сведений о нарушениях прав человека;
- Способствовать обеспечению представительства людей, живущих с ВИЧ, и других заинтересованных групп населения в консультативных органах на федеральном, региональном и местном уровнях для выработки единой стратегии и согласованных рекомендаций с целью их последующего учета при разработке и оценке результативности стратегий и программ борьбы с ВИЧ/СПИДом;
- Разработать нормативно-правовую базу, регламентирующую государственное финансирование программ поддержки негосударственных организаций, людей, живущих с ВИЧ, или работающих с такими лицами, а также правозащитных организаций. Эти организации могли бы получить возможность разрабатывать и распространять информационно-просветительские материалы, приобретать оргтехнику, получать помещения и т. п.;
- Обсудить вопросы выделения государством бюджетных средств некоммерческим организациям на реализацию государственных программ, а также разработать законодательную базу, которая позволила бы направлять бюджетные средства в распоряжение НКО;
- Способствовать организации учебных семинаров, совещаний, иных информационных и просветительских мероприятий на региональном и местном уровнях с целью информирования широких слоев населения по вопросам ВИЧ/СПИДа, действующего законодательства и прав человека;
- Способствовать расширению участия российских религиозных организаций в поддержке людей, живущих с ВИЧ, и в борьбе с дискриминацией. Необходимо вовлекать религиозных лидеров в решение сложных социально-политических проблем, включая эпидемию ВИЧ/СПИДа. В этом процессе люди, живущие с ВИЧ, должны играть особую роль;
- Содействовать участию ведущих религиозных организаций в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Для этого необходимо содействовать проведению обучающих семинаров и других мероприятий, в которых будут совместно участвовать политики, религиозные лидеры, специалисты, работающие в области ВИЧ/СПИДа, общественные организации и люди, живущие с ВИЧ. Разрабатываемая РПЦ стратегия борьбы с ВИЧ/СПИДом могла бы стать примером для остальных религиозных конфессий.

Руководящий принцип 3: Законодательство в области здравоохранения

В целях адекватного решения вопросов охраны здоровья, возникающих в связи с ВИЧ/СПИДом, государствам следует пересмотреть и реформировать законодательство в области здравоохранения, чтобы исключить применение законодательных положений, касающихся инфекций, передаваемых бытовым путем, в контексте ВИЧ/СПИДа, а также для приведения законодательства в соответствие с международными обязательствами по защите прав человека.

В 1990-е годы во многих странах были проведены правовые реформы в области здравоохранения, направленные на решение следующих вопросов:

- защита прав людей, живущих с ВИЧ (законы против дискриминации);
- обеспечение ВИЧ-положительных людей доступной медицинской помощью, включая тестирование на ВИЧ;
- предупреждение распространения ВИЧ-инфекции (государственные гарантии доступности информации о профилактике ВИЧ всем слоям населения и доступности средств для предотвращения инфицирования).

К таким странам относятся, в частности, Австралия, Аргентина, Индия, Канада, Никарагуа, Мексика и Филиппины. В разработке и проведении законодательных реформ вместе с правительственными учреждениями участвовали и негосударственные организации, иногда выступавшие инициаторами этих реформ.

Для того, чтобы проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, решались более эффективно, в законодательстве в этой сфере повышенное внимание должно уделяться следующим компонентам.

- В целях соблюдения права человека на неприкосновенность личности **тестирование на ВИЧ должно проводиться только с согласия тестируемого лица**. Исключения из этого правила могут допускаться лишь в ограниченном ряде случаев, четко указанных в законе, например, в случае донорства органов и тканей.

Существуют веские общественно-политические основания для отказа от практики тестирования без добровольного согласия:

1. Такая практика отличается высокой стоимостью и неэффективностью, поскольку расходуются ограниченные средства, отведенные на программы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.
2. Полученная информация может оказаться ненадежной, если тест не повторяется на более поздней стадии, так как человек, проходящий тестирование, может оказаться в «периоде окна» (период, когда антитела к ВИЧ еще не выработались) и, следовательно, тест может показать отрицательный результат.
3. Такая практика контрпродуктивна: она заставляет людей скрывать свое поведение, что повышает риск инфицирования ВИЧ; в результате серьезно затрудняется реализация программ по профилактике и лечению.
4. Такая практика может быть использована в дискриминационных целях, таких, как отказ в приеме на работу, сегрегация ВИЧ-положительных осужденных, отбывающих наказания за преступления и т.п.
5. Такая практика снижает эффективность мер, направленных на предупреждение инфицирования, поскольку люди могут ошибочно посчитать, что их будут ставить в известность относительно ВИЧ-статуса других людей, а это обычно приводит к снижению бдительности и подрывает индивидуальную ответственность.
6. Такая практика приводит к дезинформации населения: проблема ВИЧ/СПИДа представляется как проблема «групп риска», что способствует распространению умонастроений, основанных на делении на категории «мы» и «они», развитию чувства страха, а также усилению остракизма и стигмы.

- **Консультирование до и после тестирования** должно быть предусмотрено законодательством. Консультирование важно не только по психологическим и социальным причинам, но и в целях информирования тестируемого лица о существующих возможностях профилактики и лечения.
- Необходимо **гарантировать защиту информации, касающейся ВИЧ-статуса пациента**, в случае сбора соответствующих данных для целей здравоохранения. Одним из способов избежать нарушений прав человека является сообщение *закодированной информации* о подтвержденных случаях ВИЧ-инфекции соответствующим органам. Такая информация может использоваться в эпидемиологических целях и должна быть защищена от незаконного сбора и распространения.
- **Добровольное уведомление партнеров о ВИЧ-статусе** должно быть предусмотрено законодательством. Необходимо разрешать (но не требовать) работникам системы здравоохранения уведомлять сексуальных партнеров ВИЧ-положительных людей в строго установленных ситуациях. Это позволит работникам системы здравоохранения, с одной стороны, избежать нарушений в отношении конфиденциальности пациентов, а с другой стороны — обеспечить защиту от гражданской ответственности в связи с уведомлением партнеров о ВИЧ-статусе.
- Люди, живущие с ВИЧ, должны быть законодательно защищены от принудительных мер (**задержания, изоляции или карантина**). С точки зрения здравоохранения нет никаких оснований для задержания граждан исключительно из-за их ВИЧ-статуса, а не в связи с индивидуальным поведением. Свободу людей, живущих с ВИЧ, следует ограничивать лишь в исключительных случаях, связанных с совершаемыми ими противозаконными действиями, при обязательном обеспечении должных мер процессуальной защиты.
- С целью обеспечения **безопасности крови (тканей, органов)** соответствующие положения должны содержаться в законодательстве. Необходимо предусмотреть проведение скрининга донорской крови, использовать добровольных доноров, а также организовать национальную некоммерческую службу переливания крови в рамках системы здравоохранения.
- Необходима регламентация универсальных мер по **контролю инфекции** для сотрудников органов здравоохранения и иных учреждений, в которых существует риск инфицирования ВИЧ через кровь и иные биологические жидкости. Для осуществления этого требования следует предусмотреть обязательную профессиональную подготовку персонала, обеспечить наличие соответствующих материалов и оборудования (перчатки, одноразовые шприцы и иглы, стерилизационное оборудование), а также выделение для этого соответствующих финансовых средств.

Ситуация в России

Федеральный закон №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»⁶ был подписан Президентом России 30 марта 1995 года и стал уже третьим законодательным актом в этой области. В основе этого закона лежит более превентивная по сравнению с ранее действовавшими законами модель государственной политики, отражающая понимание как особенностей развития эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, так и неэффективности репрессивных мер, что соответствует международным рекомендациям.

Закон содержит довольно широкий круг гарантий, направленных на обеспечение прав людей, живущих с ВИЧ, и профилактику распространения вируса.

Среди этих гарантий:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных методах профилактики ВИЧ-инфекции;
- эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории России;

⁶ СЗ РФ. 1995. №14. Ст. 1212. Действует с изменениями и дополнениями, внесенными федеральными законами от 12 августа 1996 г. №112-ФЗ (СЗ РФ. 1996. №34. Ст. 4027), от 9 января 1997 г. № 8-ФЗ (СЗ РФ. 1997. №3. Ст. 352), от 7 августа 2000 г. №122-ФЗ (СЗ РФ. 2000. №33. Ст. 3348), от 22 августа 2004 года №122-ФЗ (СЗ РФ. 2004. №35. Ст. 3607) — последние изменения вступили в силу с 1 января 2005 года.

- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием;
- бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, получение бесплатных медикаментов при амбулаторном и стационарном лечении;
- социально-бытовая помощь таким людям, поддержка их намерений получить образование, пройти переквалификацию или устроиться на работу.

Осуществление государственных гарантий возлагается на федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления.

Вместе с тем необходимо отметить, что общая тенденция сокращения финансового бремени, лежащего на государстве в связи с мерами социальной поддержки различных категорий населения России, коснулась и людей, живущих с ВИЧ.

В соответствии с Федеральным законом «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 22 августа 2004 г. №122-ФЗ⁷ с 1 января 2005 года отменено право на безбилетный проезд одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет, инфицированного ВИЧ, при его сопровождении к месту лечения и обратно. Также родители или иные законные представители несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, инфицированных ВИЧ, лишились права на внеочередное предоставление жилья, если они нуждаются в улучшении жилищных условий и несовершеннолетний проживает вместе с ними.

Кроме того, медицинская помощь ВИЧ-положительным людям с того же срока будет предоставляться в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а обеспечение бесплатными медикаментами при лечении в амбулаторных условиях — в соответствии с порядком, установленным правительством РФ или органами государственной власти субъектов Российской Федерации в зависимости от подчиненности специализированного медицинского учреждения.

Согласно тому же Федеральному закону от 22 августа 2004 г. финансовое обеспечение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции будет проходить за счет федерального бюджета только в отношении учреждений здравоохранения и организаций федерального значения. На субъекты Российской Федерации возлагается обязанность по финансовому обеспечению соответствующих мероприятий, проводимых учреждениями здравоохранения и организациями, находящимися в их ведении. Следует отметить, что, поскольку подавляющее большинство соответствующих учреждений и организаций находится в ведении субъектов Российской Федерации, переход к финансированию деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции преимущественно из региональных бюджетов неизбежно приведет к созданию неравноценных условий для такой деятельности в различных регионах, что обусловлено их неодинаковыми экономическими и финансовыми возможностями.

Отдельная глава Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» посвящена медицинской помощи людям с ВИЧ. В соответствии с общими правилами (ст. 8 Закона) медицинское освидетельствование должно осуществляться добровольно — по просьбе или с согласия самого лица. Освидетельствование на ВИЧ может проводиться и анонимно. Медицинское освидетельствование, в том числе соответствующее лабораторное исследование, проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения, получивших соответствующую лицензию на эту деятельность, чем гарантируется необходимое качество такого освидетельствования. Оно сопровождается предварительным и последующим консультированием. По первоначальной ре-

⁷ СЗ РФ. 2004. №35. Ст. 3607.

дакции Федерального закона в государственных и муниципальных учреждениях освидетельствование являлось бесплатным, что гарантировало его доступность (ст. 7 Закона). Однако в соответствии с Федеральным законом от 22 августа 2004 г. бесплатное освидетельствование сохраняется только для учреждений государственной системы здравоохранения, что нельзя признать правильным решением для эффективного предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в стране.

Обязательному освидетельствованию подлежат:

- доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей⁸;
- работники отдельных профессий, перечень которых установлен постановлением Правительства РФ от 4 сентября 1995 г. №877⁹;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы, по правилам, утвержденным постановлением Правительства РФ от 28 февраля 1996 г. №221 (ст. 9 Закона)¹⁰.

Также обязательно освидетельствование на ВИЧ для иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих в Россию на срок свыше 3 месяцев, кроме сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей (ст. 10 Закона)¹¹. Подлежат такому освидетельствованию и военнослужащие, в том числе при поступлении или призыве на военную службу, в рамках военно-врачебной экспертизы, положение о которой утверждено постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. №123¹². Так, в 2002 году от службы в армии было освобождено 5,5 тысяч ВИЧ-положительных призывников¹³. В отношении иных категорий граждан, в том числе беременных женщин, больных по клиническим показаниям, а также по общему правилу при приеме на работу, медицинское освидетельствование на ВИЧ может проводиться только добровольно.

Медицинские работники обязаны уведомить лицо, прошедшее освидетельствование, о полученных результатах. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних до 18-летнего возраста или у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, соответствующая информация сообщается их родителям или законным представителям (ст. 13 Закона). Исчерпывающий перечень случаев, когда медицинские работники могут сообщать информацию, являющуюся врачебной тайной, третьим лицам без согласия самого лица, прошедшего освидетельствование, установлен в ст. 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г.

Действующий Федеральный закон не предусматривает такие принудительные меры в отношении людей с ВИЧ, как изоляция или карантин. Задержание же в связи с поведением, нарушающим закон, возможно в соответствии с иным законодательством, в частности, УПК РФ 2002 г., где содержатся и необходимые процессуальные гарантии.

Что касается обеспечения безопасности крови (и иных биологических жидкостей, органов, тканей), то на это направлены обязательное медицинское освидетельствование доноров (ст. 9 Закона), запрет изъятия органов или тканей у лица, страдающего болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента (ст. 3 Закона РФ «О трансплантации органов и (или)

⁸ См.: Порядок медицинского освидетельствования донора крови и ее компонентов. Утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 14 сентября 2001 г. №364 — БНА. 2001. №46.

⁹ См.: Перечень работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции при проведении обязательных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров. Утвержден постановлением Правительства РФ от 4 сентября 1995 г. №877 — СЗ РФ. 1995. №37. Ст. 3624.

¹⁰ См.: Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденные постановлением Правительства РФ от 28 февраля 1996 г. №221 — СЗ РФ. 1996. №12. Ст. 1112.

¹¹ См.: Требования к сертификату об отсутствии ВИЧ-инфекции, предъявляемому иностранными гражданами и лицами без гражданства при их обращении за визой на въезд в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев. Утверждена постановлением Правительства РФ от 25 ноября 1995 г. №1158 — СЗ РФ. 1995. №49. Ст. 4800.

¹² См.: Положение о военно-врачебной экспертизе. Утверждено постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. №123 — СЗ РФ. 2003. №10. Ст. 902.

¹³ «Независимая газета», 31 марта 2003 г. С. 7 (статья «СПИД меняет ориентацию»).

тканей человека» от 22 декабря 1992 г. №4180-1¹⁴), и взятие крови и ее компонентов после медицинского обследования донора, которое предусмотрено Законом РФ «О донорстве крови и ее компонентов» от 9 июня 1993 г. №5142-1¹⁵ (ст. 14). Вместе с тем, в 2000 году в областной клинической больнице одного из российских регионов реципиенту была пересажена почка от донора, инфицированного ВИЧ и гепатитом С. В том же году и в начале 2001 года в нескольких регионах страны, включая Республику Саха-Якутия и Калининградскую область, отмечались случаи переливания крови от доноров, данные обследования на ВИЧ и маркеры гепатитов которых к моменту процедуры не были получены, что привело к внутрибольничным заражениям ВИЧ-инфекцией¹⁶. В 2004 году были случаи передачи ВИЧ во время переливания крови, связанные с грубым нарушением процедуры обследования доноров и хранения донорской крови¹⁷.

Универсальные меры по контролю ВИЧ-инфекции включают в себя обязательное медицинское освидетельствование работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций при предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах (ст. 9 Закона), предоставление им льгот в области труда (ст. 22 Закона) и создание безопасных условий деятельности.

Однако существует ряд законодательных аспектов, требующих совершенствования. Во-первых, несмотря на то, что Федеральный закон в основных своих положениях соответствует международным рекомендациям, наблюдается значительное несоответствие между законом и практическим его применением. Более того, существуют противоречия между федеральными и региональными законодательными актами.

