



ЭКОНОМИЧЕСКИЙ  
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ

Distr.  
GENERAL

E/CN.4/1995/45  
22 December 1994

RUSSIAN  
Original: ENGLISH/FRENCH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА  
Пятьдесят первая сессия  
Пункт 11 предварительной повестки дня

ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ И ПОощРЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ОСНОВНЫХ  
СВОБОД, ВКЛЮЧАЯ ВОПРОС О ПРОГРАММЕ И МЕТОДАХ  
РАБОТЫ КОМИССИИ

Доклад Генерального секретаря о международных и национальных  
мерах, принимаемых для защиты прав человека и предотвращения  
дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
Введение . . . . .	1 - 8	3
I. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ВИЧ/СПИД . . . . .	9 - 21	4
II. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С ВИЧ/СПИДОМ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ	22 - 92	7
A. Международные и региональные договоры о правах человека . . . . .	22 - 59	7
B. Работа международных и региональных организаций . . . . .	60 - 92	15

СОДЕРЖАНИЕ (окончание)

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
III. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С ВИЧ/СПИДОМ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ . . . . .	93 - 117	23
А. Национальная политика и законодательство . . .	94 - 98	23
В. Институциональные структуры . . . . .	99 - 102	24
С. Информационно-просветительские программы . .	103 - 108	25
D. Прочие меры . . . . .	109 - 117	27
IV. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ . . . . .	118 - 138	29
А. На национальном уровне . . . . .	118 - 130	29
В. На международном уровне . . . . .	131 - 138	32

### Введение

1. Настоящий доклад подготовлен в соответствии с резолюцией 1994/49 Комиссии по правам человека, озаглавленной "Защита прав человека в связи с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД)" от 4 марта 1994 года, в которой Комиссия просила Генерального секретаря подготовить для ее рассмотрения на ее пятьдесят первой сессии доклад о международных и национальных мерах, принимаемых для защиты прав человека и предотвращения дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом, а также представить в этой связи соответствующие рекомендации.
2. В той же резолюции Комиссия по правам человека призвала все государства:
  - а) обеспечить, чтобы их законы, политика и практика, в том числе касающиеся ВИЧ/СПИДа, соответствовали нормам в области прав человека и не препятствовали программам, направленным на предотвращение ВИЧ/СПИДа и оказание помощи лицам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом (пункт 1);
  - б) принять все необходимые меры, включая соответствующие и оперативные процедуры возмещения ущерба, для того, чтобы лица, инфицированные ВИЧ или больные СПИДом, их семьи и те, кто с ними так или иначе связан, а также лица, подвергающиеся, как считается, повышенному риску быть инфицированными, с уделением особого внимания женщинам, детям и уязвимым группам населения, могли в полной мере пользоваться гражданскими, политическими, экономическими, социальными и культурными правами в целях недопущения в отношении их дискриминационных действий или социального осуждения, а также в целях обеспечения их необходимой помощью и поддержкой (пункт 2).
3. Кроме того, Комиссия настоятельно призвала все государства:
  - а) включить в свои программы по СПИДу меры по борьбе с социальным осуждением, дискриминацией и насилием в отношении лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, и принять необходимые меры для создания благоприятной социальной среды, необходимой для эффективной профилактики и лечения СПИДа (пункт 3);
  - б) пересмотреть свое законодательство и практику для обеспечения права на личную жизнь и личную неприкосновенность лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, а также тех, кто подвергается, как считается, повышенному риску быть инфицированными (пункт 4).
4. В соответствии с вышеизложенным, Генеральный секретарь направил правительствам вербальную ноту от 22 июля 1994 года, запросив информацию о международных и национальных мерах, принимаемых для защиты прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом. Ответы были получены от правительств Австралии, Анголы, Бангладеш, Зимбабве, Ирака, Исламской Республики Иран, Китая, Люксембурга, Маврикия, Марокко, Мексики, Новой Зеландии, Республики Корея, Словении, Турции, Хорватии, Чили, Швейцарии и Югославии.
5. Генеральный секретарь направил также сообщение с аналогичным запросом соответствующим органам системы Организации Объединенных Наций, специализированным

учреждениям, рабочим группам и специальным докладчикам, договорным органам по правам человека, Всемирному банку и другим соответствующим финансовым учреждениям, организациям, занимающимся вопросами положения женщин, а также неправительственным организациям, обратив их внимание на предварительный, промежуточный и окончательные доклады Специального докладчика Подкомиссии по предупреждению дискриминации и защите меньшинств г-на Луиса Варела Кироса о дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом (Е/CN.4/Sub.2/1990/9, Е/CN.4/Sub.2/1991/10, Е/CN.4/Sub.2/1992/10 и Е/CN.4/Sub.2/1993/9).

6. Ответы были получены от Департамента по гуманитарным вопросам, Отдела по улучшению положения женщин, Отдела по делам Генеральной Ассамблеи и Совета по опеке, Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна, Экономической и социальной комиссии для Западной Азии, Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Межрегионального научно-исследовательского института Организации Объединенных Наций по вопросам преступности и правосудия, Международной организации труда, Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Всемирной организации здравоохранения (Целевой группы по координации деятельности в области ВИЧ/СПИДа Руководящего комитета Глобальной программы по СПИДу) и Международного валютного фонда.

7. Ответы были также получены от Межамериканского суда по правам человека, Интерпола, Межпарламентского союза и Организации африканского единства, а также от следующих неправительственных организаций: "Каритас Интернационалис", Международной конфедерации акушерок, Международного совета медицинских сестер, Международного братства примирения, Международного института гуманитарного права, Международной ассоциации лесбиянок и гомосексуалистов, Международной ассоциации сороптимисток, Всемирного общества прогрессивного воспитания и Всемирной организации против пыток.

8. Для установления порядка дискуссии в настоящем докладе в общих чертах излагаются причины обеспокоенности в связи с ВИЧ/СПИДом и соблюдением прав человека и напоминает о взаимосвязи, существующей между взаимодополняющими аспектами общественного здравоохранения и прав человека, на которые часто ссылаются в связи с этой эпидемией.

#### г. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ВИЧ/СПИД

9. Вопрос о защите прав человека и основных свобод лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, а также лиц, имеющих к этому определенное отношение, возникает в связи с так называемой "третьей эпидемией" 1/ ВИЧ/СПИДа, а именно социальной, культурной и экономической реакцией на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

10. Дело в том, что с точки зрения здравоохранения существует твердое и четкое обоснование для защиты прав человека и достоинства инфицированных лиц. Например, если социальное осуждение лиц и отдельных групп, инфицированных ВИЧ или подозреваемых в этом, станет обыденным явлением, как и дискриминация в отношении таких лиц (в

частности, потеря работы или затруднение доступа к образованию), то в этом случае они будут активно скрывать свою болезнь и в результате выйдут из поля зрения служб здравоохранения и социальных служб. Страх социального осуждения и дискриминации, в свою очередь, не только усугубляет трудности профилактической работы, но и идет вразрез с любыми просветительскими и пропагандистскими усилиями в этой области.

11. Поэтому очевидно, что практика дискриминации и социального осуждения инфицированных лиц является опасной для общественного здоровья. Это означает, что защита прав человека и предупреждение дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом должны составлять неотъемлемую часть политики здравоохранения в области предупреждения ВИЧ/СПИДа и борьбы с ним.

12. С самого начала обсуждения в Организации Объединенных Наций вопроса об общих мерах глобального реагирования на СПИД возникла проблема соблюдения прав человека. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), являющаяся учреждением, контролирующим и осуществляющим глобальную стратегию борьбы со СПИДом, давно придерживается той точки зрения, что защита прав человека должна стать неотъемлемым компонентом любых мер реагирования на глобальную пандемию ВИЧ/СПИДа. Это объясняется тем, что права человека во многих случаях тесно связаны с борьбой против ВИЧ/СПИДа. Во-первых, отсутствие действенных мер по защите прав человека увеличивает риск передачи болезни. Предупреждение заражения этой болезнью является сложным и деликатным процессом, предусматривающим просветительскую работу и смену поведенческих моделей в сфере интимных отношений и подчас противозаконных действий. Предупреждение болезни зависит от желания самих людей научиться тому, как избежать инфицирования, как вести безопасную половую жизнь, как и почему они обязаны проявлять ответственность. Меры принуждения в виде обязательного тестирования, отсутствие конфиденциальности и сегрегация не способствуют успеху профилактических и просветительских мероприятий и подрывают процесс поведенческой переориентации.

13. Во-вторых, отдельные лица и группы, находящиеся в неблагоприятном положении в обществе и/или не лишенные возможности осуществить в полной мере свои права, имеют больше шансов заболеть в силу ограниченности или полного отсутствия доступа к просветительским, профилактическим и медицинским программам в области ВИЧ/СПИДа. Такие группы включают женщин, детей, представителей меньшинств, мигрантов, представителей коренных народов, мужчин-гомосексуалистов, лиц, занимающихся сексом в коммерческих целях, и наркоманов. Эти группы не получают необходимой информации и не принимают мер, позволяющих избежать инфицирования. Инфекция среди таких групп быстро распространяется на все общество в целом.

14. И наконец, дискриминация и социальное отчуждение лиц, уже пострадавших от ВИЧ/СПИДа (инфицированных, подозреваемых в получении инфекции, их семей и связанных с ними лиц), многократно усиливает трагизм самой болезни. Дискриминация такого рода широко распространена. Она не только является нарушением прав пострадавших, но и лишает их тех немногих возможностей, что имеются в их распоряжении, ограничивая доступ к трудоустройству, жилью, медико-санитарной помощи и жизненно необходимым системам социального обеспечения.

15. Таким образом, и дискриминация, и социальное отчуждение, связанные с ВИЧ/СПИДом, ущемляют права и достоинство пострадавших и представляют собой серьезную угрозу здоровью общества. С конца 70-х годов вирусом ВИЧ были инфицированы более 17 млн. людей, а, по имеющимся прогнозам, до 2000 года их число достигнет 40 миллионов.

16. До тех пор, пока не будет осознано значение взаимосвязи между успешным предупреждением ВИЧ/СПИДа и правами человека, правительства, по всей вероятности, будут и дальше применять по отношению к инфицированным лицам дискриминационные законы и меры, а само общество будет по-прежнему подвергать их дискриминации и остракизму. Осознание этой связи может быть достигнуто лишь путем мониторинга, защиты прав инфицированных лиц и проведения просветительских мероприятий. В настоящее время не существует систематического контроля за нарушениями прав человека, связанными с ВИЧ/СПИДом, поскольку крупнейшие правозащитные организации пока еще не включили этот вопрос в представляемые ими доклады.

17. Кроме того, следует отметить, что, помимо довольно ограниченной концепции предупреждения дискриминации, на международном сообществе и национальных правительствах лежит более серьезная обязанность обеспечивать уважение достоинств всех людей, включая создание благоприятных условий для лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, их семей и родственников, воспитание общества в духе терпимости и солидарности.

18. Необходимость защиты прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа вытекает из ряда ключевых положений международных норм в области прав человека. Известно, что право на жизнь, которое влечет за собой позитивные обязательства со стороны международного сообщества и правительств в плане активной и эффективной защиты человеческих жизней, ограничивается соображениями охраны общественного здоровья, которые, в свою очередь, являются законным основанием для ограничения прав человека. Аналогичным образом, меры по ограничению частной жизни, свободы передвижения или свободы личности также диктуются потребностями охраны общественного здоровья. Между тем следует отметить, что любое отступление от существующих норм в области прав человека может применяться лишь в ситуациях, когда конкретный закон раскрывает характер этого отступления и когда это отступление жизненно необходимо для выполнения строго пропорциональной (характеру меры) и неотложной задачи. Это означает, что государство должно реально доказать наличие обоснования с точки зрения охраны общественного здоровья до того, как им будет принято решение об отступлении от любых норм в области прав человека.

19. В соответствии с мандатом, содержащимся в резолюции 1994/49 Комиссии, в главе II настоящего доклада излагаются меры, принимаемые на международном уровне для защиты прав человека и предупреждения дискриминации, включая существующие международные и региональные правовые нормы, а также деятельность международных организаций. В том что касается существующих международных норм в области прав человека, настоящий доклад ограничен обзором широкого круга работ по этому вопросу. Во-вторых, данные о мерах, принимаемых международными организациями для защиты прав человека и предупреждения дискриминации, о которых упоминается в настоящем докладе, в значительной степени основываются на информации, полученной Генеральным секретарем в ответ на его просьбу о

представлении соответствующих материалов, и поэтому не являются исчерпывающими. При этом, однако, следует отметить, что Генеральный секретарь решил сосредоточить внимание только на позитивных мерах, принимаемых в связи с правами человека и ВИЧ/СПИДом, с тем чтобы не выходить за рамки имеющегося мандата. Кроме того, предполагается, что эти меры окажут стимулирующее воздействие на правительства и активистов, работающих в этой области, и покажут, что даже с помощью малых средств и мелкомасштабных проектов можно многого добиться в плане повышения осведомленности и возможностей личности бороться за свои права.

20. В главе III на основании информации, полученной в ответ на просьбу Генерального секретаря, приводятся примеры таких позитивных мер, принимаемых на национальном уровне.

21. В своих выводах и рекомендациях, содержащихся в главе IV, Генеральный секретарь отмечает относительно небольшое число мер, реально способствующих защите прав человека лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, особенно по сравнению с применяемыми законодательными и иными мерами, которые резко ограничивают права человека и основные свободы соответствующих лиц, а в ряде случаев и вовсе лишают их таких прав, отнюдь не руководствуясь признанными критериями исключительных обстоятельств.

## II. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С ВИЧ/СПИДОМ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ

### A. Международные и региональные договоры о правах человека

22. Вопрос о правах человека и здоровье затрагивается в широком круге международных договоров. Помимо основного положения, содержащегося в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и предусматривающего право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и предлагающего государствам - участникам Пакта принять меры для полного осуществления этого права, включая предупреждение эпидемических болезней и борьбу с ними и создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни, другие международные договоры о правах человека затрагивают такие вопросы, как предупреждение дискриминации, права человека при отправлении правосудия, трудоустройство и социальное обеспечение, прогресс и развитие - все, что вызывает озабоченность в связи с ВИЧ/СПИДом 2/. Хотя в настоящее время и не существует международно-правовых текстов, посвященных исключительно ВИЧ/СПИДу, важно отметить, что общие гарантии, касающиеся права на здоровье и других вышеупомянутых прав, могут применяться в связи с ВИЧ/СПИДом на основе универсально признанного принципа недискриминации. Подкомиссия по предупреждению дискриминации и защите меньшинств в своей резолюции 1994/29 подтвердила, что "дискриминация на основании имеющейся или предполагаемой инфекции ВИЧ или СПИДа запрещается действующими международными стандартами в области прав человека и что выражение "или иного положения", содержащееся в положениях международных договоров о правах человека, касающихся недискриминации, должно толковаться как охватывающее состояние здоровья, включая ВИЧ/СПИД".