Во-вторых, приоритет зачастую отдается эпиднадзору в ущерб профилактическим мерам, и в результате государство выделяет недостаточные средства на программы профилактики ВИЧ-инфекции в уязвимых группах, а информационные кампании для молодежи проводятся недостаточно масштабно и скудно финансируются. Особые усилия должны быть направлены на обеспечение всеобщего доступа к лечению ВИЧ-инфекции.

Рекомендации и выводы

В целом можно признать, что руководящий принцип 3 в России выполняется. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» в основных своих положениях соответствует международным рекомендациям и учитывает необходимость защиты прав человека и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции. Однако существует ряд несоответствий между положениями закона и их практическим применением в ряде регионов. Прежде всего это касается всеобщего доступа к профилактике ВИЧ/СПИДа, антиретровирусной терапии, защиты прав людей, живущих с ВИЧ, и уязвимых групп.

Совершенствование Федерального закона может состоять в уточнении и детализации отдельных его положений, таких как утверждение формы согласия на медицинское освидетельствование, наложение прямого запрета на обязательное освидетельствование (кроме случаев, прямо предусмотренных в самом Законе) и утверждение правил уведомления сексуальных партнеров ВИЧ-положительных в медицинских учреждениях. Законодателям рекомендуется сосредоточить внимание на следующих вопросах:

- Обеспечение контроля за строгим соблюдением Федерального закона, поскольку практика показывает, что его положения не всегда исполняются в полном объеме;

¹⁴ Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. №2. Ст. 62. Действует с изменениями, внесенными федеральным законом от 20 июня 2000 г. №91-ФЗ (СЗ РФ. 2000. №26. Ст. 2738).

¹⁵ Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. №28. Ст. 1064. Действует с изменениями и дополнениями, внесенными федеральными законами от 4 мая 2000 г. №58-ФЗ (СЗ РФ. 2000. №19. Ст. 2024), от 16 апреля 2001 г. № 39-ФЗ (СЗ РФ. 2001, №17. Ст. 1638), от 24 декабря 2002 г. №176-ФЗ (СЗ РФ. 2002. №52. Ст. 5132), от 22 августа 2004 г. №122-ФЗ (СЗ РФ. 2004. №35. Ст. 3607).

¹⁶ Письмо МЗ РФ «О случаях внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией и вирусным гепатитом С» от 6 марта 2001 г. №2510/2312-01-32.

¹⁷ «Новые известия», 26 июня 2004 г. (статья «Выполнил приказ. ВИЧ-инфицированный донор служил на Балтийском флоте»).

- Обеспечение приоритетности мер по профилактике ВИЧ/СПИДа при выработке государственной политики как на федеральном, так и на региональном уровне;
- Необходимость внедрения мер, исключающих обязательное тестирование на ВИЧ (к примеру, на рабочем месте или в медицинских учреждениях). Тестирование должно быть строго добровольным, за исключением случаев, особо оговоренных в законодательстве, и сопровождаться до- и послетестовым консультированием. Решение о прохождении тестирования должно основываться на достоверной информации. Должностные лица, вводящие обязательное тестирование на ВИЧ в случаях, не предусмотренных законом, должны нести административную ответственность. Необходимо избегать обязательного тестирования иностранных граждан и мигрантов — тестирование данных категорий граждан также должно быть добровольным и сопровождаться консультированием;
- Обеспечение соответствия изменений и дополнений к Федеральному закону «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» международным рекомендациям и обязательствам России — в части недопущения сокращения предоставляемых государством гарантий и социальной поддержки людям с ВИЧ и членам их семей и доступности медицинской помощи. Необходимы меры по контролю за полным и своевременным финансовым и организационным обеспечением субъектами Российской Федерации деятельности по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в части, отнесенной к их ведению Федеральным законом от 22 августа 2004 года №122-ФЗ. При этом в случае замены льгот, предоставляемых ВИЧ-инфицированным и их семьям, денежными компенсациями и выплатами, совокупный объем финансирования, предоставляемого на эти цели из бюджетов субъектов РФ, не должен быть уменьшен по сравнению с действующим до 1 января 2005 года;
- Гарантии обеспечения права людей, живущих с ВИЧ, на получение медицинской помощи в любых медицинских учреждениях на общих основаниях;
- Гарантии обеспечения доступа для всех ВИЧ-положительных беременных женщин, включая представителей уязвимых групп, к наблюдению, медицинскому уходу и антиретровирусной терапии¹⁸;
- Финансирование в полном объеме предусмотренных Федеральным законом мер по профилактике распространения ВИЧ-инфекции, включая обеспечение медицинских учреждений и организаций материальными ресурсами, например, современными средствами дезинфекции и стерилизации;
- Выделение в достаточном объеме финансирования на всех уровнях для обеспечения всеобщего доступа к лечению, а также гарантии равных прав всех нуждающихся в лечении на доступ к терапии. Такие факторы, как социальный статус, личная жизнь и употребление психоактивных веществ не могут служить основаниями для отказа в назначении лечения, для которого есть медицинские показания;
- Разработка национальных руководств по предоставлению лечения АРВ-препаратами, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития РФ, которые включали бы в том числе показания и противопоказания для начала лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ; разработка стандартов лечения и механизмов закупки и распределения лекарств;
- Регулярная проверка знаний персонала медицинских и социальных учреждений и организаций по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;
- Обеспечение безопасности донорской крови, ее компонентов, иных биологических жидкостей, донорских органов и тканей, в том числе посредством внедрения современных систем для обследования и хранения донорской крови;
- Повышение качества работы эпидемиологов и проведение необходимых эпидемиологических исследований.

¹⁸ Антиретровирусные (АРВ) препараты — медицинские препараты, способные подавлять размножение ретровирусов, к которым относится ВИЧ. Лечение АРВ-препаратами направлено на подавление размножения вируса и улучшение состояния больного. Эффективные методики лечения такими препаратами требуют одновременного использования трех или четырех разных АРВ-препаратов.

Руководящий принцип 4: Уголовное законодательство и уголовно-исполнительная система

Государствам следует пересмотреть и реформировать уголовное законодательство и уголовно-исполнительную систему с тем, чтобы их основные принципы соответствовали международным обязательствам в области прав человека и не использовались недобросовестно в контексте ВИЧ/СПИДа, а также не были бы направлены против уязвимых групп населения.

В уголовном законодательстве многих стран содержатся конкретные **составы преступлений, связанных с умышленным поставлением другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией или передачей инфекции другому лицу**. Существование таких преступлений не оказывает значительного влияния на распространение ВИЧ-инфекции, поскольку в подавляющем большинстве случаев передача имеет место тогда, когда ВИЧ-положительное лицо не знает о своем статусе.

Уголовное наказание за поставление в опасность заражения и за передачу ВИЧ может вызвать ряд негативных последствий — таких, как, например, ложная уверенность населения в своей защищенности — и сформировать мнение о том, что подобная мера может решить проблему распространения ВИЧ. В действительности риск связан с тем, что такие меры приведут к отказу от тестирования на ВИЧ из-за страха подвергнуться уголовному преследованию, а также в связи с тем, что подобное законодательство может использоваться в качестве предлога и оправдания для «изоляции» ВИЧ-положительных. Уголовное наказание целесообразно применять лишь в случае, когда вирус передан человеку в результате насильственных действий (изнасилование) или в результате профессиональной халатности медицинских работников, что должно расцениваться как причинение вреда. За исключением случаев сексуального насилия (изнасилования), к примеру, если инфицирование произошло либо могло произойти в результате обоюдных добровольных действий (например, сексуальных контактов), доказать факт преднамеренного инфицирования, причинения вреда или преступной халатности практически невозможно. В связи с потенциальным риском, связанным с незащищенным сексом, использование мер предосторожности является личной ответственностью каждого. При этом стоит отметить, что суды часто дискриминируют ВИЧ-положительных, считая их заведомо виновными в поставлении в опасность заражения или инфицировании ВИЧ. В ряде случаев ВИЧ-положительные были ошибочно обвинены в поставлении в опасность заражения ВИЧ.

В связи с отрицательными социальными последствиями применения уголовного наказания, риском усиления стигматизации уязвимых групп и растущим риском передачи ВИЧ в тюремной среде, уголовная ответственность должна применяться только в случае общественно опасных деяний, совершаемых преднамеренно. Кроме того, в законе должны содержаться обстоятельства, освобождающие от ответственности — в частности, информированное согласие сексуального партнера.

Кроме того, уголовное право не должно препятствовать усилиям, направленным на снижение чрезвычайно высокого риска передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и в целом на профилактику распространения ВИЧ-инфекции среди широких слоев населения. Некоторые страны (Австралия, Великобритания, Нидерланды, Новая Зеландия, Швейцария) ввели законодательное разрешение **программ снижения вреда** (в том числе программ по обмену игл и шприцев), обеспечив тем самым снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди потребителей наркотиков и проведение просветительской работы в этой группе населения. (Программы снижения вреда и, в частности, программы по обмену игл и шприцев, способствуют изменению поведения и снижению высокого риска передачи ВИЧ-инфекции от одного потребителя инъекционных наркотиков другому; среди прочих мер эти задачи достигаются путем обеспечения доступа к стерильному инструментарию.)

В этой связи необходимо определить в законодательстве круг лиц, которые имеют право на такую деятельность (фармацевты, практикующие врачи, добровольные участники и др.), формы такой деятельности (распространение соответствующих просветительских материалов и стерильных инструментов, консультирование и т. п.). Также необходимо распространить на осуществляющих такие программы людей обязанность гарантировать конфиденциальность информации о клиентах—потребителях наркотиков. Важно обеспечить взаимодействие с правоохранительными органами и органами здравоохранения, включая контроль за уничтожением использованных игл и шприцев. Опыт многих стран показывает, что программы по обмену игл и шприцев являются эффективной мерой профилактики распространения ВИЧ и сами по себе не приводят к росту употребления наркотиков.

Сексуальное насилие может прямо и косвенно влиять на распространение ВИЧ. К примеру, люди, ставшие в детстве жертвой сексуального насилия, склонны к рискованному поведению, такому как употребление наркотиков.

Уголовное законодательство также не должно чрезмерно вторгаться в интимную жизнь людей, запрещая **под угрозой наказания определенные виды сексуального поведения**, например, отношения между взрослыми людьми по взаимному согласию. Уголовная ответственность заставляет людей вести «двойную жизнь» для сокрытия такого поведения, что затрудняет их доступ к соответствующим просветительским и профилактическим программам в области ВИЧ/СПИДа. Уголовная ответственность в области оказания сексуальных услуг также препятствует реализации профилактических и медицинских мер в отношении ВИЧ/СПИДа, загоняя в «подполье» людей, занимающихся такой деятельностью.

Примером программы, направленной на создание безопасных условий для лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, является проект ТАМПЕП, охватывающий Нидерланды, Италию, Германию и Австрию и включающий мероприятия для 23 групп иммигрантов из Восточной Европы, Юго-Восточной Азии, Африки и Латинской Америки. Этот проект обеспечивает лицам, оказывающим платные сексуальные услуги, возможности получения просветительских материалов по проблемам ВИЧ/СПИДа с учетом их социокультурных традиций, а также предусматривает образовательные мероприятия для работников медицинской и социальной сфер в целях улучшения качества оказываемой иммигрантам медицинской помощи и социальной поддержки.

Еще одной серьезной проблемой является распространенность ВИЧ-инфекции **в учреждениях уголовно-исполнительной системы**, которая зачастую намного выше, чем среди населения в целом. Условия содержания в следственных и исправительных учреждениях — теснота, замкнутое пространство, насилие и отсутствие безопасности — налагают на администрацию учреждений дополнительные обязанности по защите здоровья осужденных, в том числе по снижению риска инфицирования ВИЧ. Необходимые меры включают в себя обеспечение учреждений достаточным числом сотрудников для осуществления эффективного надзора и принятия необходимых дисциплинарных мер для защиты заключенных от сексуального насилия и принуждения. Кроме того, люди в местах лишения свободы должны иметь доступ к информации и просветительским материалам по профилактике ВИЧ-инфекции, добровольному медицинскому освидетельствованию и консультированию, а также медицинской поддержке и лечению. В ряде стран (Аргентина, Польша) применяется практика досрочного освобождения заключенных, больных СПИДом.

Ситуация в России

Уголовная ответственность за поставление другого лица в опасность заражения, а также заражение другого лица ВИЧ-инфекцией была введена в российское уголовное законодательство в 1987 году. Действующий УК РФ 1996 года сохранил ответственность за эти деяния (ст. 122), также как и ответственность за заражение венерическими заболеваниями (ст. 121). Таким образом, ВИЧ-инфекция — не единственное инфекционное заболевание, умышленное заражение которым влечет за собой уголовную ответственность.

Статьей 122 УК РФ предусматривается уголовная ответственность за умышленные действия, совершенные лицами, достигшими 16-летнего возраста и знавшими о наличии у них ВИЧ-инфекции. До декабря 2003 года ответственность применялась независимо от согласия потерпевшего, но в соответствии с Федеральным законом от 8 декабря 2003 г. №162-ФЗ¹⁹ ст. 122

¹⁹ СЗ РФ. 2003. №50. Ст. 4848.

УК РФ была дополнена примечанием, согласно которому обвиняемый освобождается от уголовной ответственности, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у обвиняемого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

В России не предусмотрена уголовная ответственность за немедицинское потребление наркотических средств или психотропных веществ (без назначения врача); это деяние является административным правонарушением (ст. 6.9 Кодекса РФ об административных правонарушениях 2002 г.). Вместе с тем, действующие в России программы снижения вреда, например, обмен шприцев и консультирование потребителей инъекционных наркотиков по вопросам менее опасных с точки зрения инфицирования ВИЧ способах употребления наркотиков иногда рассматриваются как склонение к их употреблению, за что установлена уголовная ответственность (ст.230 УК РФ). Однако для применения данной статьи необходимо, чтобы обвиняемый сознавал, что он склоняет другое лицо именно к употреблению наркотического средства, и желал этого. Совершенно очевидно, что лица, участвующие в программах обмена шприцев, не склоняют других к употреблению наркотиков, а направляют свою деятельность на снижение риска заражения ВИЧ — смертельно опасным заболеванием — среди тех, кто уже употребляет наркотики. Поэтому в их действиях не содержится указанного состава преступления.

С целью применения ст. 230 УК РФ в соответствии с ее действительным смыслом, тот же Федеральный закон от 8 декабря 2003 года дополнил эту статью примечанием, в соответствии с которым действие этой нормы не распространяется на случаи пропаганды применения в целях профилактики ВИЧ-инфекции и других опасных инфекционных заболеваний соответствующих инструментов и оборудования, используемых для употребления наркотических средств, если такая деятельность осуществляется по согласованию с органами исполнительной власти в области здравоохранения и органами по контролю за оборотом наркотических средств. Такого рода деятельность уже получила одобрение со стороны органов здравоохранения, которые даже призвали к ее расширению, как указано в постановлениях Главного государственного санитарного врача РФ от 1999 и 2002 г.г.²⁰ В настоящее время мероприятия по снижению вреда ждут своего одобрения со стороны Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Далее, в действующем УК РФ не содержится уголовной ответственности за гомосексуальные действия, если они совершены лицами, достигшими совершеннолетия, и по взаимному согласию. Ответственность за мужеложство существовала в отечественном уголовном законодательстве с 1933 по 1993 годы, а самостоятельной ответственности за лесбиянство или насильственные действия сексуального характера, совершенные женщиной в отношении мужчины, до 1996 года не существовало. В УК РФ сохранена уголовная ответственность только за мужеложство, совершенное с применением насилия или с угрозой его применения либо с использованием беспомощного состояния потерпевшего, а также в отношении заведомо несовершеннолетнего (ст. 132). По той же статье наказываются лесбиянство и иные действия сексуального характера, совершенные при тех же обстоятельствах. При этом заражение потерпевшего или потерпевшей ВИЧ-инфекцией в результате мужеложства, лесбиянства или иных действий сексуального характера является квалифицирующим обстоятельством и влечет повышенную уголовную ответственность по ч. 3 ст. 132 УК РФ (для сравнения заметим, что другими такими же обстоятельствами являются смерть по неосторожности потерпевшего или потерпевшей и его (ее) малолетний (до 14 лет) возраст).