23. Кроме того, международные договорные органы по правам человека, ответственные за надзор и наблюдение за осуществлением этих договоров посредством периодического рассмотрения докладов государств-участников разрабатывают прецедентное право или юриспруденцию в истолкование соответствующих договорных текстов. Эти мнения и рекомендации имеют важное значение в связи с ВИЧ/СПИДом, поскольку они определяют применение положений о правах человека общего характера в конкретной связи с ВИЧ/СПИДом.

24. Нижеследующий анализ 3/, хотя и не является исчерпывающим, дает некоторые примеры связи, существующей между международно гарантированными правами человека и применением этих прав в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа.

25. Право на личную жизнь 4/ предусматривается во многих международных и региональных договорах о правах человека. Вместе с тем существует ряд возможных мер, неизбежно влекущих за собой вмешательство в право личности на частную жизнь, которые соответствующему государству необходимо обосновывать согласно установленным критериям. К числу этих мер относится обязательное тестирование на ВИЧ-инфекцию; принудительная регистрация лиц, предположительно инфицированных ВИЧ, но не прошедших тестирование; обязательные сбор, хранение и обработка государственными органами персональной информации о предположительно инфицированных лицах или лицах, прошедших тестирование; отнесение СПИДа или ВИЧ к болезням, подлежащим обязательной регистрации; разглашение результатов тестов или другой персональной информации третьим сторонам; криминализация поведения, которое, как считается, ведет к распространению СПИДа.

26. К сожалению, право на свободу и личную неприкосновенность 5/ также часто ущемляется национальным законодательством, политическими решениями и директивами, принимаемыми в связи с ВИЧ/СПИДом. Чтобы определить, подпадает ли лишение свободы под защиту международных договоров о правах человека, следует учитывать характер принимаемых мер и порядок их осуществления. Так, например, законное лишение свободы и возможная изоляция заключенного, применяемая в качестве дисциплинарной меры, не рассматриваются как самостоятельное лишение свободы. Вместе с тем подобная мера могла бы быть оспорена применительно к праву не подвергаться бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения. С другой стороны, в основе мер, оправдываемых соображениями общественного здоровья, например принудительного карантина или принудительной изоляции, лежит та или иная степень лишения свободы. Такие меры должны не только удовлетворять требованиям в отношении отсутствия произвола, но должны носить обоснованный характер и приниматься в соответствии с установленной законом процедурой. Кроме того, в случае лишения свободы государство должно точно установить, что соответствующее лицо было инфицировано и что его содержание под стражей необходимо для предупреждения распространения инфекции.

27. В этой связи ВОЗ неоднократно подчеркивала, что любое лишение свободы или сегрегация любого рода не имеет правового основания в плане предупреждения распространения СПИДа и борьбы с ним. Кроме того, в рамках своей стратегии по предупреждению распространения ВИЧ ВОЗ рекомендует, чтобы инфицированные лица или



лица, подозреваемые в этом, не исключались, насколько это возможно, из жизни общества и с помощью того же общества пытались предупредить распространение и передачу инфекции.

28. В статье 13 Всеобщей декларации прав человека 6/ закреплено право на свободу передвижения, предусматривающее свободный въезд в страну, проживание и передвижение в пределах территории, высылку из страны и выезд из страны.

29. В этой связи в международном праве разработан ряд положений: право на въезд в страну распространяется лишь на граждан этих стран; у государств не существует четких обязательств, касающихся разрешения на въезд иностранных граждан на свою территорию. Вместе с тем возможность государств контролировать въезд на свою территорию в целях работы, туризма и иммиграции может ограничиваться, в частности на основе принципа недискриминации и возможных договорных обязательств. В этой связи возникает вопрос, в какой мере государство может и может ли оно вообще на законных основаниях лимитировать въезд на свою территорию лиц, инфицированных ВИЧ, ограничивать их передвижение в пределах страны, разрешать их высылку из нее или требовать этого.

30. Для граждан данной страны право въезд является абсолютным и не подлежит каким-либо ограничениям. Следовательно, государство не может на законных основаниях ставить разрешение на въезд собственных граждан в зависимость от прохождения ими проверки на ВИЧ. Государство также не в праве требовать от всех иностранных граждан обязательной проверки на ВИЧ в качестве условия для въезда в страну. Такое требование могло бы предъявляться лишь в тех случаях, когда, по мнению государства, это необходимо для охраны общественного здоровья.

31. В этой связи Генеральный секретарь недавно получил информацию, касающуюся разработанного в России законопроекта, который противоречит существующим международным нормам в области прав человека и, в частности, представляет собой произвольное вмешательство в право на личную жизнь и свободу передвижения. 11 ноября 1994 года Дума, нижняя палата российского парламента, приняла проект федерального закона "О предупреждении распространения в Российской Федерации болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)", который предусматривает принудительное тестирование всех иностранцев и лиц без гражданства, прибывающих в Россию или проживающих в ней, а также российских граждан, работающих в "некоторых" областях или получающих "некоторые" виды медицинской помощи. Кроме прочего, слово "некоторые" еще не получило точного определения и, следовательно, допускает довольно широкий диапазон толкования.

32. В этой связи внимание обращается на вышеизложенные аргументы, исходя из которых соответствующее государство обязано установить, что эти меры принимаются на разумных основаниях в целях охраны общественного здоровья. Кроме того, представляется сомнительным, что принятие такого закона будет согласовываться с существующими обязательствами, которые были взяты соответствующим государством вследствие ратификации им международных договоров о правах человека.

33. Кроме того, ВОЗ утверждает, что, поскольку ВИЧ-инфекция уже присутствует в каждом регионе и практически в каждом крупном городе мира, даже полное исключение всех

иностранцев и граждан, совершающих поездки за рубеж, не может предупредить появления и распространения ВИЧ 7/.

34. Защита от высылки из страны, предусматриваемая международными нормами в области прав человека, носит более ограниченный характер и в разных договорах затрагивает различные важные аспекты 8/ . Так, что касается защиты, предоставляемой иностранным гражданам, то в большинстве из них предусматривается, что иностранный гражданин, законно находящийся на территории государства, может быть выслан только во исполнение решения, вынесенного в соответствии с законом. Кроме того, Международный пакт о гражданских и политических правах предусматривает для иностранца возможность предоставить доводы против своей высылки и на пересмотр своего дела, и любое возражение с точки зрения общественного здоровья не является основанием для неприменения этих гарантий.

35. Согласно информации, представленной Генеральному секретарю правительством одной из стран, из 27 лиц с положительной реакцией на ВИЧ, выявленных на территории страны, "один человек являлся экспатриантом, который был выслан на родину, а двое других уже умерли. Ни в одном из этих случаев не сообщалось о нарушениях прав человека". Вместе с тем, согласно доводу, приведенному в предыдущем пункте, высылка экспатриантов на основании положительной серологической реакции может производиться лишь на основании решения, вынесенного по закону. Этот пример свидетельствует о том, что во многих странах соображения прав человека просто не берутся в расчет, когда, например, то или иное лицо высылается на основании необходимости охраны общественного здоровья.

36. Что касается ограничений на поездки в связи с ВИЧ/СПИДом, то ВОЗ предложила не проводить международные конференции в странах, налагающих краткосрочные ограничения на поездки. Этот принцип принят во всей системе Организации Объединенных Наций. Кроме того, в настоящее время ВОЗ разрабатывает политику в отношении долгосрочных ограничений на поездки.

37. Что касается права человека вступать в брак и основывать семью 9/, то практика обязательного добрачного тестирования на ВИЧ в сочетании с отказом в разрешении на вступление в брак в случае обнаружения инфекции являлась бы нарушением прав человека, которые охраняются международными договорами о правах человека. То же самое касается и запрета на вступление в брак лиц, инфицированных ВИЧ или подозреваемых в этом. Кроме этого, учитывая рост числа внебрачных половых связей, утверждение о том, что запрет на вступление в брак был бы эффективным средством предупреждения передачи вируса ВИЧ половым и перинатальным путем, не выдерживает никакой критики.

38. Международные договоры о правах человека предусматривают, что каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы 10/ . Конвенция 111 МОТ, озаглавленная "Конвенция о дискриминации в области труда и занятий" (1958 год), в своей статье 1 а) определяет термин "дискриминация" в области труда и занятий как "всякое различие, недопущение или предпочтение, проводимое по признаку расы, цвета кожи, пола, религии, политических убеждений, иностранного происхождения или социального происхождения, приводящее к уничтожению или нарушению равенства возможностей или обращения в области труда и занятий". Однако государства-участники имеют возможность по консультации с

представительными организациями предпринимателей и трудящихся добавить к перечню, приведенному в статье 1 а), другие основания, по которым запрещается дискриминация, включая, например, наличие положительной серологической реакции.

39. Кроме того, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам толкует соответствующие положения Пакта, включающие эффективную гарантию против произвольного увольнения, в качестве неотъемлемого элемента права на труд 11/.

40. К сожалению, ложные представления о ВИЧ и необоснованный страх заражения часто приводят к случаям дискриминации в отношении трудящихся, инфицированных ВИЧ или подозреваемых в этом. Фактически, можно сказать, что большинство критических случаев в сфере труда, связанных со СПИДом, представляют собой нарушение права трудящихся на частную жизнь. Предприниматель не имеет никакого основания требовать, чтобы работники или кандидаты на должность подвергались тесту на ВИЧ, и более того, разглашать информацию о наличии инфекции или учитывать ее при вынесении решений о найме.

41. Деятельность по содействию осуществлению и защите прав человека и предупреждению дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом, которую вот уже около 10 лет ведет Международное бюро труда (МБТ), находит свое отражение в целом ряде международных конвенций и рекомендаций в области труда, в частности в вышеупомянутой Конвенции 111 МОТ; Конвенции 158 о прекращении трудовых отношений по инициативе предпринимателя (1982 год); Конвенции 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983 год); Конвенции 161 и Рекомендации 171 о службах гигиены труда (1985 год); а также в Конвенции 149 о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала (1977 год).

42. Хотя до настоящего времени ни в одной международной конвенции или рекомендации в области труда не затрагивается проблема ВИЧ/СПИДа, положения некоторых из них могут применяться для ее решения и предлагают в качестве предпочтительного способа достижение договоренности о политике в области ВИЧ/СПИДа (заключение договоров, содействующие проведению консультаций и переговоров), а также о содержании такой политики (положения вышеупомянутых конвенций и рекомендаций; документы МОТ, касающиеся социального страхования и социального обеспечения, в равной степени применимы к проблеме ВИЧ/СПИДа).

43. При их разумном применении принципы, сформулированные в ряде международных конвенций и рекомендаций в области труда и в совместной декларации ВОЗ/МБТ, касающейся СПИДа и проблемы занятости, обеспечивают широкую защиту лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, от дискриминационных мер и нарушения их основных прав в сфере труда и занятий. Уважение прав человека и эффективная стратегия борьбы против СПИДа являются понятиями, не отделимыми друг от друга.

44. Таким образом, ничто не мешает использовать критерии, которые применяются по отношению к лицам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом, для дополнения перечня запрещенных мотивов дискриминации в области труда и занятий. По-видимому, еще более рациональный подход заключался бы в дополнении запрещенных мотивов дискриминации положением, касающимся ВИЧ или СПИДа, которое, однако, не предполагало бы для

инфицированных привилегированного положения по сравнению с лицами, пораженным другими инфекционными болезнями, позволяющими заниматься профессиональной деятельностью в течение определенного периода времени до момента наступления инвалидности и преждевременной смерти. Таким образом, в законодательстве или в коллективных соглашениях многих стран уже содержатся критерии, запрещающие дискриминацию в связи с состоянием физического или психического здоровья, инвалидностью в самом широком смысле этого слова и недееспособностью того или иного лица.

45. Кроме того, в Конвенции 158 МОТ указывается, что, если трудящийся, инфицированный ВИЧ, способен выполнять свою работу и если его поведение на работе безупречно, само по себе наличие вируса не может представлять "законное основание для прекращения трудовых отношений" по смыслу статьи 4 Конвенции, которая предусматривает, что "трудовые отношения с трудящимися не прекращаются, если только не имеется законных оснований для такого прекращения, связанного со способностями или поведением трудящегося или вызванного производственной необходимостью предприятия, учреждения или службы. Аналогичным образом необоснованные страхи, которые может внушить коллегам по работе или клиентам присутствие такого лица на рабочем месте, не могут ассоциироваться с основанием для увольнения ни в личном плане, ни в связи с "производственной необходимостью предприятия".

46. Другой пример представляет собой статья 2 Конвенции 159 МОТ, которая требует, чтобы государства-члены, ратифицировавшие Конвенцию, разрабатывали, осуществляли и периодически пересматривали национальную политику в области профессиональной реабилитации и занятости инвалидов. Клаузула о периодическом пересмотре вполне уместна в отношении ВИЧ/СПИДа, поскольку эти новые явления необходимо рассматривать с точки зрения нетрудоспособности. Политика, которую государства-члены обязаны разрабатывать и осуществлять согласно статье 2, должна быть "основана на принципе равенства возможностей инвалидов и трудящихся в целом"; вместе с тем "специальные позитивные меры, направленные на обеспечение подлинного равенства обращения и возможностей для инвалидов и других трудящихся, не считаются дискриминационными в отношении других трудящихся" (статья 4).

47. Некоторые положения этих документов предусматривают также защиту частной жизни трудящихся. В Рекомендации 171 о службах гигиены труда рекомендуется принимать меры "для защиты частной жизни трудящихся и исключения возможности использования медицинских осмотров в дискриминационных или любых других затрагивающих их интересы целях" (подпункт 2 пункта 11).

48. В этом отношении совместная декларация ВОЗ/МБТ, касающаяся ВИЧ/СПИДа и проблем занятости 12/, защищает право трудящихся на конфиденциальность любой информации медицинского характера, включая информацию, затрагивающую их положение с точки зрения ВИЧ/СПИДа (пункт 2). Опасения со стороны их коллег и дискриминация со стороны работодателей лишают большое число людей, имеющих положительную серологическую реакцию, возможности получать нужную информацию, а также медико-санитарную и другую помощь, в которой они нуждаются. Примечательно также, что в

декларации ВОЗ/МБТ указывается, что для оценки трудоспособности не требуется освидетельствования на ВИЧ/СПИД (параграф 1 и пункт 1).