Предрассудки и скрытые формы дискриминации по отношению к мужчинам, имеющим сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), довольно распространены как в российском обществе, так и во многих других странах. Общественные деятели, в том числе политики, нередко выступают с дискриминирующими заявлениями в адрес данной группы, иногда призывая к их изоляции от общества. Подобные действия мешают проведению программ по профилактике ВИЧ среди МСМ.

Оказание платных сексуальных услуг также не является уголовно наказуемым деянием, а составляет административное правонарушение (ст. 6.11 КОАП РФ). Предоставление информации

²⁰ См.: Постановления Главного государственного санитарного врача РФ «О неотложных мерах по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» от 29 декабря 1999 г. №19 и «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» от 29 августа 2002 г. №28.

и консультирование людей, оказывающих такие услуги, не считается нарушением закона.

Особую тревогу вызывает рост числа ВИЧ-положительных в местах лишения свободы: в 2002 году их число возросло по сравнению с 1999 годом в пять раз и достигло 37 тысяч человек, что по данным Главного государственного санитарного врача России Г.Г.Онищенко составляло 5% от находившихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы. А всего в этих учреждениях находится 15% от общего числа ВИЧ-инфицированных в стране²¹. Главное, на что направлено внимание в этой связи — это обучение медицинских работников уголовно-исполнительной системы по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. Такая работа осуществляется в ряде регионов России, в частности, в Липецкой, Брянской, Челябинской, Томской областях и в Санкт-Петербурге. В Центре по профилактике и борьбе со СПИДом (Центр СПИД) Челябинской области, например, работает бюро, которое занимается трудоустройством, медицинской и социальной реабилитацией людей с ВИЧ, вышедших на свободу²².

Что касается действующего уголовно-исполнительного законодательства, то в соответствии со ст. 18 УИК РФ к ВИЧ-инфицированным осужденным, отбывающим наказание, по решению медицинской комиссии в учреждении уголовно-исполнительной системы применяется обязательное лечение. Оказание необходимой медицинской и санитарно-профилактической помощи таким осужденным регламентируется ст. 101 УИК РФ. Кроме того, на основании статьи 81 УК РФ и постановления Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. №54²³ ВИЧ-инфекция в стадии вторичного заболевания в виде генерализованной инфекции, злокачественного образования или поражения центральной нервной системы является основанием для освобождения осужденного (в том числе и к лишению свободы) от отбывания наказания. ВИЧ-положительный статус также может использоваться как основание для помилования осужденных.

Рекомендации и выводы

Анализ российского уголовного законодательства показывает, что его развитие, особенно с учетом изменений и дополнений, внесенных в УК РФ в соответствии с Федеральным законом от 8 декабря 2003 г., в целом соответствует международным рекомендациям по профилактике ВИЧ/СПИДа. Однако существует ряд обстоятельств, затрудняющих применение руководящего принципа 4 в стране, включая расхождение во мнениях в отношении юридического статуса мероприятий по профилактике среди уязвимых групп, а также программ сексуального образования. Особое внимание следует уделить мероприятиям по профилактике ВИЧ и обеспечению доступа к лечению, проводимым в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Необходимо создать условия, позволяющие заключенным реализовывать свои права на диспансерное наблюдение и лечение и обеспечивающие доступ к профилактическим мероприятиям.

Для реализации в России руководящего принципа 4 в полном объеме необходимо участие законодательной власти. Законодателям рекомендуется:

- Учитывать потребности профилактической работы среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, в региональных и местных программах по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции; содействовать финансированию таких программ;
- Гарантировать доступность служб лечения и социальной поддержки для лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, а также уделять внимание вопросу их защиты от сексуального насилия, учитывая их уязвимость к ИППП, включая ВИЧ/СПИД;
- Поддерживать разработку и проведение информационно-просветительских кампаний, направленных на профилактику сексуального насилия и борьбу с предрассудками и стигматизацией лиц, пострадавших от изнасилования, среди молодежи;

²¹ См.: «Российская газета», 17 марта 2004 г. С. 12 (статья «Адам и Ева против СПИДа»).

²² См.: Там же.

²³ См.: Постановление Правительства РФ №54 от 6 февраля 2004 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» (СЗ РФ. 2004. №7. Ст. 524).

- Способствовать подготовке нормативной базы для программ снижения вреда с учетом действующего российского законодательства, прежде всего, в сферах профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и контроля оборота наркотических средств и психотропных веществ. Необходимо добиваться того, чтобы факт согласования программ снижения вреда с органами исполнительной власти в области здравоохранения и органами по контролю за оборотом наркотических средств на федеральном уровне рассматривался как достаточное основание для придания соответствующему согласованию на региональном уровне уведомительного характера;
- Способствовать внедрению профилактических программ, особенно по снижению вреда и безопасному сексуальному поведению, среди находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы потребителей наркотиков и лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, а также мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, привлекать их к реализации таких программ и обеспечивать необходимыми информационными и просветительскими материалами;
- Содействовать проведению исследования с целью оценки эффективности применения ст. 122 УК РФ;
- Рассмотреть возможность придания преступлениям на почве ненависти и пропаганды насилия по отношению к таким группам, как МСМ, статуса, аналогичного преступлениям на почве национальной и религиозной розни;
- Поддерживать и развивать профилактические программы среди МСМ. Подобная просветительская работа в данной группе не должна рассматриваться как «порнография» или «пропаганда гомосексуальности»;
- Содействовать организации регулярного обучения и повышения квалификации медицинских работников уголовно-исполнительной системы по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;
- Добиваться обеспечения лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений уголовно-исполнительной системы современными средствами диагностики и лечения ВИЧ-инфекции с целью повышения качества лечения и медицинского обслуживания ВИЧ-положительных осужденных;
- Содействовать проведению программ по профилактике и борьбе с сексуальным насилием среди заключенных, которое должно расцениваться как преступное поведение, а не как «естественная» особенность исправительных учреждений;
- Способствовать обеспечению доступа заключенных к информации и средствам профилактики ВИЧ — презервативам, стерильным шприцам. Также необходимо рассмотреть возможность расширения спектра способов лечения наркозависимости в уголовно-исполнительной системе, основываясь на изучении международного опыта в отношении программ заместительной терапии.

Руководящий принцип 5: Антидискриминационное законодательство

Государствам следует принять или усовершенствовать антидискриминационные законодательные акты, призванные защитить представителей уязвимых групп, ВИЧ-положительных лиц, а также инвалидов, обеспечить неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и соблюдение этических норм при проведении исследований с участием людей, подчеркнуть важность воспитания и примирения, а также предусмотреть быстрое и эффективное применение административных и гражданско-правовых средств защиты.

Дискриминация представляет собой одно из наиболее серьезных нарушений прав человека, связанных с ВИЧ/СПИДом. Она препятствует полноценной интеграции в общество людей, живущих с ВИЧ. **Антидискриминационное законодательство**, запрещающее практику несправедливой сегрегации людей, основанной на определенных основаниях, в том числе инвалидности, имеется в целом ряде стран (Австралия, Канада, Новая Зеландия, США, Франция, Южно-Африканская Республика и др.). Принимая на себя обязательства по пресечению дискриминации, государства обязуются защищать отдельных граждан от дискриминации не только со стороны органов государственной власти, но также и со стороны коммерческого сектора и частных лиц.

Антидискриминационное законодательство должно распространяться на людей, живущих с ВИЧ, лиц, которые могут быть инфицированы (например, представителей уязвимых групп населения), а также членов их семей. Законодательство должно гарантировать всеобщий доступ к системе здравоохранения, трудовой занятости, социальному и пенсионному обеспечению, системе образования и профессиональной подготовки, спорту, участию в деятельности профсоюзов, ассоциаций и клубов, а также гарантировать доступность жилья, транспортных и прочих услуг.

Важно также, чтобы в антидискриминационном законодательстве были отражены и прямая, и косвенная дискриминация. Прямая дискриминация имеет место, когда одно лицо относится к другому менее уважительно, чем относилось бы в равных условиях к какому-либо третьему (недискриминируемому) лицу, или когда дискриминируемому лицу приписываются такие качества и черты (преимущественно негативные), которые считаются свойственными вообще всем членам дискриминируемой группы (то есть в случае наличия стереотипов).

Косвенная дискриминация имеет место, когда необоснованные (незаконные) требования направлены не против какой-либо отдельной дискриминируемой группы, а применяются к самому широкому кругу лиц, ущемляя тем самым их общие конституционные права. Примером косвенной дискриминации является требование об обязательном обследовании на ВИЧ-инфекцию при приеме на работу.

Важное значение для успешного исполнения антидискриминационного законодательства имеют независимые, быстрые и эффективные административные процедуры рассмотрения жалоб и возмещения причиненного ущерба.

Улучшение правового положения уязвимых групп чрезвычайно важно для обеспечения действенности мер по профилактике распространения ВИЧ-инфекции. К таким группам относятся женщины, дети, мигранты, народы-аборигены, потребители инъекционных наркотиков, инвалиды, лица, оказывающие платные сексуальные услуги, мужчины, имеющие сексуальные отношения с другими мужчинами. Подвергаясь дискриминации и изоляции, представители этих групп имеют меньший доступ к просветительской информации по вопросам ВИЧ/СПИДа и в случае инфицирования имеют меньше возможностей для того, чтобы справиться с последствиями.

Законодательство должно обеспечивать *женщинам* равные права в отношении собственности и наследования, в брачных и трудовых отношениях, оказывать поддержку работающим женщинам в выполнении ими семейных обязанностей, обеспечивать защиту от сексуального насилия, равный доступ к образованию, а также репродуктивные права.

Что касается защиты *детей*, то необходимо законодательно запретить жестокое обращение с ними, торговлю детьми, вовлечение в проституцию и сексуальную эксплуатацию; обеспечить право детей на образование, получение информации по вопросам предупреждения ВИЧ-инфекции, гарантировать помощь в случае инфицирования ребенка. Дети должны иметь доступ к добровольному тестированию и консультированию, а также к особым мерам защиты в случае, если они лишены семьи.

Разглашение медицинской информации, связанной с ВИЧ-положительным статусом, имеет значительно более трагические последствия, чем утечка данных о людях, не инфицированных ВИЧ. Поэтому законы о **неприкосновенности частной жизни** должны учитывать и проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом. Примером закона, регулирующего конфиденциальность медицинской информации, может служить Закон о защите и использовании медицинских данных, принятый в 1997 году в Венгрии. Здесь ВИЧ/СПИД включен в категорию инфекционных заболеваний, данные о которых, предоставляемые органам здравоохранения, чаще всего не должны содержать информацию о личности больного (хотя при некоторых обстоятельствах такая информация все же может быть затребована). Европейский суд по правам человека в решении по делу Z против Финляндии указал, что разглашение сведений о ВИЧ-положительном статусе пациентов «может решающим образом повлиять на их личную или семейную жизнь, а также социальное положение и профессиональную деятельность, и подвергнуть их риску общественного осуждения и даже остракизма», а в конечном счете привести к нежеланию таких лиц проходить дальнейшую диагностику и лечение. По мнению суда, разглашение таких сведений является нарушением права на уважение личной и семейной жизни, которое гарантировано ст. 8 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Особое внимание следует уделять борьбе с дискриминацией ВИЧ-положительных лиц в контексте **трудового права**. Здесь должен быть предусмотрен законодательный запрет на обязательное обследование на ВИЧ-инфекцию при поступлении на работу, увольнении с занимаемой должности, повышении по службе или повышении квалификации. Также необходима защита от дискриминации на рабочем месте, когда становится известен ВИЧ-статус работника. В случае если выполнение работником служебных обязанностей создает риск инфицирования (например, среди работников здравоохранения), необходимо принять меры безопасности с целью предупреждения инфицирования ВИЧ. Примером передового опыта в сфере обеспечения безопасности является Процессуальный кодекс по ВИЧ/СПИДу для представителей системы здравоохранения и других связанных с риском профессий, разработанный в 1993 году Государственной комиссией по здоровью и безопасности Австралии.

Наконец, в рамках трудовых отношений работнику должен быть обеспечен и доступ к социальному обеспечению и социальному страхованию в случае заболевания или смерти.

Ситуация в России

В России существует достаточное количество законодательных актов, направленных на защиту от дискриминации различных групп населения, включая людей, живущих с ВИЧ. Важнейшими из них являются нормы Конституции РФ (глава 2), в которых признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина. В ст. 19 Конституции установлено, что права и свободы человека и гражданина гарантируются государством независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной, расовой, национальной, языковой или религиозной принадлежности запрещаются. Мужчинам и женщинам гарантируются равные права и равные возможности для их реализации.

Российская Федерация ратифицировала все основные международно-правовые документы в области прав человека, принятые ООН и Советом Европы, в том числе:

- Международный пакт о гражданских и политических правах, Факультативный протокол к нему;
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах;
- Конвенцию о правах ребенка;
- Европейскую Конвенцию о защите прав человека и основных свобод.

Более того, ст. 15 Конституции РФ устанавливает, что общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются ча-

стью ее правовой системы. В этой же норме признается приоритет международных договоров России, если в них содержатся иные правила, чем в российских законах. По сути это означает, что деятельность всех органов государственной власти в России, их решения и процедурные правила не должны противоречить положениям международных договоров.

Нормы отраслевого российского законодательства, например, Гражданского кодекса РФ, Трудового кодекса РФ, Семейного кодекса РФ также содержат юридические гарантии против дискриминации. В УК РФ предусмотрена уголовная ответственность за преступления против конституционных прав и свобод, среди которых необходимо указать на ст. 136 «Нарушение равенства прав и свобод человека и гражданина» и ст. 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни».

Более специальные антидискриминационные нормы в отношении лиц, живущих с ВИЧ, и членов их семей содержатся в Федеральном законе «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 года. К таким нормам относятся:

- запрет на увольнение с работы;
- запрет на отказ в приеме на работу;
- запрет на отказ в приеме в образовательное учреждение и в учреждения, оказывающие медицинскую помощь;
- запрет на иное ограничение прав и законных интересов указанных лиц (ст. 17 Закона).

К мерам социальной поддержки относятся пенсии, пособия и льготы для ВИЧ-положительных детей и их родителей (ст. 19 Закона), возможность возмещения вреда, причиненного здоровью, если инфицирование произошло по халатности медицинских работников, в порядке, установленном гражданским законодательством (ст.20). Не обойдены вниманием и лица, которые в связи с исполнением служебных обязанностей подвергаются риску инфицирования ВИЧ (ст. 22 Закона).

Однако не все названные законодательные положения реализуются на практике. Так, несмотря на строгие ограничения в Федеральном законе категорий граждан, в отношении которых освидетельствование на ВИЧ может проводиться в обязательном порядке, круг таких лиц значительно расширяется, особенно при поступлении на работу. Целый ряд сложностей возникает у ВИЧ-положительных при реализации гарантированного тем же Федеральным законом права на получение всех видов бесплатной квалифицированной медицинской помощи по клиническим показаниям (ст. 4, ст. 14 Закона). В группе людей, живущих с ВИЧ, потребители инъекционных наркотиков являются наиболее уязвимой группой с точки зрения доступа к медицинской помощи, прежде всего, к лечению ВИЧ-инфекции.

Семьи, в которых проживают ВИЧ-положительные дети, не всегда получают необходимую поддержку со стороны социальных служб при решении вопросов трудоустройства, направления в детские дошкольные учреждения, обучения в школе и т. п. ВИЧ-положительные дети, от которых отказались родители, годами находятся в инфекционных отделениях городских больниц, что приводит к их социальной изолированности. Однако здесь следует отметить, что положительный опыт решения этой проблемы (например, создание специализированных детских отделений по типу дома ребенка или организация помощи таким детям в иных формах) накоплен в Иркутской, Калининградской, Самарской областях, Санкт-Петербурге и Москве²⁴.