49. Кроме того, в соответствии с нормами МОТ и международными договорами о правах человека Секретариат Организации Объединенных Наций подготовил документ, анализирующий воздействие ВИЧ/СПИДа на политику Организации Объединенных Наций в области персонала и оперативной политики (АСС/1991/ДЕС/10 и АСС/1993/РЕР/Р.6, приложение III). В этом документе всем органам Организации Объединенных Наций предлагается, в частности, разработать и осуществлять активную стратегию просвещения сотрудников в области ВИЧ/СПИДа и сделать доступным добровольное тестирование с предварительными и последующими консультациями, а также обеспечить его конфиденциальность для всех сотрудников Организации Объединенных Наций и их семей. В этих руководящих принципах указывается, что тесты на предмет инфицирования ВИЧ в связи с какой-либо схемой страхования на случай болезни должны быть запрещены. Кроме того, что касается условий назначения на должность и прохождения службы, то само по себе инфицирование ВИЧ не рассматривается как отсутствие трудоспособности, а для поступления на работу не требуется проходить проверку на ВИЧ. Аналогичным образом инфицирование ВИЧ или заболевание СПИДом не должно само по себе рассматриваться как основание для прекращения контракта, а в случае ослабления трудоспособности в результате связанного с ВИЧ заболевания необходимо предоставить разумные альтернативные варианты трудоустройства.

50. Помимо этого, в связи с ВИЧ/СПИДом особое внимание следует уделять соблюдению права на образование 13/, права на адекватный жизненный уровень, включая жилье 14/ и права на социальное обеспечение, помощь и благосостояние 15/.

51. Так, например, введение запрета на посещение школы детьми, инфицированными ВИЧ, не только не может быть обосновано соображениями охраны общественного здоровья, но и идет вразрез с информационно-просветительскими мероприятиями в связи с ВИЧ/СПИДом, которые входят в школьную программу. Наряду с правом на адекватное жилье и социальное обеспечение, помощь и благосостояние весомым дополнением в защиту прав человека лиц с ВИЧ/СПИДом является право на равную защиту закона 16/, вытекающее из принципа недискриминации. Из него следует, что лицо с ВИЧ/СПИДом может быть подвергнуто дифференцированному обращению в любой области, регулируемой и охраняемой законом, если только может быть установлено, что это различие имеет законную цель и разумное обоснование и что применяемые средства пропорциональны этой цели.

52. Кроме международных и региональных норм, которые предусматривают защиту прав человека больных СПИДом, а также наблюдающих за их осуществлением органов, вопросами предупреждения дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом занимается также Комиссия по правам человека и ее Подкомиссия. С 1988 года Комиссия регулярно принимает резолюции, касающиеся дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом. В 1990 году она одобрила рекомендацию Подкомиссии о назначении на трехлетний период Специальным докладчиком по вопросу о дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, г-на Луиса Варелы Кироса.

53. В 1990 году Специальный докладчик представил Подкомиссии свой предварительный доклад (Е/CN.4/Sub.2/1990/9), в 1991 году - свой доклад о ходе работы (Е/CN.4/Sub.2/1991/10), а в 1992 году - еще один доклад (Е/CN.4/Sub.2/1992/10).
54. В своем окончательном докладе, представленном Подкомиссии, в 1994 году (Е/CN.4/Sub.2/1994/9), Специальный докладчик охарактеризовал положение в мире в области заболевания СПИДом, важность предупреждения дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом, дискриминационную практику и правовое обоснование, а также программные меры в области защиты от дискриминации. Он представил краткий обзор ответов, полученных от правительств, специализированных учреждений и органов системы Организации Объединенных Наций, межправительственных и неправительственных организаций, которые содержат информацию о юридических нормах и принятых программных мерах в связи со СПИДом. Специальный докладчик сделал вывод о том, что стратегии по предотвращению дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом должны сочетать просветительскую деятельность с правовой защитой от дискриминации.
55. В своих выводах и рекомендациях Специальный докладчик подчеркнул, что дискриминация в отношении лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, недопустима с точки зрения международных договоров о правах человека и неоправдана с точки зрения проведения соответствующей политики в области борьбы с пандемией СПИДа. По сути, такого рода дискриминационную практику можно искоренить только посредством осуществления на национальном и международном уровнях программ просветительской работы, которые способствовали бы созданию подлинной культуры уважения прав человека и прекращению любой дискриминационной политики против групп людей, уязвимых в социальном отношении.
56. В августе 1994 года на своей сорок шестой сессии на рассмотрение Подкомиссии был представлен доклад Генерального секретаря (Е/CN.4/Sub.2/1994/8), в котором кратко излагалась проделанная системой Организации Объединенных Наций работа в отношении объединенной и совместно организуемой программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу.
57. Эта совместная программа Организации Объединенных Наций, которая, как ожидается, начнет функционировать в январе 1996 года, направлена на устранение дублирования усилий, предпринимаемых в системе Организации Объединенных Наций в области ВИЧ/СПИДа; обеспечение повседневного взаимодействия и интеграции концепций и подходов в рамках системы и вне ее; оказание помощи правительствам в координации усилий, предпринимаемых различными учреждениями внешней поддержки; проведение совместных согласованных мероприятий по мобилизации ресурсов на глобальном и национальном уровнях и обеспечение согласованности с координационными механизмами, принятыми Генеральной Ассамблеей, с учетом реформы системы в Организации Объединенных Наций в этой области.
58. В 1990 году Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, учитывая особенно уязвимое положение женщин в связи с ВИЧ/СПИДом, принял общую рекомендацию № 15, в которой, в частности, рекомендуется, чтобы в программах по борьбе со СПИДом особое внимание уделялось правам и нуждам женщин и детей и факторам, связанным с ролью женщин как матерей, и их подчиненному положению в некоторых обществах, которое делает их особенно уязвимыми перед инфицированием ВИЧ; а также чтобы государства-

участники обеспечили активное участие женщин в системе первичной медицинской помощи и приняли меры по усилению их роли как лиц, обеспечивающих уход, работников здравоохранения и просветителей по вопросам профилактики инфицирования ВИЧ.

59. В том же 1990 году Комиссия по положению женщин приняла резолюцию 35/5 под названием "Женщины и предупреждение синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) и борьба с ним", в которой она предложила государствам-членам оценить и укрепить свою политику и программы в области борьбы со СПИДом с учетом интересов женщин, в том числе путем координации таких программ с другими программами в интересах женщин, в частности с программами в области планирования семьи, охраны здоровья матери и ребенка, школьного образования и борьбы с болезнями, передаваемыми половым путем.

#### В. Работа международных и региональных организаций

60. Учитывая широкомасштабную деятельность Всемирной организации здравоохранения, направленную на содействие осуществлению и защиту прав человека и предупреждение дискриминации в области ВИЧ/СПИДа, а также ее роль в качестве учреждения, осуществляющего и координирующего глобальную стратегию в области СПИДа, Глобальная программа по СПИДу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ/ГПС) и Целевая группа по координации деятельности в области ВИЧ/СПИДа Руководящего комитета Глобальной программы по СПИДу (Целевая группа ВОЗ/РКГП) внесли большой вклад в подготовку настоящего доклада.

61. В рамках Глобальной стратегии по СПИДу впервые в истории удалось увязать деятельность по борьбе с этой болезнью с соображениями защиты прав человека. Всемирная ассамблея здравоохранения подтвердила 17/, что нормы в области прав человека полностью применимы в контексте ВИЧ/СПИДа, отметив при этом:

- а) ответственность государства за охрану здоровья каждого;
- б) жизненную важность уважения прав человека и достоинства лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, для успеха предупреждения СПИДа и борьбы с ним;
- с) необходимость избегать дискриминации и социального отчуждения лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом.

62. ВОЗ/ГПС способствует защите прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом посредством установления стандартов, мониторинга, пропагандистской деятельности, подготовки кадров и проведения исследований, а также технического и юридического консультирования государств в связи с их национальными программами по СПИДу и законодательством в области ВИЧ/СПИДа. Что касается установления стандартов, то после ряда консультаций ВОЗ/ГПС разработала программные меры и руководящие положения, касающиеся прав человека и ВИЧ/СПИДа, проверки на ВИЧ, уведомления партнеров и проблем ВИЧ/СПИДа в сфере занятости, в спорте и в местах заключения. В 1995 году будет продолжено рассмотрение следующих вопросов и связанных с ними прав человека: проверка на ВИЧ и проблема инфицированных лиц в области занятости, распространение инфекции среди мигрантов и среди военнослужащих.

63. ВОЗ/ГПС также осуществляет контроль за дискриминационным законодательством, политикой и практикой на национальном уровне, используя целый ряд источников, таких, как среднесрочные планы национальных программ по СПИДу, внешние обзоры национальных программ по СПИДу, данные, полученные сотрудниками в ходе выездных миссий, сообщения средств массовой информации и доклады региональных отделений, информация сотрудников на местах, данные общинных и неправительственных организаций, а также информация от лиц, имеющих ВИЧ/СПИД. Кроме того, в настоящее время ВОЗ/ГПС разрабатывает показатели, которые позволят оценивать достигнутый прогресс в борьбе с дискриминацией, связанной с ВИЧ/СПИДом на национальном и местном уровнях. ВОЗ/ГПС также создает базу данных в области прав человека по конкретным странам, получаемых из различных источников, для выявления существующих или потенциальных проблем, включая информацию о позитивных и негативных мерах, принимаемых в области прав человека. Впоследствии эти вызывающие беспокойство проблемы будут решаться путем вмешательства и/или пропагандистской деятельности через различные каналы, в том числе региональные отделения и миссии.

64. ВОЗ/ГПС начинает осуществление научно-исследовательского проекта по выявлению факторов дискриминации, социального отчуждения и нарушения прав с ВИЧ/СПИДом, уделяя главное внимание характеру и процессу социального отчуждения в развивающихся странах и результатам соответствующих программ профилактических и медико-санитарных мероприятий.

65. Помимо этого, правительствам предоставляются юридические услуги по тем аспектам их законодательства и практики, которые вызывают озабоченность. ВОЗ/ГПС рассматривает законопроекты и действующее законодательство, непосредственно касающиеся ВИЧ/СПИДа, или законы в области здравоохранения, которые включают в себя связанные с ВИЧ/СПИДом положения, и в соответствующих случаях представляет необходимые замечания и рекомендации. Информация о законодательстве поступает из ряда источников, включая правительства, региональные отделения ВОЗ, неправительственные организации и отдельных лиц.

66. Кроме того, отдел ВОЗ по вопросам законодательства в области здравоохранения составил и регулярно обновляет сборник "Tabular information on legal instruments dealing with HIV infection and AIDS" ("Информационные таблицы по правовым документам, касающимся ВИЧ-инфекции и СПИДа"). Этот сборник широко распространяется среди правительств, университетов, институтов, академических и других учреждений и неправительственных организаций. В этой связи ВОЗ/ГПС намеревается разработать типовое законодательство в области ВИЧ/СПИДа, основанное на принципах недискриминации, уважения и соблюдения соответствующих прав человека, которое может быть использовано как базовый правовой документ правительствами, стремящимися видоизменить существующее или разработать новое законодательство, направленное на предупреждение ВИЧ/СПИДа.

67. ВОЗ/ГПС также оказывает поддержку национальным и региональным структурам, занимающимся вопросами права и этики под руководством ПРООН, лицам, имеющим ВИЧ/СПИД, и в соответствии с резолюцией WHA 42.34 Всемирной ассамблеи здравоохранения от 1989 года признает важное значение вовлечения неправительственных организаций и лиц, имеющих ВИЧ/СПИД, в разработку и осуществление мер по борьбе с этой инфекцией,



включая меры по борьбе с дискриминацией. Становится все более очевидным, что для изменения отношения общества и борьбы с социальным отчуждением, дискриминацией и нетерпимостью существенно важное значение имеет практическая и пропагандистская деятельность в области правовых отношений, этических принципов и прав человека на местном и национальном уровнях, ведущаяся учреждениями, отдельными лицами, неправительственными и общинными организациями и лицами, имеющими ВИЧ/СПИД. Можно надеяться, что такие структуры смогут постоянно снабжать международное сообщество обновленной информацией о масштабах и характере связанной с ВИЧ/СПИДом дискриминации, а также давать примеры конкретных способов борьбы с этим явлением.

68. Признавая важное значение того, чтобы активисты в области борьбы с ВИЧ/СПИДом были знакомы с основами правозащитной деятельности, ВОЗ/ГПС провела в штаб-квартире ВОЗ ряд учебных семинаров по правозащитной тематике, с тем чтобы дать своим сотрудникам возможность выявить в сфере их деятельности вызывающие озабоченность проблемы. ВОЗ/ГПС намеревается и дальше осуществлять эту деятельность и продолжить разработку учебных материалов по правам человека и программ подготовки для сотрудников, руководителей национальных программ по СПИДу, соответствующих министерств (например, здравоохранения, внутренних дел и юстиции), работников правоохранительных органов, сотрудников иммиграционных служб, работников медико-санитарной помощи, активистов неправительственных и общинных организаций. С тем чтобы помочь специалистам и другим сотрудникам, занимающимся осуществлением национальных программ по СПИДу, включить проблематику прав человека в свои программы, ВОЗ/ГПС разрабатывает контрольный перечень и памятку по правам человека для использования в процессе планирования и рассмотрения программ по СПИДу.

69. И наконец, ВОЗ/ГПС установила контакты с договорными органами Организации Объединенных Наций, занимающимися правами человека, такими, как Комитет по правам ребенка и Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, с тем чтобы в контексте подготовки соответствующих докладов привлечь внимание всех экспертов и правительств к проблемам в области прав человека, связанным с ВИЧ/СПИДом.

70. В 1993 году была учреждена Целевая группа ВОЗ/РКГП по координации деятельности в области ВИЧ/СПИДа для изучения путей и способов совершенствования сотрудничества и координации между различными организациями, занимающимися деятельностью в области ВИЧ/СПИДа, как на международном, так и национальном уровнях. На основе собранной информации о факторах, препятствующих сотрудничеству и координации, Целевая группа РКГП подготовила руководящие принципы, излагающие условия, необходимые для обеспечения прочной основы в сфере сотрудничества и координации.

71. Кроме того, Целевая группа РКГП в настоящее время разрабатывает систему информации о мероприятиях в области ВИЧ/СПИДа, осуществляемых при поддержке внешней помощи в целях развития. Данные поступают и от организаций системы Организации Объединенных Наций, двусторонних доноров и ограниченного числа неправительственных организаций, а также национальных программ по СПИДу. Имеющаяся в настоящее время в базе данных информация свидетельствует о том, что внешняя помощь деятельности в области ВИЧ/СПИДа, осуществляемая правительствами, неправительственными организациями или

другими учреждениями, часто предоставляется в общем плане без конкретизации различных компонентов и аспектов проблемы ВИЧ/СПИДа. Предоставляющее внешнюю помощь учреждение должно учитывать в своих программах внешней помощи такие важные элементы, как политика и программы, направленные на защиту прав человека и предупреждение дискриминации. Однако в рамках учреждений, предоставляющих помощь в целях развития, документально изложить принципы и процессы, направленные на защиту прав человека в борьбе против эпидемии ВИЧ/СПИДа, пока не представляется возможным.

72. С целью создания в развивающихся странах структурного механизма в области правовых этических норм в связи с ВИЧ Программа развития Организации Объединенных Наций в сотрудничестве с национальными правительствами организует межстрановые консультации с участием правительств, государственных органов, юридических общинных и неправительственных организаций. В результате этих консультаций создаются национальные и региональные структуры, занимающиеся этическими проблемами, юридическими вопросами и проблемами прав человека.