Несмотря на гарантированную Конституцией РФ судебную защиту прав и свобод (ст. 46) и Закон РФ «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан» от 27 апреля 1993 г. №4866-1²⁵, рассмотрение таких дел нельзя признать быстрым и эффективным. Заметим при этом, что Россия признает юрисдикцию Европейского суда по правам человека, и теперь, после прохождения всех инстанций в стране, для граждан существует возможность обращаться за защитой своих прав в этот международный суд.

²⁴ «Российская газета», 17 марта 2004 г. С. 12 (статья «Адам и Ева против СПИДа»).

²⁵ Закон РФ от 27 апреля 1993 г. № 4866-1 «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан» действует с изменениями, внесенными Федеральным законом от 14 декабря 1995 г. №197-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан»» (СЗ РФ. 1995. №51. Ст. 4970).

Рекомендации и выводы

Дискриминация уязвимых групп и людей, живущих с ВИЧ, усугубляет сложность эпидемиологической ситуации. Следовательно, применение руководящего принципа 5 является чрезвычайно важным для обеспечения эффективности борьбы с ВИЧ/СПИДом в России. Анализ показывает, что в стране существует необходимая законодательная база. Следует уделять особое внимание реализации законодательства. Едва ли можно переоценить важность сотрудничества между государственными органами и общественными организациями, включая правозащитные организации. С целью преодоления стигматизации и дискриминации необходимо широко информировать общественность о проблеме. Законодатели должны содействовать тому, чтобы:

- Основное внимание в реализации руководящего принципа 5 в России было сосредоточено на правоприменительной практике, поскольку законодательных положений антидискриминационного и охранительного характера в российском законодательстве достаточно, однако их реализация на практике является неудовлетворительной. Для изменения ситуации необходимы совместные усилия государственных органов, в том числе прокуратуры и суда, а также негосударственных правозащитных организаций;
- Комиссии по правам человека и Уполномоченный по правам человека уделяли специальное внимание проблемам дискриминации лиц, живущих с ВИЧ, членов их семей и уязвимых групп населения. Необходимы также специальные образовательные и просветительские мероприятия, адресованные широким слоям населения, для уменьшения стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и изменения стереотипов, существующих в общественном сознании в отношении таких лиц и членов их семей;
- Усовершенствовать законодательство об ответственности за дискриминацию на основании ВИЧ-положительного статуса человека.

Руководящий принцип 6: Нормативное регулирование товаров, услуг и информации

Государствам следует принять законодательные акты с целью регулирования товаров, услуг и информации в области ВИЧ/СПИДа для обеспечения широкого доступа к качественным профилактическим мерам и услугам, надлежащего информирования о лечебно-профилактических аспектах ВИЧ, а также безопасного эффективного лечения по доступным ценам.

До тех пор, пока не будут найдены эффективные вакцины и лекарства против ВИЧ и заболевание будет оставаться неизлечимым, наиболее эффективной мерой контроля эпидемии остается обучение и информирование о методах и средствах предупреждения передачи вируса. В ряде стран принято законодательство, предусматривающее широкую доступность и высокое качество товаров и услуг в области ВИЧ/СПИДа. Многие страны, в частности, Канада и Южная Африка, ввели механизмы для ускоренного получения разрешения властей на применение лекарственных средств, используемых в лечении ВИЧ/СПИДа.

Несмотря на то, что до настоящего времени законы оказывали лишь ограниченное воздействие на процесс ценообразования на рынке, имеется целый ряд возможностей пересмотра пошлин, сборов и налогов на добавленную стоимость, что позволило бы сделать лекарства, товары и услуги в области ВИЧ/СПИДа более доступными. Что касается презервативов, то правительства некоторых стран обеспечивают их предоставление бесплатно либо по чисто символической цене.

Презервативы и стерильные инъекционные инструменты

Необходимо обеспечить широкую доступность презервативов высокого качества по низким ценам, поскольку презерватив является средством предупреждения ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем. Широкую доступность презервативов можно обеспечить за счет их распространения в наиболее посещаемых местах, таких как ночные клубы, рестораны, аэропорты, вокзалы и другие станции транспортной инфраструктуры, супермаркеты, туалеты и т. д.

Законодательные барьеры, ограничивающие распространение, пропаганду, рекламу или продажу презервативов, следует пересмотреть, а при необходимости отменить, как это произошло в 1987 году в Бельгии и Франции. Также предлагается провести пересмотр положений, запрещающих распространение продукции, используемой для профилактики распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, в частности, стерильных игл и шприцев, а также дезинфицирующих средств.

Следует обеспечить контроль качества, вводя международные стандарты качества презервативов, а также проводя инспекцию силами соответствующих контрольных органов.

Ситуация в России

Законодательством регулируется порядок обязательной государственной регистрации всех лекарственных и диагностических средств, изделий медицинского назначения. В соответствии с законодательством Российской Федерации бесплатное обеспечение населения презервативами не предусмотрено, однако сравнительно невысокие цены на эти изделия делают их доступными для большинства граждан. Также не существует законодательных барьеров, препятствующих получению гражданами сведений о презервативах, однако позиция ряда обществен-

ных и религиозных объединений по вопросу широкого распространения средств защиты от инфекций, передаваемых половым путем, и особенно по поводу обучения подростков методам профилактики ИППП, негативна. Это, безусловно, оказывает влияние на общественное мнение. Отсутствие общепринятых процедур контроля качества презервативов приводит к тому, что в России в продаже можно встретить презервативы сомнительного происхождения, низкого качества. Также важно заметить, что, по данным ряда исследований, использование ноноксинола-9 (лубриканта для презервативов, широко распространенного в России) повышает риск передачи ВИЧ-инфекции. Помимо этого, ряд коммерческих контрацептивов-спермицидов рекламируется как средства, защищающие от ВИЧ-инфекции, что вводит в заблуждение клиентов, полагающих, что такие средства могут заменить презервативы.

Что же касается регулирования предоставления стерильного инъекционного оборудования потребителям инъекционных наркотиков, в том числе находящимся в местах лишения свободы, то в этом вопросе наблюдается противоречие между Федеральным законом от 30 марта 1995 г., гарантирующим доступность профилактических услуг, и Федеральным законом от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»²⁶, в соответствии с положениями которого предоставление шприцев и игл лицам, употребляющим наркотики, может трактоваться как склонение к их употреблению. Уже отмечалось, что в 2003 году ст. 230 УК РФ, устанавливающая ответственность за склонение к употреблению наркотических средств или психотропных веществ, была дополнена примечанием, с тем чтобы исключить из нее мероприятия по предоставлению стерильных инъекционных материалов и оборудования при проведении профилактических мер против ВИЧ-инфекции и других серьезных инфекционных заболеваний — при условии, что эти мероприятия одобрены органами исполнительной власти в области здравоохранения и контроля за оборотом наркотиков. Однако с момента принятия данного примечания прошло слишком мало времени, чтобы можно было ожидать существенного повышения эффективности рассматриваемой профилактической деятельности.

Существующие программы снижения вреда охватывают лишь небольшой процент потребителей инъекционных наркотиков и представителей других уязвимых групп, которые в наибольшей степени нуждаются в помощи. Многие потребители наркотиков опасаются обращаться в программы снижения вреда, поскольку они боятся ареста или плохого обращения.

Исследования, проведенные во многих странах в течение последних 20 лет, показали, что вскоре после начала реализации программ снижения вреда показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди потребителей наркотиков снижаются, причем достаточно быстро и стабильно. В результате такие профилактические программы получили поддержку почти всех ведущих международных организаций здравоохранения, широко реализуются во многих странах Западной Европы и все шире и успешнее применяются в других регионах и странах — например, в Канаде и Австралии.

Лечение

Законодательство должно защищать потребителя и предусматривать ответственность за качество лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, а также обеспечивать эффективный контроль качества.

Вопрос цены имеет особое значение для развивающихся стран, где стоимость безопасных и эффективных лекарственных препаратов, в частности, препаратов тройной антиретровирусной терапии, является существенным барьером при обеспечении доступности лечения. Эти вопросы в последнее время оказались в центре особого внимания в ряде стран: Аргентине, Бразилии, Испании и др., — где были приняты меры по обеспечению бесплатного лечения людей, живущих с ВИЧ.

Ситуация в России

Как указывалось выше, в соответствии с изменениями Федерального закона от 30 марта 1995 г., внесенными в августе 2004 года, медицинская помощь ВИЧ-инфицированным теперь

²⁶ СЗ РФ. 1998. №2. Ст. 219. Действует с изменениями и дополнениями, внесенными федеральными законами от 10 января 2003 г. №15-ФЗ (СЗ РФ 2003. №2. Ст. 167), от 30 июня 2003 г. №86-ФЗ (СЗ РФ 2003. №27. Ст. 2700).

будет предоставляться в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а обеспечение бесплатными медикаментами при лечении в амбулаторных условиях — в соответствии с порядком, установленным Правительством РФ или органами государственной власти субъектов Российской Федерации в зависимости от подчиненности специализированного медицинского учреждения. Такой подход неизбежно приведет к различиям в степени доступности медицинской помощи в регионах, обладающих различными экономическими и финансовыми возможностями.

Основная трудность в обеспечении доступа к лечению состоит в высокой стоимости лечения. В настоящее время цены на лекарства антиретровирусной терапии в России держатся на значительно более высоком уровне по сравнению с другими странами региона, что не позволяет обеспечить доступ к терапии всем нуждающимся. В то же время в ряде государств (например, в Бразилии) такая проблема решена путем производства или импорта значительно более дешевых лекарств-генериков.

По оценкам ведущих российских экспертов, к началу 2004 года от 15 до 56²⁷ тысяч ВИЧ-положительных российских граждан нуждались в лечении АРВ-препаратами. В то же время в масштабах всей страны получают такое лечение менее двух тысяч нуждающихся. Доступность лечения существенно различается в различных регионах страны, что главным образом связано с ограниченными финансовыми возможностями регионов. Почти треть из получающих АРВ-лечение — жители Москвы. По оценкам, число нуждающихся в лечении АРВ-препаратами россиян в 2005 году достигнет почти 140 тысяч, а в 2010 году — почти полумиллиона человек²⁸. Во исполнение государственных гарантий по предоставлению ВИЧ-положительным гражданам России бесплатной помощи и лечения АРВ-препаратами, в ноябре 2001 года Правительством РФ была утверждена Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)», включая подпрограмму «Анти-ВИЧ/СПИД». В соответствии с изначальным бюджетом подпрограммы, на обеспечение «закупок наиболее эффективных тест-систем и препаратов» было запланировано ежегодное выделение около 350 миллионов рублей (12 миллионов долларов). Планировалось, что около 90% вышеуказанных расходов будет осуществляться из бюджетов субъектов Российской Федерации. Постановлением правительства органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации было рекомендовано принять участие в финансировании программы и разработать региональные программы по предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера. Однако даже при условии, что все запланированные средства выделялись бы в полном объеме как из федеральных, так и из региональных бюджетов, и тратились бы только на закупку АРВ-препаратов, этих средств хватило бы на предоставление качественного лечения не более чем 1200–2400 пациентам в год. Таким образом, несмотря на существование государственных гарантий бесплатного лечения, предусмотренных федеральным законодательством, доступ к лечению АРВ-препаратами имеют лишь 2–4% от расчетного числа нуждающихся в нем ЛЖВС.

Проблема участия ВИЧ-положительных граждан в клинических исследованиях лекарств требует тщательного исследования и контроля, так же как и вопрос участия людей, живущих с ВИЧ, в лечебных программах, не одобренных после надлежащей процедуры контроля.

Право на получение знаний и информации

Поскольку профилактика является одной из главных целей программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, людям нужны информация и знания о заболевании, путях его передачи и средствах профилактики. Для того чтобы люди смогли изменить свое поведение, им должна быть предоставлена исчерпывающая информация по таким деликатным и личным вопросам, как секс и употребление наркотиков.

Большое значение здесь имеет широкое использование средств массовой информации. Однако законы, касающиеся цензуры и стандартов в области теле- и радиовещания, могут стать

²⁷ «Развитие стратегии для проведения лечения и оказания помощи больным ВИЧ/СПИДом и туберкулезом». Российский национальный координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Заявка в Глобальный фонд, раунд 4. 2004.

²⁸ См.: Там же.

препятствием для осуществления информационных кампаний и программ по ВИЧ/СПИДу. Общество должно рассмотреть моральные или религиозные ценности, лежащие в основе таких законов, и определить, являются ли эти ценности более важными и приоритетными по сравнению с задачей защиты граждан от ВИЧ-инфекции. Гарантии права на получение информации содержатся в международных документах в области прав человека, а также в национальных конституциях ряда стран.

Законы о цензуре должны предусматривать исключения в отношении подлинно просветительских и научных материалов. Классификация материалов по различным категориям (ограниченного или неограниченного доступа) имеет место в большинстве стран. Такие меры направлены главным образом на то, чтобы оградить детей от неподобающей информации сексуального характера. В некоторых странах не полностью реализуется потенциал общественных вещательных систем для распространения информации и знаний о ВИЧ/СПИДе. Примером эффективного использования вещательных систем может служить бесплатная трансляция общественно-полезных сообщений в различное время, в том числе в часы, собирающие наибольшую аудиторию («прайм-тайм»).

Ситуация в России

Как было сказано выше, в законе «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» декларируется, что государство гарантирует регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции. В России на федеральном и региональном уровнях отсутствуют широкомасштабные государственные программы профилактики ВИЧ/СПИДа. Российский бюджет не предусматривает финансирования подобных программ.

В результате большинство россиян рассматривают ВИЧ/СПИД как проблему маргинальных групп населения (потребителей инъекционных наркотиков, лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами), несмотря на то, что эпидемия развивается наиболее высокими темпами именно среди широких слоев населения в возрасте от 15 до 30 лет (лиц, не употребляющих наркотики и имеющих гетеросексуальную ориентацию). Отсутствие информации приводит к появлению страха и росту стигматизации, которые препятствуют открытому обсуждению проблемы и ограничивают осведомленность о путях передачи ВИЧ-инфекции и нормах безопасного поведения, а также ведут к дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

Значительные шаги были сделаны в направлении улучшения ситуации. Начиная с 1997 года, две негосударственные организации — «Врачи без границ» (с 2001 года ее работа продолжена организацией «СПИД Фонд Восток-Запад», *AFEW*) и Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА» — провели ряд кампаний в средствах массовой информации, пропагандируя идеи ответственного полового поведения, в том числе использование презервативов. Недавно, после организованного Генеральным Секретарем ООН в январе 2004 года совещания представителей ведущих средств массовой информации, крупнейший российский медиа-холдинг «Газпром-Медиа» в партнерстве с организацией «Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС)» выступил с инициативой проведения комплексной информационно-образовательной кампании в России. Медиа-холдинг «Газпром-Медиа» также подтвердил намерение задействовать значительные ресурсы в ходе реализации информационно-образовательных мероприятий, в том числе путем предоставления бесплатного эфирного времени и рекламного пространства для размещения материалов кампании в принадлежащих медиа-холдингу СМИ. Кроме того, ведущие компании «Проф-медиа», РОЛ, СТС, «Бурда паблицинг» и др. присоединились к этой совместной инициативе, осуществляемой организацией «Трансатлантические партнеры против СПИДа» в тесном сотрудничестве с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Фондом семьи Кайзера и компанией «Виаком», через информационную кампанию «Узнай о ВИЧ/СПИДе». Данная инициатива направлена на информирование широких слоев населения России о ВИЧ/СПИДе усилиями компаний-участников, а также на целенаправленное обеспечение информацией уязвимых групп. Кампания включает в себя множество различных компонентов: общественно-образовательную рекламу на телевидении, радио и в печатных изданиях, уличную рекламу, размещение материалов в программах и печатных изданиях (в частности, в информационных и развлекательных программах), а также обеспечение доступа к бесплатным информационным

ресурсам. Компании-партнеры будут осуществлять поддержку программы в течение трех лет. К началу августа 2004 года общая сумма подтвержденных вложений участников на первый год кампании составляла более 26 миллионов долларов США.

Свобода выражения мнения и объединения в организации и ассоциации

Существующие в различных странах юридические и иные проблемы, связанные с такими явлениями, как оказание платных сексуальных услуг, сексуальные отношения между мужчинами и употребление наркотиков, могут препятствовать созданию организаций, состоящих из представителей сообществ, о которых идет речь. Запрет на проведение обучения и оказание помощи по принципу «равный обучает равного» является существенным препятствием в процессе внедрения эффективных мер в борьбе против эпидемии. Понимание проблем уязвимых групп, а также мобилизация и участие в борьбе с ВИЧ/СПИДом представителей этих сообществ играют крайне важную роль, особенно в тех областях деятельности, которые не поддерживаются государством ввиду отсутствия доверия или взаимопонимания. Устранение правовых и административных барьеров на пути объединения сообществ, работающих в области ВИЧ/СПИДа, следует поставить в ряд первоочередных приоритетов государственной политики.

В целях профилактики ВИЧ/СПИДа лица, занимающиеся просветительской деятельностью, иногда вынуждены предоставлять информацию о способах профилактики ВИЧ-инфекции людям, практикующим запрещенные законом виды поведения. Таким образом, социальных работников могут обвинить в том, что они поощряют незаконную деятельность или способствуют ей. Если реформу уголовного законодательства невозможно осуществить за короткий промежуток времени, необходимо предусмотреть исключения, которые касались бы лиц, занимающихся просветительской деятельностью в указанных обстоятельствах.

Безответственная и сенсационно-ориентированная подача средствами массовой информации вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом, способствует разжиганию общественной истерии и росту стигматизации. Средства массовой информации следует поощрять законодательно и посредством обучения к тому, чтобы они с пониманием относились к вопросам ВИЧ/СПИДа и прав человека, используя надлежащие формы подачи материала и избегая стереотипов при изображении представителей уязвимых групп. Во многих странах существуют советы и коллегии по делам печати и СМИ, которые регулируют вопросы профессионального поведения и этики сотрудников СМИ, в частности, журналистов.

Ситуация в России

Порядок объединения граждан России в негосударственные организации регулируется Федеральным законом от 19 мая 1995 г. №82-ФЗ «Об общественных объединениях»²⁹. В соответствии с этим законом граждане имеют право создавать по своему выбору общественные объединения без предварительного разрешения органов государственной власти. Они могут регистрироваться или функционировать без государственной регистрации и приобретения прав юридического лица.

Негосударственные организации вносят значительный вклад в борьбу с ВИЧ/СПИДом в России. Благодаря своей малой «забюрократизированности», они выполняют ряд задач борьбы с ВИЧ/СПИДом, требующих быстрого реагирования, осуществляют новаторские программы (в частности, занимаются профилактикой среди уязвимых групп).

Отношения государственных и общественных организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа, находятся в процессе формирования. Участие представителей негосударственных организаций в процессе принятия решений по ключевым вопросам, касающимся борьбы с ВИЧ/СПИДом, пока не является в России общепринятой практикой.

²⁹ СЗ РФ. 1995. №21. Ст. 1930. Действует с изменениями и дополнениями, внесенными федеральными законами от 17 мая 1997 г. №78-ФЗ (СЗ РФ. 1997. №20. Ст. 2231), 12 марта 2002 г. №26-ФЗ (СЗ РФ. 2002. №11. Ст. 1018), 21 марта 2002 г. №31-ФЗ (СЗ РФ. 2002. №12. Ст. 1093), 25 июля 2002 г. №112-ФЗ (СЗ РФ. 2002. №30. Ст. 3029), 8 декабря 2003 г. №169-ФЗ (СЗ РФ. 2003. №50. Ст. 4855), 29 июня 2004 г. №58-ФЗ (СЗ РФ. 2004. №27. Ст. 2711).

Рекомендации и выводы

Важность всеобщего и своевременного доступа к лекарствам, информации и профилактическим материалам, направленным на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИДа, невозможно переоценить. В настоящее время в России существует ряд проблем, которые необходимо решать в кратчайший срок. Вот список важных вопросов, для решения которых требуется участие законодателей:

- Отсутствие универсальных процедур контроля качества презервативов приводит к тому, что на внутреннем рынке помимо высококачественной продукции продаются и изделия низкого качества. Важность разъяснения вопросов, связанных с регулярным использованием презервативов, обусловлена ростом количества случаев передачи ВИЧ половым путем в России. В связи с этим с целью совершенствования профилактики ВИЧ/СПИДа, в первую очередь среди сексуально активной части населения — молодежи, необходимо улучшить доступ молодежи школьного возраста к информации, касающейся профилактики ВИЧ/СПИДа, в том числе использования презервативов. Также необходимо законодательно закрепить принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп, в том числе потребителей инъекционных наркотиков;
- Решение проблемы всеобщего доступа к современным лекарствам от ВИЧ/СПИДа в значительной мере зависит от финансирования. С целью повышения эффективности лечения нужно воспользоваться опытом ряда государств и обеспечить закупку или производство в России лекарств-генериков, имеющих значительно более низкую стоимость по сравнению с патентованными лекарствами. Это позволит многим россиянам, живущим с ВИЧ, самостоятельно обеспечить процесс лечения заболевания;
- В России должны быть разработаны процедуры лечения и процесса закупки лекарств, соответствующие международным стандартам;
- Для успешной профилактики ВИЧ/СПИДа в России необходимо обеспечить партнерство государственных и общественных организаций. Совместное решение проблем, связанных с развитием эпидемии, государственными и негосударственными организациями позволит повысить эффективность борьбы с ВИЧ/СПИДом;
- Для государства важно сделать профилактику ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передаваемых половым путем, одним из приоритетов своей политики, исходя при этом из практической необходимости обеспечения населения средствами защиты от инфекции, эффективность которых подтверждена научными данными. В частности, государство должно информировать российских граждан о методах личной профилактики ВИЧ/СПИДа, в том числе использовании презервативов, а также обеспечивать поступление в продажу высококачественных презервативов;
- Важно преодолеть юридические и морально-нравственные противоречия, касающиеся профилактики ВИЧ/СПИДа среди представителей уязвимых групп, обеспечив снабжение их информацией, презервативами и, в случае потребителей инъекционных наркотиков, бесплатным стерильным инъекционным оборудованием в рамках соответствующих государственных профилактических программ;
- Особо следует остановиться на вопросе просвещения молодежи в области профилактики ВИЧ/СПИДа в контексте сексуальных отношений. При всем уважении к духовным и нравственным ценностям, принятым в обществе, нужно отметить важность рассмотрения этого вопроса с позиций здравоохранения, предполагающих просвещение и образование молодых людей начиная со школьного возраста с целью своевременного их информирования о существующих методах профилактики, включая воздержание от добрых половых контактов, безопасный секс и др. Таким образом, необходимо рассмотреть возможность внедрения в средней школе реалистичных и комплексных программ полового воспитания. Такие программы должны быть написаны на языке, понятном молодежи;
- Что касается использования презервативов и контрацептивов, важно решить проблемы, касающиеся использования монооксинола-9 производителями презервативов, а также рыночного позиционирования контрацептивов как средств, способных убивать ВИЧ;

- Поскольку лекарства для АРВ-терапии подпадают под определение жизненно необходимых медицинских препаратов, они должны предоставляться пациентам бесплатно. Важно выработать комплексную государственную стратегию по снижению стоимости АРВ-терапии для тех, кто в ней нуждается;
- Необходимо усилить контроль за проведением клинических испытаний среди людей, живущих с ВИЧ, гарантируя информированное согласие пациента и не допуская к клиническим испытаниям потенциально опасные для здоровья и жизни методы лечения. Организации и компании, участвующие в запрещенной медицинской практике, должны привлекаться к ответственности в соответствии с действующим законодательством;
- Для предотвращения широкомасштабной эпидемии ВИЧ/СПИДа в России необходимо инициировать государственные программы профилактики заболевания, в которых были бы задействованы соответствующие министерства и ведомства, а также средства массовой информации. Такие программы должны разрабатываться и осуществляться при непосредственном участии негосударственных организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа, а также людей, живущих с ВИЧ;
- Необходимо более широко привлекать негосударственные организации к выполнению социальных программ, пользуясь институтом социального заказа. Также нужно оптимизировать налоговое законодательство, введя в него соответствующие льготы с целью облегчения финансирования социальных программ российскими предпринимателями;
- Государство должно стремиться развивать партнерские отношения с общественными организациями, поскольку они обладают опытом работы непосредственно с населением, уязвимыми группами и людьми, живущими с ВИЧ. Совместная с общественными организациями реализация программ, посвященных борьбе с эпидемией, должна стать в России нормой.

Руководящий принцип 7: Службы правовой поддержки

Государствам следует содействовать созданию и деятельности служб правовой поддержки, которые будут информировать ВИЧ-положительных людей об их правах, оказывать бесплатные юридические услуги с целью обеспечения соблюдения этих прав, накапливать опыт работы по правовым аспектам проблем, связанных с ВИЧ, и использовать в дополнение к судебной власти такие структуры, как службы Министерства юстиции, службы уполномоченного по правам человека, отделы по рассмотрению жалоб на органы здравоохранения и комиссии по правам человека.

Проведение одной лишь правовой реформы не способно обеспечить реализацию прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ. Большое значение имеет оказание этим людям практической поддержки в вопросе реализации их прав.

Примеры успешной работы и государственных, и коммерческих организаций по оказанию правовой помощи людям с ВИЧ/СПИДом есть во многих странах. Так, в США таким людям оказывается широкий комплекс правовых услуг в силу существования давней традиции осуществления адвокатами бесплатных услуг такого рода. Правовые услуги оказывают организации, специально занимающиеся проблемами ВИЧ/СПИДа, а также организации по защите гражданских свобод и службы, работающие с уязвимыми группами населения. Частично работа таких организаций финансируется государством.

В Великобритании крупнейшей благотворительной организацией, занимающейся проблемами ВИЧ/СПИДа и частично финансируемой Департаментом здравоохранения, является «Терренс Хиггинс Траст». В правовом центре при этой организации на добровольных началах работают юристы и консультанты по вопросам социального обеспечения. Консультации проводятся при личном посещении, в письменном виде либо по телефону.

Службы подобного рода существуют и в других странах, например в Венесуэле («Действие граждан против СПИДа») и Индии («Общество юристов»).

Помимо консультаций по правовым и социальным вопросам, эти организации оказывают и другие виды помощи людям, живущим с ВИЧ. В их числе можно отметить выпуск брошюр по определенным вопросам (трудоустройство, жилье, выход на пенсию и т. п.), справочников юридических служб и фирм, в которые можно обратиться в случае необходимости, пособий для юристов-добровольцев, справочников для сотрудников судов и т. п.

Важным аспектом является привлечение негосударственных организаций к работе в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. В отдельных регионах Международный совет организаций по оказанию помощи ВИЧ-положительным людям составил рабочие планы, демонстрирующие методику интеграции правозащитных аспектов в деятельность организаций. Основной проблемой является улучшение взаимодействия между организациями, занимающимися проблемами ВИЧ/СПИДа, и правозащитными организациями.

Ситуация в России

В России практически отсутствуют специализированные государственные и негосударственные службы по оказанию поддержки в реализации прав людей, живущих с ВИЧ. Оказание правовой и социальной помощи ложится на государственные и муниципальные социальные службы, а также на территориальные центры по профилактике и борьбе со СПИДом. Участвуют в этой деятельности и негосударственные организации, работающие с ЛЖВС или учрежденные самими ЛЖВС. Адвокатские коллегии и юридические фирмы не проявляют интереса к организации бесплатной правовой помощи людям с ВИЧ/СПИДом и членам их семей.

Российские государственные и негосударственные организации уделяют недостаточное внимание защите прав людей, живущих с ВИЧ, в первую очередь вовлечению российских и международных правозащитных организаций в эту деятельность. Первый шаг в этом на-

правлении сделан в 2004 году московским отделением организации Международная Хельсинкская группа (МХГ). Проект МХГ носит название «Предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа: мониторинг ситуации с соблюдением прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом».

Рекомендации и выводы

Законодателям важно знать о том, что:

- С точки зрения международного законодательства соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ, является важнейшей составляющей борьбы с эпидемией. В настоящий момент в России практически не проводятся широкомасштабные программы по защите прав ВИЧ-положительных людей, которые часто подвергаются стигматизации и дискриминации. Участие государства в разработке и реализации подобных программ должно объединять меры экономического характера (поощряющие оказание бесплатной правовой помощи) и просветительского характера (информирование людей, живущих с ВИЧ, о их правах);
- Оказание правовой помощи людям с ВИЧ и членам их семей должно стать частью программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, создаваемых на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, включая предоставление соответствующего финансирования и обеспечение квалифицированными кадрами. Необходимы специальные усилия по повышению информированности людей, живущих с ВИЧ, о имеющихся у них правах и способах защиты этих прав. Государственные службы правовой поддержки могли бы информировать ВИЧ-положительных о гражданских правах и обязанностях; предоставлять информацию о существующих государственных гарантиях; отстаивать интересы ЛЖВС в случаях ухудшения их положения или ущемления прав в результате осуществления государственных реформ, действий или решений местных властей; а также отстаивать интересы ЛЖВС в ситуациях, когда имело место нарушение законодательства или дискриминация. Кроме того, должны быть разработаны меры экономического характера (например, введение налоговых льгот), содействующие предоставлению бесплатных правовых услуг ЛЖВС со стороны адвокатских коллегий и юридических фирм;
- Для успешной борьбы против дискриминации людей, живущих с ВИЧ, необходимо тщательно проанализировать результаты мониторинга, проводимого Международной Хельсинкской группой. Важно также обеспечить участие в деятельности по защите прав людей, живущих с ВИЧ, Исполнительного комитета по правам человека и представителей Президента Российской Федерации по правам человека в федеральных округах и в регионах.

Руководящий принцип 8: Женщины, дети и другие уязвимые группы

Государствам следует в сотрудничестве с населением и при его поддержке способствовать созданию благоприятной и безопасной среды для женщин, детей и других уязвимых групп, устраняя порождающие эту уязвимость предрассудки и неравенство путем осуществления общественного диалога, создания специальных социальных служб и программ здравоохранения, а также посредством оказания поддержки уязвимым группам.

Данный руководящий принцип является самым сложным с точки зрения его практического применения и требует принятия комплекса административных и законодательных мер, затрагивающих практически все аспекты общественной жизни. Степень уязвимости определенных групп зависит от правовых, социальных и экономических условий, а также от характера распространения ВИЧ-инфекции в каждой отдельной стране. Чаще всего к таким группам относятся женщины, религиозные и этнические меньшинства, коренные народности, мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы, инвалиды, сезонные рабочие, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков и люди, оказывающие платные сексуальные услуги. Правительства и общества должны признать высокую уязвимость этих групп и осуществлять целевые программы профилактики ВИЧ-инфекции, лечения и социальной поддержки, стимулируя участие представителей этих групп в таких программах.

Повышенная биологическая восприимчивость женщин к ВИЧ-инфекции, а также их подчиненное положение во многих странах обуславливают необходимость более пристального внимания государства к обеспечению **гендерных и репродуктивных прав**. Право на репродуктивное здоровье гарантируется конституциями ряда государств, включая Мексику, Чили и Южно-Африканскую Республику. В некоторых странах (Зимбабве, Непал) осуществляются проекты по улучшению положения женщин в целях повышения уровня грамотности, в том числе в вопросах ВИЧ/СПИДа и охраны здоровья, а также улучшения имущественного положения женщин и повышения уровня их доходов. Положительные результаты дает и деятельность организаций по расширению прав женщин, например, Национального совета по правам женщин в Бразилии, Национальной комиссии филиппинских женщин, Бюро по положению женщин Южно-Африканской Республики и т. п. Реформа законодательства является важной частью кампаний, направленных на улучшение положения женщин. Так, в Танзании, Замбии и Малави с этой целью подверглось реформированию наследственное право.

Еще одним направлением профилактики ВИЧ/СПИДа является включение вопросов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в деятельность организаций, занимающихся репродуктивным здоровьем и планированием семьи. Примером такого положительного опыта служит деятельность Общества по охране благополучия семьи в Бразилии.

В последнее время растет понимание того, что успешные профилактические программы должны учитывать гендерные различия и разрабатываться в равной степени как для мужчин, так и для женщин. В частности, более высокая уязвимость женщин перед ВИЧ/СПИДом связана с рядом стереотипов, касающихся мужской и женской сексуальности, в том числе утверждениями о том, что мужчинам для демонстрации своей мужественности необходим богатый сексуальный опыт, или о том, что женщины всегда должны ожидать принятия жизненно важных решений от мужчин. Эффективные профилактические программы должны развенчивать сложившиеся гендерные стереотипы в отношении мужчин и женщин, а также способствовать обретению женщинами уверенности в себе, развитию их возможностей, в том числе выработке навыков и умения обсуждать со своими партнерами необходимость использования презервативов.

Гендерно-ориентированные программы профилактики ВИЧ-инфекции направлены преимущественно на женщин, однако в последнее время все чаще говорится о том, что для повышения эффективности таких программ в них необходимо включать и мужчин.

Уязвимость к ВИЧ-инфекции **детей и молодежи** предопределяет развитие специальной стратегии профилактики ВИЧ, направленной на эту группу населения. Важнейшими элементами такой стратегии, в частности, являются следующие:

- выработка национальной стратегии, направленной на снижение уязвимости этой группы и обеспечение защиты прав детей и молодежи;
- содействие активному участию молодежи в реализации этой политики;
- поддержка участия молодежных организаций и групп, в том числе работающих по принципу «равный — равному», в борьбе с ВИЧ/СПИДом;
- мобилизация родителей, представителей СМИ, религиозных лидеров и лиц, ответственных за принятие решений, с целью воздействия на общественное мнение;
- включение вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом, в школьные программы; повышение качества и расширение охвата таких программ;
- расширение доступности медицинских услуг, ориентированных на детей и молодежь;
- содействие предоставлению помощи и поддержки сиротам и молодым людям, живущим с ВИЧ.

Соответствующие целевые программы осуществляются в Австралии, в странах Африки (Уганда, Замбия) и Латинской Америки.

Наконец, важно подчеркнуть отсутствие целевых программ, направленных на представителей ряда меньшинств, хотя некоторый опыт осуществления целевых профилактических программ накоплен и здесь (например, проект Исламской медицинской ассоциации в Уганде).

Ситуация в России

В соответствии с данными по России на 10 февраля 2004 года, женщины составляют около 35% от общего числа ВИЧ-положительных взрослых. На учете находятся 7742 ребенка, рожденных ВИЧ-положительными матерями. Если в 1999 году женщины составляли 20% от общего числа ВИЧ-положительных, то в 2004 году — уже 33%, что свидетельствует о росте гетеросексуального способа передачи вируса³⁰.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Российского федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом МЗ РФ, на начало 2004 года доля молодых людей в возрасте от 15 до 39 лет в общей структуре лиц, живущих с ВИЧ, составляла 70%, а среди ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков доля молодых людей в возрасте 15–29 лет доходила до 80%.

В этой связи одной из первоочередных проблем является обеспечение доступности лечения современными антиретровирусными средствами, прежде всего для ВИЧ-положительных и беременных женщин (по оценкам специалистов ВОЗ, сегодня в терапии нуждаются около 50 тысяч пациентов). Средств федерального бюджета, как и бюджетов субъектов Российской Федерации, для обеспечения бесплатного лечения в амбулаторных и стационарных условиях, как это гарантирует Федеральный закон от 30 марта 1995 г. (ст. 4), явно недостаточно.

В конце 2003 года Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией одобрил заявку консорциума пяти ведущих негосударственных организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа в России. Около 30% бюджета проекта (общая сумма составляет примерно 89 миллионов долларов США) будет потрачено на обеспечение доступа к АРВ-терапии для людей, живущих с ВИЧ, в 10 регионах страны в ближайшие пять лет.

Опыт промышленных держав показывает, что при отсутствии профилактических мер риск передачи вируса от матери ребенку составляет от 15% до 25% (по данным большинства исследований, этот риск ниже 20%). При проведении профилактических мер риск может быть сокращен до 2%.

Примером целевых усилий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, во время и после родов является использование медикаментозной терапии. Действующая инструкция в этой области, утвержденная 19 декабря 2003 года Министерством здравоохранения РФ³¹, создает нормативную базу для такой профилактиче-

³⁰ Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации — http://www.nospid.ru/statistics/russia/hiv_russia.pdf

³¹ «Российская газета», 30 января 2004 г.

ской деятельности. Однако не везде такая терапия проводится, в том числе и из-за нехватки квалифицированного медперсонала и средств, выделяемых на терапию.

Там, где лекарств не хватает, женщин иногда уговаривают или даже заставляют прервать беременность, что является нарушением их репродуктивных прав. Часто это делается сотрудниками государственных служб репродуктивного здоровья.

Проблемой является и организация социальной помощи ВИЧ-положительным детям, в том числе тем, которые остались без попечения родителей. Министерство здравоохранения и социального развития, а также Министерство образования и науки не обладают достаточным потенциалом для обеспечения медицинской, социальной и психологической помощи ВИЧ-положительным матерям, их детям и потенциальным опекунам. Результатом этого является тот факт, что зачастую матери, живущие с ВИЧ, отказываются от своих детей вне зависимости от их ВИЧ-статуса. На сегодняшний день отсутствует и правовая база для организации медицинского наблюдения ВИЧ-положительных детей.

Школьные программы обучения молодежи мерам личной профилактики ВИЧ-инфекции не в полной мере отвечают поставленным задачам. Помимо этого, существующие программы чаще всего не учитывают специфику гендерных различий.

Рекомендации и выводы

Реализация руководящего принципа 8 требует комплексного подхода и объединения усилий органов законодательной и исполнительной власти на федеральном и региональном уровнях, а также органов управления муниципального уровня.

Законодателям необходимо знать, что к первоочередным мерам в этой связи относятся:

- Разработка информационных и просветительских программ по профилактике ВИЧ, ориентированных на уязвимые группы, и обеспечение доступа этих групп к адекватной информации. В этой связи необходимо уделять особое внимание разработке школьных программ, содержащих как начальные, так и более подробные знания по вопросам ВИЧ/СПИДа, а также обеспечивать доступ подростков к профилактической информации в приемлемом в зависимости от возраста формате;
- Разработка профилактических программ, учитывающих разницу между полами и рассчитанных как для мужчин, так и для женщин. Профилактические программы также должны способствовать повышению возможностей женщин влиять на своих половых партнеров с целью убеждения их в необходимости использовать презервативы;
- Обеспечение на всей территории страны доступности добровольного обследования на ВИЧ с индивидуальным консультированием, в том числе для детей и подростков;
- Повсеместное внедрение современных средств лечения и профилактики ВИЧ, включая медикаментозную терапию для профилактики передачи вируса от матери ребенку;
- Противодействие дискриминации беременных женщин, живущих с ВИЧ, в службах репродуктивного здоровья — в случаях, когда их убеждают прервать беременность;
- Ведение информационно-просветительской и профилактической работы среди женщин, в особенности относящихся к уязвимым группам, с целью убедить таких женщин вставать на учет на ранней стадии беременности;
- Осуществление профилактики среди дискордантных пар (то есть пар, в которых один из партнеров является ВИЧ-положительным, а другой имеет отрицательный ВИЧ-статус). Соответствующее обучение сотрудников профилактических служб создаст возможность для того, чтобы такие пары могли снизить риск передачи ВИЧ при половых контактах или зачатии;
- Подготовка персонала для социальных и образовательных организаций, а также для медицинских учреждений, в особенности работающих с уязвимыми группами, и постоянное повышение их квалификации в области ВИЧ/СПИДа;
- Содействие немедленному рассмотрению и решению проблемы ограниченного доступа ВИЧ-положительных женщин, особенно тех из них, которые входят в уязвимые груп-

пы, к антиретровирусной терапии, позволяющей снизить риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, а также проблемы, связанной с низким качеством или даже отсутствием социальной поддержки для детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями. Для решения этих проблем необходимо обеспечить женщинам, входящим в уязвимые группы (прежде всего, потребителям инъекционных наркотиков и лицам, оказывающим платные сексуальные услуги), доступ к информации, лечению и профилактике, а также обеспечить законодательную базу, предусматривающую оказание медицинской и социальной помощи детям, рожденным ВИЧ-положительными матерями.

В связи с вышеизложенным законодателям рекомендуется способствовать обеспечению необходимого уровня финансирования профилактики ВИЧ-инфекции, информационной и просветительской деятельности, лечения и социальной поддержки путем привлечения средств региональных бюджетов.

Руководящий принцип 9: Изменение дискриминационного подхода через систему образования, профессиональной подготовки и средства массовой информации

Государствам следует способствовать широкомасштабному и непрерывному распространению воспитательных, учебных и информационных программ, специально предназначенных для того, чтобы дискриминация и стигматизация, связанные с ВИЧ/СПИДом, сменились пониманием и состраданием.

Просветительские программы, разработанные с целью изменения дискриминационного подхода, являются существенным дополнением к реформе законодательства, направленной против дискриминации. Борьба с предрассудками в отношении людей, живущих с ВИЧ, имеет важное практическое значение, поскольку она позволяет устранить препятствия для ранней диагностики и лечения заболевания.

Мощным средством воздействия и изменения общественного отношения к ВИЧ-положительным является личный пример, подаваемый известными артистами, авторитетными политиками. Наглядной иллюстрацией такого подхода является покойная Диана, принцесса Уэльская, которая открыто общалась с людьми, живущими с ВИЧ, обнимая и целуя их, жимающая им руки.

Повышение информированности политиков

В Гондурасе, Кыргызстане, Мозамбике и Панаме проводились семинары для членов парламентов с целью повышения уровня осведомленности о проблеме ВИЧ/СПИДа и привлечения внимания политиков к вопросам защиты прав человека. Эти семинары позволили создать атмосферу открытости и неприятия дискриминации среди членов парламентов. Бывший президент Замбии К. Каунда открыто признал, что его сын умер от СПИДа. В Великобритании член парламента говорил о смерти своего брата от СПИДа. Членом Палаты представителей парламента Японии был избран человек, который, являясь больным гемофилией, участвовал в судебном процессе против правительства и фармацевтических компаний после того, как он был инфицирован ВИЧ в процессе переливания крови.

В некоторых странах проводились специальные мероприятия для судебных работников с целью повышения их осведомленности о проблеме ВИЧ/СПИДа. В Австралии осуществляется проект для работников системы здравоохранения, в ходе которого проводится систематический анализ институциональных и профессиональных вопросов, связанных с дискриминацией. Таким образом, проблема борьбы с дискриминацией включена в перечень вопросов, связанных с улучшением качества работы институтов и медицинских услуг.

Ситуация в России

В Государственной Думе Российской Федерации периодически проходят парламентские слушания по вопросам ВИЧ/СПИДа, организованные Комитетом по охране здоровья. На слушаниях присутствуют депутаты, российские и международные специалисты. Выводы парламентских слушаний носят рекомендательный характер. В стране не проводятся какие-либо систематические государственные мероприятия, посвященные ознакомлению специалистов в других областях с проблемой ВИЧ/СПИДа.

2003 год оказался для России поворотным в борьбе против ВИЧ/СПИДа. Президент Путин отметил проблему распространения ВИЧ/СПИДа в своем ежегодном майском послании к Фе-

деральному Собранию, а также в своем послании к Генеральной Ассамблее ООН в сентябре того же года. В сентябре 2003 года в ходе российско-американского саммита в Кэмп-Дэвиде вопрос ВИЧ/СПИДа был впервые включен в повестку обсуждения на самом высоком уровне.

Быстрое развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа в России и регионе обращает на себя внимание международной общественности, что отразилось в создании Трансатлантической рабочей группы по борьбе с ВИЧ/СПИДом и публикации результатов деятельности этой рабочей группы в виде доклада «На пороге эпидемии: необходимость неотложных мер в борьбе против СПИДа в России».

Межфракционная депутатская рабочая группа по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом создана в 2004 году по инициативе ряда представителей Государственной Думы и Совета Федерации, принимавших участие в работе Трансатлантической рабочей группы по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Председателем Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом является заместитель Председателя Государственной Думы А. Н. Чилингаров.

Создание рабочей группы отразило необходимость поощрения участия политических лидеров в выработке соответствующей национальной законодательной базы по ВИЧ/СПИДу.

Основной стратегической задачей Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом как коалиции членов российского парламента, представителей ряда парламентских комитетов и политических партий является предотвращение широкого распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в России путем решения следующих вопросов:

- достижение консенсуса по наиболее острым политическим вопросам в области ВИЧ/СПИДа;
- развитие сотрудничества между парламентариями и другими государственными деятелями на национальном и других уровнях;
- обеспечение межсекторного взаимодействия, включая сферу бизнеса, государственный и некоммерческий секторы, научные круги и людей, живущих с ВИЧ.

Деятельность рабочей группы направлена на улучшение положения российских граждан, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ/СПИДом, посредством создания благоприятной законодательной среды для защиты их прав, борьбы с дискриминацией, повышения доступности лечения и социальной поддержки.

Антидискриминационные кампании в средствах массовой информации

Общие кампании против дискриминации могут оказаться весьма эффективными, что было продемонстрировано в Испании во время кампании, направленной на воспитание более уважительного общего отношения к людям. В Австралии правительство также провело ряд подобных просветительских кампаний, в том числе информационно-просветительскую кампанию в поддержку людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, под названием «Дискриминирует не ВИЧ, дискриминируют люди» («*HIV Doesn't Discriminate, People Do*»). К участию в этой кампании вместо актеров были привлечены добровольцы из числа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом; они рассказывали о своей жизни, реальными примерами демонстрируя, что можно поддерживать нормальные отношения с друзьями, родственниками, коллегами по работе, соседями и партнерами. Кампаниям предшествовал концептуальный анализ причин, лежащих в основе дискриминации. Как оказалось, к числу таких причин относятся страхи, такие как страх возможного инфицирования ВИЧ; гомофобия; страхи и ошибочные представления, связанные с употреблением наркотиков, сексом и т.д.

В поддержку общественно-просветительских кампаний осуществлялись и другие проекты, направленные на снижение дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом. В ходе этих кампаний проводилось информирование ЛЖВС, а также оказывалась поддержка организациям и сообществам, работающим над созданием более благоприятных условий для людей, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа. С целью повышения доверия к информации, направленной против дискриминации, и обеспечения эффективного информационного воздействия организовывались специальные консультационные бюро. Были подобраны добровольцы из числа ЛЖВС,

которые проводили беседы с заинтересованными группами в образовательных и других учреждениях, тем самым содействуя разрушению стереотипов. Использование широкого спектра стратегий позволило выявить сложную природу дискриминации и показало, что простых вариантов ее решения не существует.

Также были проведены статистические исследования с целью мониторинга изменения уровня знаний и отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа. В результате было отмечено постепенное уменьшение дискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ. В Австралии одним из вспомогательных проектов 1995 года стала разработка «Руководства по ВИЧ/СПИДу» для средств массовой информации, содержащего рекомендации о необходимости применения взвешенного, а не сенсационного подхода и использования корректных выражений с целью предотвращения стигмы и дискриминации.

Ситуация в России

Российские СМИ активно информируют общество о проблемах, связанных с ВИЧ/СПИДом. Во многих случаях такая информация строится конструктивным образом, даются примеры реально работающих программ и организаций, пропагандируется международный опыт. В то же время нередко тема СПИДа подается в сенсационном ключе (в качестве примера можно привести публикации в СМИ о якобы имевших место случаях «СПИД-терроризма», в которых люди, живущие с ВИЧ, огульно обвиняются в преступлениях против общественного здоровья). Особое беспокойство вызывает освещение таких взаимосвязанных проблем, как ВИЧ/СПИД и наркотики. В выступлениях на эту тему в СМИ зачастую делается основной акцент на проведении репрессивных мер, а не профилактических мероприятий, способствующих борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В январе 2004 года начался проект «Российское медиа-партнерство в борьбе против ВИЧ/СПИДа», призванный использовать коммуникационные возможности средств массовой информации и маркетинговых служб в борьбе против СПИДа в России. Проект осуществляется российскими и международными медиа-компаниями, компаниями-производителями потребительских товаров и организациями гражданского общества в целях повышения уровня информированности общественности по вопросам ВИЧ/СПИДа. Долгосрочной целью проекта является предотвращение быстрого распространения ВИЧ/СПИДа среди российского населения и повышение качества жизни ВИЧ-положительных посредством мобилизации усилий СМИ, направленных на изменение отношения и поведения для профилактики распространения ВИЧ-инфекции и преодоления стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

Федеральный закон о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции предусматривает запрет на ограничение прав и законных интересов ВИЧ-положительных граждан на основании наличия у них ВИЧ-инфекции. Однако в реальной жизни имеются примеры увольнения с работы, отказа в госпитализации и т. д. на основании ВИЧ-положительного статуса. В средствах массовой информации и в выступлениях политиков эта тема практически не затрагивается. Отсутствуют государственные программы борьбы с дискриминацией людей, живущих с ВИЧ.

С 2004 года российская негосударственная организация Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА» начала осуществление кампании солидарности с людьми, живущими с ВИЧ. Целью кампании является повышение уровня информированности российского населения о проблеме ВИЧ/СПИДа для снижения стигматизации и дискриминации.

Рекомендации и выводы

Государственные и общественные организации должны сообща разрабатывать и активно осуществлять в России кампании по борьбе с дискриминацией людей, живущих с ВИЧ, и представителей уязвимых групп. Необходимо более активное участие журналистского сообщества в информировании населения о борьбе с дискриминацией, организованном при активном участии государственных и общественных организаций. Для того, чтобы люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, а также представители уязвимых групп, испытывающие дискриминацию, могли защищать свои права, должна быть обеспечена соответствующая юридическая

поддержка. Участие журналистского сообщества в информировании российского общества о проблемах ВИЧ/СПИДа играет важнейшую роль в борьбе против дискриминации. Однако для повышения эффективности кампаний против дискриминации они должны стать частью общегосударственной стратегии, осуществляемой на федеральном и региональном уровнях.

Законодателям рекомендуется:

- С целью повышения эффективности парламентских слушаний по ВИЧ/СПИДу обеспечивать участие в них общественных организаций, имеющих опыт работы в этой области, а также представителей сообщества людей, живущих с ВИЧ. Важно также обеспечить выполнение рекомендаций слушаний, для чего необходимо приглашать на них представителей исполнительной власти. Материалы и рекомендации парламентских слушаний должны быть доведены до сведения специалистов, работающих в области ВИЧ/СПИДа, а также российского населения в целом;
- Рассмотреть возможности государственного стимулирования СМИ с целью предоставления бесплатного эфирного времени (в том числе в прайм-тайм), рекламных площадей и других ресурсов для информационно-просветительских программ с целью улучшения информированности населения о ВИЧ/СПИДе.

Руководящий принцип 10: Разработка стандартов для государственного и коммерческого секторов, а также механизмов осуществления этих стандартов

Государствам следует обеспечить разработку государственным и коммерческим секторами норм, отражающих принципы прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа в соответствующих кодексах профессиональных обязанностей и норм поведения. В дополнение к этим правилам и нормам должны быть разработаны механизмы их применения.

Развитие партнерских отношений между общественным и коммерческим секторами с целью противодействия эпидемии должно включать разработку кодексов поведения в контексте вопросов ВИЧ/СПИДа. К работе по созданию этих кодексов необходимо привлекать медицинские организации. В частности, примером такого кодекса являются «Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу», разработанные Советом по медицине и стоматологии Южно-Африканской Республики.

Другой важной сферой для развития партнерских отношений является вопрос трудовой занятости ЛЖВС. Для того, чтобы гарантировать им право на безопасные, здоровые и недискриминационные условия работы, правительства, работодатели и профсоюзы должны совместно разработать национальные принципы политики по проблеме ВИЧ/СПИДа и трудовой занятости. Примером подобных принципов является «Кодекс поведения при решении вопросов трудовой занятости людей, живущих с ВИЧ/СПИДом», разработанный Сообществом по развитию Южной Африки (SADC). Данный кодекс затрагивает вопросы дискриминации, информированного согласия на прохождение обследования, конфиденциальности, доступа к льготам, получения отпусков по болезни и компенсаций, разрешения спорных вопросов, процедур рассмотрения жалоб и вынесения дисциплинарных наказаний. Кодекс утвержден главами правительств 15 стран, входящих в Сообщество.

Национальная политика такого рода существует во многих странах. В частности, Токійская торгово-промышленная палата (Япония) подготовила пособие для членов палаты, а японская Ассоциация работодателей в области автомобильной промышленности приняла руководящие принципы по вопросам просвещения, конфиденциальности и борьбы с дискриминацией, в соответствии с которыми ВИЧ-статус работника не может быть причиной для увольнения. Промышленной конфедерацией Индии разработан пакет политических и информационных руководящих принципов под названием «ВИЧ/СПИД на рабочем месте».

Средства массовой информации могут значительно облегчить создание условий для соблюдения данного руководящего принципа. В частности, представители Африканского конгресса средств массовой информации по проблемам ВИЧ/СПИДа и защиты прав в области репродуктивного здоровья разработали «Этический кодекс», в котором обсуждается необходимость повышения информированности об основных вопросах, связанных с ВИЧ/СПИДом, неприкосновенностью частной жизни, этикой, ответственностью и т. д.

Ситуация в России

В России до недавнего времени не было прецедентов создания стандартов и кодексов поведения в связи с ВИЧ/СПИДом. Вопросы, касающиеся конфиденциальности и отношений в трудовых коллективах между гражданами, имеющими ВИЧ-положительный и ВИЧ-отрицательный статусы, решались в рамках существующего законодательства. Проблемы борьбы с дискриминацией, связанной с трудовой деятельностью людей, живущих с ВИЧ, не являлись предметом обсуждения на государственном уровне.

Однако ситуация начинает меняться. В 2001 году Международной организацией труда (МОТ) совместно с трехсторонними партнерами МОТ — правительственными организациями, союзами и организациями работников и работодателей — был разработан Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда». Этот документ предназначен для выработки основных подходов к проблеме ВИЧ/СПИДа в сфере труда. Он предусматривает следующие основные направления действий: профилактику ВИЧ/СПИДа; смягчение негативного воздействия, управление последствиями ВИЧ/СПИДа в сфере труда; обеспечение ухода и помощи работникам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом; а также борьбу со стигматизацией и дискриминацией в связи с действительным или предполагаемым ВИЧ-положительным статусом работника.

Субрегиональное бюро МОТ в Москве с 2001 года занимается продвижением стандартов по ВИЧ/СПИДу в сфере труда. Проведенный в Москве в декабре 2001 года Субрегиональный трехсторонний семинар «Пандемия ВИЧ/СПИДа: социальные последствия в странах СНГ» определил программу работы для этой территории. Со времени проведения семинара при Бюро МОТ в Москве функционирует национальная трехсторонняя рабочая группа.

В мае 2004 года начал работу проект МОТ и Министерства труда США «Программа просвещения на рабочих местах по вопросам ВИЧ/СПИДа». В задачи проекта входят поддержка национальных мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере труда, расширение просветительских программ на рабочих местах, усиление защиты от стигматизации и дискриминации на рабочих местах, а также повышение доступности профилактики, ухода, поддержки и медицинских услуг для работников. Ко времени окончания проекта в 2007 году в России должна быть разработана национальная политика по ВИЧ/СПИДу в сфере труда.

МОТ и другие агентства ООН участвуют также в проекте «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации». Одной из целей проекта является разработка профилактических программ в системе начального профессионального образования и в центрах занятости населения.

Проект Еврокомиссии «Профилактика и борьба с ВИЧ/СПИДом в Российской Федерации, Фаза 1» направлен на разработку и проведение на российских промышленных предприятиях программ по вопросам ВИЧ/СПИДа на рабочем месте. В рамках проекта образовательные семинары проведены на таких предприятиях, как Ульяновский автомобильный завод (УАЗ), Улан-Удэнский авиационный завод в Бурятии и др. Образовательные программы, ориентированные прежде всего на молодых сотрудников предприятий, включали в себя информационные семинары и выставки по предупреждению ВИЧ. Программы обучения проводились также для медицинского персонала данных предприятий. Кроме того, в рамках проекта в компаниях были разработаны и введены в действие нормативы и правила внутреннего распорядка, регулирующие корпоративную политику в области ВИЧ/СПИДа. При разработке этих корпоративных документов за основу был принят Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда».

«Трансатлантическая рабочая группа представителей бизнеса и труда по вопросам СПИДа» является инициативой Трансатлантических партнеров против СПИДа (ТППС), осуществляемой в сотрудничестве с Российским союзом промышленников и предпринимателей (РСПП), а также Украинским союзом промышленников и предпринимателей (УСПП). Цель рабочей группы — мобилизация и укрепление коалиции российских и международных представителей бизнеса и сферы труда с целью расширения их участия в мероприятиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом в России. Проект способствует установлению партнерских отношений между представителями российских деловых кругов и сферы труда с целью организации открытого и конструктивного диалога руководителей бизнеса и лидеров профсоюзных организаций, а также организаций, работающих на местах.

Образовательная программа «ВИЧ/СПИД в сфере труда», являющаяся частью деятельности рабочей группы, помогает компаниям повышать уровень информированности о проблеме ВИЧ/СПИДа среди работников, защищать работников и членов их семей от ВИЧ-инфекции, а также предотвращать или значительно сокращать экономические потери, связанные с ВИЧ/СПИДом. В рамках обучающей программы дается жизненно важная информация о вирусе иммунодефицита человека и мерах профилактики инфицирования. Семинары носят интерактивный характер и включают в себя презентации, групповые дискуссии и ролевые игры.

Рекомендации и выводы

Для успешного решения проблемы ВИЧ/СПИДа в контексте трудовых отношений законодателям рекомендуется содействовать соблюдению следующих принципов:

- Добровольность обследования на ВИЧ; этот принцип нарушается во многих организациях в процессе приема на работу новых сотрудников;
- Конфиденциальность информации о ВИЧ-статусе членов трудовых коллективов;
- Борьба с дискриминацией ВИЧ-положительных членов трудовых коллективов.

Эти вопросы необходимо обсуждать совместно со специалистами общественных организаций и представителями сообщества людей, живущих с ВИЧ.

Существует необходимость выработки стандартов и кодексов поведения в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Также необходимо обсуждать тему дискриминации ВИЧ-положительных граждан на рабочих местах. Инициативу по разработке стандартов и кодексов поведения следует взять на себя органам здравоохранения. Необходимо вовлекать в эту работу специалистов общественных организаций и представителей сообщества людей, живущих с ВИЧ, учитывая тот факт, что законодательных препятствий для реализации таких начинаний не существует.

Руководящий принцип 11: Государственный контроль и защита прав человека

Государствам следует создать механизмы контроля и правоприменительные механизмы с целью обеспечения прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, их семей и сообществ.

Создание условий для реализации, соблюдения и защиты прав людей, живущих с ВИЧ, а также их родных и близких является основополагающим принципом осуществления полноценной и результативной программы мер, направленных на предотвращение развития эпидемии ВИЧ/СПИДа. Страх людей, живущих с ВИЧ, перед наказанием или плохим обращением приводит к тому, что реальное положение дел замалчивается и борьба с эпидемией становится трудновыполнимой задачей. Подход к решению проблемы ВИЧ/СПИДа с позиции прав человека способствует созданию благоприятной правовой и социальной среды, необходимой для эффективной разработки и реализации программ борьбы с эпидемией.

Как разработка стандартов соблюдения прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа, так и распространение информации о имеющихся стандартах являются необходимыми, но недостаточными условиями их выполнения. Нередко права, гарантированные государством людям, живущим с ВИЧ, членам их семей, а также гражданам в целом — например, право людей на своевременное получение информации о доступных методах профилактики ВИЧ/СПИДа — не соблюдаются или нарушаются. На федеральном, региональном и местном уровнях необходимо разработать и применять эффективные механизмы мониторинга и контроля за соблюдением прав человека в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа. Данные механизмы должны рассматриваться правительством как часть национальной стратегии противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа. Проведение мониторинга позволяет осуществлять сбор информации, определять основные направления и приоритеты деятельности, обеспечивать соответствие реализуемой политики изменяющейся ситуации, а также разрабатывать стандарты оценки эффективности. Неправительственные организации, тесно взаимодействующие или представляющие интересы групп, затронутых эпидемией, могут и должны принимать участие в мониторинге соблюдения прав человека в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа. Официальные органы, занимающиеся рассмотрением жалоб, зачастую являются слишком забюрократизированными, а процедуры рассмотрения — продолжительными и трудоемкими; вследствие этого на практике во многих случаях, когда имеют место нарушения прав человека, люди не подают жалобы. Представители общественных организаций, занимающиеся вопросами соблюдения прав человека, должны обучаться навыкам проведения мониторинга и подготовки отчетности в соответствии со стандартами качества, приемлемыми для государственных и международных правозащитных органов³².

Принципы, связанные с учреждением национальных институтов по защите прав человека, были согласованы Комиссией ООН по правам человека в Париже в 1992 году. В мире насчитывается около 30 таких структур, в том числе комиссии по правам человека, независимые омбудсмены и/или омбудсмены по вопросам ВИЧ/СПИДа, действующие в рамках существующих национальных и местных правозащитных структур, правозащитные организации, комиссии по реформам законодательства. Правительства Австралии, Великобритании, Канады, Новой Зеландии, США, Филиппин, Южной Африки и других стран учредили механизмы контроля соблюдения прав человека. Накопленный в этих странах опыт свидетельствует о том, что подобные структуры занимаются больше вопросами законодательства, чем решением общих административных вопросов. Структура институтов варьируется в зависимости от национальной, политической, культурной и экономической ситуации, но их объединяют общие цели и задачи, которые включают:

- консультирование государственных учреждений по вопросам защиты прав человека;

³² «ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы». Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк и Женева. 1998.

- проведение расследований, примирение сторон и (или) разрешение либо арбитражное рассмотрение отдельных жалоб, чаще всего связанных с дискриминацией по ряду оснований (например, в связи с инвалидностью);
- государственный контроль за исполнением национального законодательства и соблюдением международных договоров и норм в области прав человека.

В соответствии с Парижскими принципами такие национальные правозащитные институты являются независимыми от других государственных учреждений. Они имеют строго определенную юрисдикцию, доступны для населения, сотрудничают с негосударственными организациями и группами населения, а также с межправительственными организациями (например, ООН). Деятельность таких институтов соответствует законодательству стран, в которых они работают. Примерами описываемых институтов являются Комиссия по правам человека Уганды, учрежденная в 1997 году, и Национальная комиссия Индии по правам человека, существующая с 1993 года.

Еще одним механизмом обеспечения соблюдения прав человека на национальном уровне являются государственные программы действий по защите прав человека, разрабатываемые правительствами и содержащие анализ проблем и предложения по их решению. Разработка таких программ всячески поддерживается и поощряется Верховным Комиссаром ООН по правам человека.

Ситуация в России

Государственный контроль за соблюдением прав человека в России осуществляется всеми тремя ветвями власти.

На уровне *законодательной власти* основными формами такого контроля являются парламентские слушания и создание комиссий. Такими правами обладают обе палаты Федерального Собрания (ст. 101 Конституции РФ).

Государственная Дума Федерального Собрания РФ назначает на должность и освобождает от должности Уполномоченного по правам человека, действующего на основании Федерального Конституционного закона «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации» от 26 февраля 1997 г. № 1-ФКЗ³³. Эта должность введена в России в целях обеспечения гарантий государственной защиты прав и свобод граждан, их соблюдения и уважения государственными органами, органами местного самоуправления и должностными лицами. Уполномоченный рассматривает жалобы граждан, а также находящихся на территории России иностранцев и лиц без гражданства. В случае грубого или массового нарушения прав и свобод граждан он вправе выступить с докладом на очередном заседании Государственной Думы.

На уровне *исполнительной власти* основным гарантом прав и свобод человека и гражданина является Президент РФ (ст. 80 Конституции РФ). При Президенте действует Комиссия по правам человека, образованная Указом Президента от 26 сентября 1993 года. В 2004 году Комиссия была реорганизована в Совет при Президенте Российской Федерации по содействию развитию институтов гражданского общества и правам человека³⁴. Совет является совещательным органом. Это консультативный орган при Президенте Российской Федерации, образованный в целях оказания содействия главе государства в реализации его конституционных полномочий в области обеспечения и защиты прав и свобод человека и гражданина, а также информирования Президента Российской Федерации о положении дел в этой области, содействия развитию институтов гражданского общества, подготовки предложений главе государства по вопросам, входящим в компетенцию Совета. Подобные структуры созданы и в ряде регионов Российской Федерации при губернаторах. Кроме того, задачи по защите прав человека возложены на министерства и органы прокуратуры.

Что касается *судебной власти*, то ее непосредственной целью является защита прав и свобод человека. Права и свободы в сфере организации государственной власти защищаются Конституционным Судом Российской Федерации и конституционными (уставными) судами

³³ СЗ РФ. 1997. №9. Ст.1011.

³⁴ Положение «О Совете при Президенте Российской Федерации по содействию развитию институтов гражданского общества и правам человека» утверждено Указом Президента Российской Федерации от 6 ноября 2004 г. №1417.

субъектов РФ, а также общими судами. В сфере гражданского права эта функция осуществляется преимущественно общими и арбитражными судами, а в сфере уголовного права — общими судами.

В рамках проекта Московской Хельсинкской группы «Предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа: мониторинг ситуации с соблюдением прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом»³⁵, реализованного в семи регионах РФ (г. Москва, г. Санкт-Петербург, Нижегородская область, Пензенская область, Томская область, Воронежская область, Республика Татарстан), было проведено исследование с целью анализа существующих федеральных нормативно-правовых актов, регламентирующих статус ВИЧ-инфицированных в обществе, для выявления дискриминационных норм; сбора и анализа информации о ситуации в отношении ВИЧ/СПИДа в целом; сбора и анализа информации о реальной ситуации с соблюдением прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

В целях проведения исследования из числа основных прав человека, закрепленных как международными, так и российскими правовыми документами, были выделены те, которые прямо относятся к исследуемой проблеме: право на реализацию оптимальных условий для поддержания физического и психического здоровья; право на получение информации и образования; право на неприкосновенность частной жизни; право на участие в научном прогрессе и пользование его благами. На основании полученных в ходе мониторинга материалов подготовлен доклад «Право на жизнь среди людей».

В докладе Московской Хельсинкской группы отмечается, что в результате проведенного мониторинга было выявлено несоответствие ряда законодательных актов как федерального, так и регионального уровней международным нормам и Конституции РФ. В качестве примера приводятся нарушения принципа добровольности медицинского освидетельствования и несоблюдение законодательного требования конфиденциальности информации о лечебном диагнозе, что, в свою очередь, ведет к нарушению конституционных прав на личную неприкосновенность и личную тайну, а также на охрану здоровья³⁶.

Анализ проведенных в ходе исследования интервью и опросов показал, что общий уровень информированности о проблеме ВИЧ-инфекции в российском обществе достаточно низкий, что свидетельствует о нарушении закрепленного в Федеральном законе от 30 марта 1995 г. права на регулярное получение достоверной информации. Далее, специализированное лечение предоставляется ограниченному кругу лиц, получение общего медицинского обслуживания затруднено, что непосредственно ущемляет права на охрану здоровья и получение квалифицированной медицинской помощи по клиническим показаниям, а в конечном счете — и право на оптимально достижимый уровень жизни. Кроме того, в ходе исследования были выявлены случаи отказа в приеме на работу и в образовательные учреждения, что свидетельствует о несоблюдении на практике законодательно установленного запрета на дискриминацию, а также конституционных прав граждан на труд и образование. Выявлены случаи разглашения диагноза врачами, работодателями, сотрудниками правоохранительных органов, что, как уже отмечалось, нарушает гарантированное Конституцией РФ право на неприкосновенность частной жизни.

Рекомендации и выводы

Все государственные структуры, деятельность которых направлена на обеспечение соблюдения прав и защиту свобод человека, должны уделять особое внимание вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом.

Вследствие недостаточного понимания серьезности возможных последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа государство и правозащитные организации до сих пор не разработали эффективных механизмов сбора информации о соблюдении и/или нарушении прав людей, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа. Необходимо проводить как «позитивный», так и «негативный» мониторинг, то есть выявлять не только положительные примеры соблюдения прав человека,

³⁵ Доклад «Право на жизнь среди людей». Проект Московской Хельсинкской группы «Предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа: мониторинг ситуации с соблюдением прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом». Публикация запланирована на февраль 2005 года (<http://www.mhg.ru/>).

³⁶ См.: Там же.

которые могут служить образцом, но и случаи нарушений прав и ограничения свобод человека. Наличие данной информации является чрезвычайно важным при проведении соответствующей государственной политики и разработке программ и реформ, а также для выполнения обязательств, взятых государством в соответствии с подписанными международными конвенциями по правам человека. Отчет по результатам мониторинга соблюдения прав человека в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа может быть представлен в виде ежегодного доклада Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, подготавливаемого совместно государственными структурами и негосударственными организациями, в том числе правозащитными организациями и организациями людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, их родных и близких.

Законодателям рекомендуется содействовать:

- Разработке механизмов мониторинга соблюдения и/или нарушения прав человека в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа. Обеспечить участие представителей гражданского общества в процессе мониторинга и контроля, в силу их тесного взаимодействия с людьми, затронутыми эпидемией;
- Выработке обоснованных заключений и рекомендаций, которые могут быть учтены при подготовке ежегодного доклада по результатам мониторинга под руководством Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. Заключение и рекомендации, содержащиеся в докладе, могут быть использованы при разработке и анализе соответствующей государственной политики и программ;
- Разработке механизмов и системы предоставления политической, финансовой, материальной поддержки с целью реализации возможностей негосударственных организаций в проведении мониторинга и других видах деятельности, необходимых для обеспечения соблюдения прав человека;
- Поддержке и развитию существующих независимых структур: Комиссии по правам человека при Президенте РФ, Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, правозащитных организаций, комиссий по реформе законодательства — задача которых состоит в продвижении и защите прав человека, в том числе по вопросам, возникающим в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа. Рекомендуется включение вопросов, связанных с правами человека в контексте ВИЧ/СПИДа, в деятельность всех правозащитных организаций.

Руководящий принцип 12: Международное сотрудничество

С целью обмена знаниями и опытом по защите прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа государствам следует сотрудничать со всеми соответствующими программами и организациями системы Организации Объединенных Наций, в том числе с ЮНЭЙДС, а также создавать эффективные механизмы защиты прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа на международном уровне.

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

В 2001 году состоялось специальное заседание Генеральной Ассамблеи ООН, в котором участвовали представители 80 стран. Результатом заседания стало принятие Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Декларация является уникальным документом, отражающим принципы и направления мирового сотрудничества в области ВИЧ/СПИДа. Документ является примером для принятия подобных деклараций на уровне регионов, включая страны Восточной Европы и СНГ. Роль Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) — главной международной организации, координирующей деятельность по борьбе с эпидемией во всем мире, — чрезвычайно важна.

В рамках Декларации государства обязуются активно сотрудничать и совместно разрабатывать региональные стратегии борьбы против ВИЧ/СПИДа. Декларация также призывает к оказанию поддержки всем региональным и субрегиональным инициативам по ВИЧ/СПИДУ, включая «Международное партнерство стран Африки против СПИДа», «Инициативу стран Балтии», «Группу сотрудничества по техническим вопросам в области ВИЧ/СПИДа в странах Латинской Америки и Карибского бассейна», «Программу действий Европейского Союза» и т.д. Более того, Декларация призывает оказывать всемерное содействие деятельности и усилиям по координации организаций системы ООН, задействованных в борьбе против ВИЧ/СПИДа, в том числе выработке стратегий ООН по борьбе с ВИЧ/СПИДом, основанных на принципах, содержащихся в Декларации. В документе также содержится призыв к поддержке сотрудничества организаций системы ООН и международных организаций, реализующих мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом на глобальном и региональном уровнях.

Ситуация в России

Российская Федерация является одним из государств, подписавших Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001 г.). В рамках Декларации государства обязуются предпринимать неотложные меры в области профилактики ВИЧ/СПИДа, лечения, ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ. Вопросы, касающиеся рассмотрения Россией международного опыта в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, решаются государственными организациями совместно с организациями системы ООН, в первую очередь ЮНЭЙДС. У российских организаций, занимающихся борьбой с ВИЧ/СПИДом, сложились деловые партнерские отношения с ЮНЭЙДС и тематической группой ООН по ВИЧ/СПИДУ, в которую входят представители ряда агентств системы ООН, имеющих обязательства в области ВИЧ/СПИДа в России: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Международная продовольственная программа (МПП), Программа развития ООН (ПРООН), Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Программа ООН по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Международная организация труда (МОТ), Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН), Всемирный банк, а также Информационный центр ООН (ИЦ ООН). Расширению участия ООН

в борьбе со СПИДом в России способствуют и регулярные визиты директора ЮНЭЙДС доктора П. Пиота, а также (с 2003 года) специального представителя Генерального секретаря ООН по СПИДу профессора Л. Каллингса.

С целью укрепления координации совместной работы российских и международных организаций при поддержке системы ООН в России организована Расширенная тематическая группа ООН по СПИДу. В нее входит ряд ведущих российских учреждений и общественных организаций, а также их международные партнеры — агентства ООН и организации двустороннего сотрудничества. Принимаемые Расширенной тематической группой решения имеют рекомендательный характер. Расширенная тематическая рабочая группа ООН по СПИДу стала важным механизмом обмена опытом; тем не менее, следует активизировать процесс привлечения международных организаций к разработке всесторонней стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом в России.

Рекомендации и выводы

Вопрос борьбы с ВИЧ/СПИДом чрезвычайно важен в контексте международных обязательств, взятых на себя Российской Федерацией. В первую очередь речь идет о соблюдении прав человека, предоставлении поддержки и ухода ВИЧ-положительным людям. Огромную роль здесь играет международный опыт, распространяемый соответствующими агентствами, а также деятельность правозащитных организаций.

- Законодателям рекомендуется способствовать обеспечению более тесного взаимодействия российских и международных специалистов по ВИЧ/СПИДу. Это важно в первую очередь в следующих аспектах: профилактика заболевания среди широких групп населения и уязвимых групп, лечение ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний, поддержка людей, живущих с ВИЧ. Результатом такого взаимодействия должно стать осуществление образовательных программ совместно работниками государственных структур и представителями общественных организаций.

В целом Россия, занимая позицию лидера стран СНГ, может способствовать проведению решительной региональной политики в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Расширение участия стран СНГ в борьбе с ВИЧ/СПИДом позволит снизить темпы распространения ВИЧ в странах Содружества, а также достичь стабильности и экономического роста в регионе. Являясь членом «большой восьмерки», Россия может продемонстрировать международному сообществу способность играть ведущую роль в решении важной проблемы глобального значения. Решительные и эффективные меры в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа будут иметь большое значение для престижа России в свете предстоящего саммита «большой восьмерки», который состоится в России в 2006 году.

Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС) — независимая неправительственная организация, деятельность которой направлена на мобилизацию политических, гражданских, научных и экономических ресурсов североамериканских, европейских и евразийских партнеров в борьбе против быстрого и разрушительного распространения ВИЧ/СПИДа в России, Украине и соседних странах. Миссия организации — содействовать выработке и принятию стратегических решений в общественно-политической сфере и осуществлять инициативы, позволяющие России, Украине и соседним странам вести эффективную борьбу со СПИДом.

ТППС стремится к укреплению политической воли и мобилизации усилий политиков, общественных лидеров, ученых, руководителей компаний и международных организаций в борьбе против СПИДа; в качестве независимой организации добивается повышения уровня общественной осведомленности и осознания общественно-политическими деятелями важности и актуальности проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, в странах региона; содействует развитию гражданского общества и местных институтов; помогает сообществу доноров в мобилизации ресурсов; проводит исследования и анализ по стратегическим вопросам в области ВИЧ/СПИДа.

Осознавая тот факт, что сильное и действенное руководство на местах — залог успешной борьбы против ВИЧ/СПИДа, ТППС уделяет особое внимание укреплению и наращиванию лидерского потенциала в процессе развития эффективного международного партнерства и реализации совместных проектов.

Цели организации:

- Замедление темпов распространения эпидемии ВИЧ благодаря поддержке комплексных стратегий в области профилактики;
- Улучшение жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, благодаря участию в разработке эффективной государственной политики в области лечения, ухода и поддержки;
- Уменьшение стигмы, связанной с ВИЧ/СПИДом, и обеспечение защиты прав и гражданских свобод людей, живущих с ВИЧ;
- Укрепление международного сотрудничества в области терапии, лечения и разработки вакцины.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Российской Федерации

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) была создана в 1994 году в соответствии с резолюцией Экономического и социального совета ООН и начала свою работу в январе 1996 года. В Российской Федерации Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу действует с 1997 года.

ЮНЭЙДС объединяет ресурсы и потенциал десяти учреждений системы ООН — коспонсоров программы. В число коспонсоров ЮНЭЙДС входят: Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Международная продовольственная программа (МПП), Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Программа Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Международная организация труда (МОТ), Всемирный банк и Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН).

Цели ЮНЭЙДС:

- Способствовать объединению усилий агентств ООН, государства и общества в решении задач профилактики ВИЧ-инфекции, а также предоставления лечения, ухода и поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом;
- Снизить уязвимость отдельных людей и сообществ к ВИЧ/СПИДу;
- Добиться смягчения социально-экономических последствий эпидемии.

ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ
ПРОТИВ СПИДА

Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС)
125993 Москва
Газетный переулок, д. 5, 3 этаж
Тел.: +7 095 510 5370
Факс: +7 095 510 5371
<http://www.tpaа.ru>

Transatlantic Partners Against AIDS (TPAA)
928 Broadway, Suite 800
New York NY 10010 U.S.A.
Tel: +1 212 228 8907
Fax: +1 212 228 9063
<http://www.tpaа.net>



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНЭЙДС
УВКБ • ЮНИСЕФ • МПП • ПРООН • ЮНФПА
КНОДК • МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • ВОЕВМЕРНЫЙ БАНК

**Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
в Российской Федерации**
105064 Москва
Переулок Обуха, д. 6
Тел: +7 095 232 5599
Факс: +7 095 232 9245
<http://www.unaids.ru>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
20 avenue Appia,
1211 Geneva 27 Switzerland
Tel: +41 22791 3666
Fax: +41 22 791 4187
<http://www.unaids.org>