73. Один из основополагающих принципов функционирования этих структур заключается в том, что если страна не готова учитывать этические, юридические и правозащитные соображения в рамках принимаемых ею мер по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа, то в этом случае соблюдение международных норм в лучшем случае рискует быть чисто символическим. Иногда высказываются соображения и о том, что контроль за соблюдением прав человека не является адекватным механизмом для борьбы с эпидемией, требующей изменения моделей поведения отдельных лиц и общества в целом. Именно поэтому в своей работе структуры ПРООН исходят из насущной потребности поиска путей стимулирования такого подхода внутри самого общества. Целью этой инициативы является установление важных связей между людьми и организациями внутри стран и между отдельными странами, с тем чтобы эти связи служили своего рода катализатором здоровой нравственной политики в области ВИЧ/СПИДа и способствовали проведению пропагандистской деятельности самими людьми, пораженными этой болезнью, или ее осуществлению от их имени.

74. Эти региональные структуры отражают целевые установки национальных механизмов, из которых они состоят, сотрудничая на основах партнерства с уже существующими национальными, региональными и международными группами и организациями в смежных направлениях. Эти группы состоят из юристов, активистов движения за соблюдение этических норм людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, представителей национальных программ по СПИДу, правительств, неправительственных и общинных организаций и групп, выступающих за права женщин. Региональные структуры стимулируют деятельность национальных механизмов и обеспечивают форум для обсуждений и обмена опытом. В настоящее время существует три такие структуры: латиноамериканская карибская, азиатская и африканская.

75. Недавно ПРООН организовала проведение африканской межстрановой консультации по вопросам этики, права и ВИЧ, итогом которых стала Дакарская декларация от 1 июля 1994 года, в которой утверждается, что в основе любой деятельности по борьбе с эпидемией ВИЧ, будь то на личном, институциональном, профессиональном или правительственном уровне,

должны, в частности, лежать принципы недискриминации, конфиденциальности и уважения частной жизни, научной этики и запрещения обязательной проверки на ВИЧ.

76. Ниже в качестве примеров приводится ряд других мер, принимаемых под руководством Целевой группы РКПП, целью которых является создание в пострадавших общинах благоприятной среды для соблюдения этики и прав человека в связи с ВИЧ:

а) в Южной Африке Ассоциация по борьбе со СПИДом уделяет главное внимание правовым и правозащитным вопросам и утверждает принципы недискриминации в отношении лиц с ВИЧ/СПИДом посредством проведения соответствующей политики, пропагандистской деятельности, лоббирования, обмена информацией и создания соответствующих структур. Финансовая поддержка поступает от донорских учреждений Нидерландов и Соединенных Штатов;

б) гуманитарный институт сотрудничества с развивающимися странами (ГИСРС) финансирует деятельность неправительственной организации под названием "Позитивные люди", базирующейся в Гоа, Индия, которая включает в себя распространение информации по ВИЧ/СПИДу, консультирование, защиту прав человека и развитие соответствующих структур. ГИСРС оказывает также финансовую поддержку неправительственной организации "Розовый треугольник" в Куала-Лумпуре, которая была создана в качестве службы доверия для больных СПИДом и центра сбора информации, включая информацию о защите прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом;

с) Межцерковное агентство по сотрудничеству в интересах развития (МАСР) поддерживает просветительскую деятельность в области прав человека и ВИЧ/СПИДа, проводимую в Мали организацией под названием "Комитет действий в защиту прав женщин и детей".

77. Политика МОТ в области ВИЧ/СПИДа и сферы занятости ведется в рамках осуществления МОТ задачи по содействию социальной справедливости и защите трудящихся от всех видов нарушений их прав и основных свобод в сфере труда. Важной частью программы действий МБТ в связи с ВИЧ/СПИДом является защита от дискриминации в области труда лиц, имеющих положительную серологическую реакцию, или больных СПИДом. Этой программой также предусматриваются: охрана здоровья трудящихся, подвергающихся риску заболевания СПИДом на своей работе, особенно среди таких профессий, как работники здравоохранения и моряки, содействие распространению информации среди общественности и проведение просветительской работы в области ВИЧ/СПИДа с помощью предприятий и организаций работодателей и трудящихся, и, наконец, изучение воздействия ВИЧ/СПИДа на рынок труда и стоимость социального обеспечения.

78. Эта политика была определена в ходе консультаций с ВОЗ, состоявшихся в рамках международного совещания по проблемам СПИД в сфере занятости, организованной совместно ВОЗ и МБТ в Женеве в 1988 году. Его выводы и рекомендации легли в основу принятой консенсусом декларации.

79. В этом документе, озаглавленном "Совместная декларация ВОЗ/МОТ о СПИДе и рабочем месте" отмечается, что при приеме на работу оценка трудоспособности не должна

предусматривать проверки на ВИЧ/СПИД. Такая проверка в страховых или иных целях вызывает серьезную озабоченность в плане дискриминации и заслуживает более тщательного дальнейшего изучения. Далее в Декларации указывается, что для сохранения атмосферы взаимопонимания в целях защиты инфицированных лиц от остракизма и всех форм дискриминации на работе существенно важное значение имеет информационно-просветительская деятельность. Следует признать, что сфера профессиональной деятельности может играть решающую роль в предупреждении распространения ВИЧ, поскольку именно там трудящиеся могут получать необходимую им информацию и помощь в случае принятия ими осознанного решения, касающегося их половой жизни, или поиска способов выражения чувства солидарности и уважения по отношению к коллегам, соседям и друзьям, пораженным ВИЧ/СПИДом.

80. По сути, МБТ констатирует, что в подавляющем большинстве случаев деятельность в профессиональной сфере не влечет за собой опасности получения инфекции или передачи ВИЧ в рамках трудовых отношений или отношений между сотрудниками и клиентами. Вместе с тем, некоторые профессиональные категории, например работники системы здравоохранения, подвергаются значительно большему риску заражения или передачи ВИЧ-инфекции, что требует от них принятия мер предосторожности. Необходимо тщательно оценивать опасности, возникающие при некоторых операциях с целью выявления функциональных обязанностей повышенного риска, а также четко определить круг операций, которые должны сопровождаться мерами безопасности.

81. Общий механизм надзора и контроля за осуществлением международных норм в сфере труда состоит из двух основных органов: Комитета по нормам Международной конференции труда и Комитета экспертов по осуществлению конвенций и рекомендаций. В функции второго органа входит правовой анализ, при технической поддержке Департамента международных трудовых норм, докладов правительств, а также, при необходимости, замечаний, подготовленных организациями предпринимателей и трудящихся.

82. Постоянная деятельность по контролю за осуществлением соответствующих международных договоров, предусматривающих защиту от дискриминации в сфере труда лиц, имеющих положительную серологическую реакцию или больных СПИДом, дополняется и усиливается практическими информационно-просветительскими мероприятиями в области предупреждения ВИЧ/СПИДа, а также изучением и исследованиями воздействия СПИДа на права трудящихся как в сфере труда, так и в области социально-экономического развития.

83. Информационно-просветительские мероприятия по предупреждению СПИДа и его последствий для осуществления прав человека в сфере труда организуются различными службами МБТ в рамках периодических семинаров и различных программ технического сотрудничества и затрагивают самые разные области: система образования для рабочих, женщины и развитие, население и социальное и семейное благосостояние, равенство возможностей и обращения, условия труда и трудовая среда.

84. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) оказывает поддержку в осуществлении мероприятий по предупреждению ВИЧ/СПИДа и оказанию медико-санитарной помощи в соответствии с национальной политикой и программами по

СПИДу, осуществляемыми в рамках глобальной стратегии ВОЗ/ГПС по предупреждению ВИЧ/СПИДа и борьбе с ним. Эти мероприятия осуществляются в рамках действующих программ и проектов в области народонаселения, особенно программ и проектов оказания помощи службам охраны здоровья матери и ребенка, в области информации, образования и коммуникации. ЮНФПА конкретно признает, что стратегии в области развития и здравоохранения должны обеспечивать расширение контроля женщин над своей жизнью, своим репродуктивным и половым здоровьем и своей фертильностью.

85. Кроме того, ЮНФПА активно оказывает поддержку и участвует в межучрежденческой деятельности, в частности в проведении серии региональных рабочих семинаров по ВИЧ/СПИДу, организуемых Объединенной консультативной группой по вопросам политики (ПРООН, ЮНИСЕФ, ВПП, МФСР и ЮНФПА), на которых главное внимание уделяется подготовке инструкторов на рабочих местах. Эти семинары проводятся главным образом по трем направлениям: техническая/медицинская информация, подготовка инструкторов и кадровая политика Организации Объединенных Наций в связи с ВИЧ/СПИДом. Целью этих рабочих совещаний является повышение осведомленности в области ВИЧ/СПИДа и информирование сотрудников на местах пяти вышеупомянутых организаций посредством проведения семинаров с участием инструкторов и создания неофициальных групп поддержки, с тем чтобы их участники по возвращении в места службы могли проводить рабочие совещания и служить источниками информации о ВИЧ/СПИДе для сотрудников Организации Объединенных Наций и их семей на местах. До настоящего времени были проведены три таких рабочих совещания: в Хараре (март 1993 года), Дакаре (январь 1994 года) и Боготе (июль 1994 года).

86. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) учредило рабочую группу по СПИДу, которая подготовила документ "Policy and Guidelines regarding Refugee Protection and Assistance and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)" ("Политика и руководящие принципы, касающиеся защиты беженцев и помощи им в связи с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом)" и постоянно держит эту проблему под контролем. Вышеупомянутый документ был разработан в ответ на попытки некоторых правительств ввести систему тестирования и проверки на СПИД для лиц, ищущих убежища, и при переселении беженцев. В этой связи УВКБ исходит из того, что беженцы не являются группой, особенно подверженной риску ВИЧ-инфекции/СПИДа, и поэтому в их отношении не должны приниматься особые меры, если только такие меры не распространяются на всех жителей, как граждан, так и беженцев данной страны. Таким образом, в обязательном массовом скрининге беженцев и лиц, ищущих убежища, в связи с разрешением на въезд, предоставлением убежища, переселением и добровольной репатриацией нет необходимости. Кроме того, УВКБ настаивает на том, что результаты скрининга ни в коем случае не должны приводить к принудительному возвращению беженцев или отказу в добровольной репатриации. Помимо этого, национальные меры по борьбе со СПИДом и предупреждению распространения вируса ВИЧ в той мере, в какой они затрагивают беженцев и лиц, ищущих убежища, должны применяться лишь в контексте общих целей, которые преследует международная система в отношении этой группы людей, а именно их защиты и решения их проблем. Таким образом, политика УВКБ направлена на обеспечение того, чтобы национальные программы по СПИДу охватывали, если необходимо,

и проживающих в этих странах беженцев. В этой связи УВКБ содействует разработке в этих программах компонента помощи беженцам.

87. По мнению УВКБ, принципы соблюдения прав человека и защиты обязывают государства и УВКБ проводить активную совместную работу, с тем чтобы избежать личной трагедии в каждой ситуации, связанной с беженцами, при которой возникает проблема СПИДа или ВИЧ-инфекции. Это требует признания того факта, что повсеместное запрещение является не лучшим решением, что меры реагирования должны предусматривать двустороннюю цель борьбы с болезнью и защиты беженца и его прав. Ее достижение требует четко налаженного межгосударственного и межучрежденческого сотрудничества.

88. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) начала свою деятельность в области ВИЧ/СПИДа в 1988 году, приняв Программу просветительских мероприятий в целях предупреждения СПИДа. В ее основе лежит идея о том, что просвещение в области профилактики СПИДа – не только в рамках передачи знаний, но и как средство изменения социальных установок и поведенческих моделей в связи с ВИЧ/СПИДом – идет в одном русле с воспитанием этики в человеческих отношениях и с борьбой за права человека.

89. Нынешний подход ЮНЕСКО к просвещению в целях предупреждения СПИДа состоит в организации серии региональных семинаров высокого уровня по планированию просвещения по вопросам СПИДа в рамках школьной системы, целью которых является содействие тому, чтобы политика в области образования и профессиональной подготовки строилась с учетом воздействия ВИЧ/СПИДа и жизненно важной роли школьного профилактического просвещения. Этот подход включает в себя создание необходимого потенциала в сфере планирования образования, разработки учебных планов и подготовки учителей, содействия сотрудничеству между сферами образования и здравоохранения и стимулирования разработки и осуществления национальных планов действий в области школьного просвещения по вопросам СПИДа.

90. Согласно полученной информации Межрегиональный научно-исследовательский институт Организации Объединенных Наций по вопросам преступности и правосудия (ЮНИКРИ) в рамках своего Всеобъемлющего проекта по борьбе с наркоманией собирает и распространяет научную и законодательную документацию в области предупреждения наркомании и связанных с ней явлений, включая СПИД. В базе данных библиотеки ЮНИКРИ собираются научные статьи, документы по национальному и международному законодательству, а также инструментарий для проведения профилактических кампаний, видеоматериалы и плакаты на тему предупреждения ВИЧ/СПИДа, которые предоставляются для консультаций на местах.

91. Межпарламентский союз на своей 87-й Межпарламентской конференции (Яунде, апрель 1992 года) принял резолюцию под названием "Пандемический характер синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа)", в которой он настоятельно призвал все правительства обеспечить защиту прав человека и гражданских свобод инфицированных лиц или лиц, которые могут быть инфицированы.

92. В июле 1992 года государства – члены Организации африканского единства (ОАЕ) приняли Дакарскую декларацию по эпидемии СПИДа в Африке, в которой меры в области

профилактики были отнесены к числу ключевых факторов замедления распространения СПИДа в Африке, а борьба с ним определена в качестве национальной ответственности и задачи международного значения. Хотя в Декларации упоминается ряд мер, которые надлежит принять в связи с эпидемией, включая увеличение бюджетных ассигнований, укрепление политической решимости в плане мобилизации общества и планирование медико-санитарной помощи лицам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом, следует отметить, что в ней не содержится конкретных ссылок на защиту всех прав человека и основных свобод личности.

### III. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С ВИЧ/СПИДОМ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

93. Прежде всего следует отметить, что во многих ответах, полученных на запрос, содержащийся в вербальной ноте Генерального секретаря, просто указывается, что соответствующие правительства полностью согласны с содержанием резолюции 1994/49 Комиссии и не применяют никаких дискриминационных мер, нарушающих права человека упомянутых лиц. Однако, поскольку в этих ответах, как правило, не упоминается о позитивных мерах, принимаемых для защиты этих прав, можно предположить, что такие меры отсутствуют.

#### A. Национальная политика и законодательство

94. Правительство одной из стран, не вдаваясь в подробности, указало, что действующее на ее территории законодательство в отношении ВИЧ/СПИДа запрещает диффамацию или дискриминацию в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДОМ, и что в этой связи принимаются соответствующие меры для предупреждения практики, которая может создать им и их семьям плохую социальную репутацию.

95. В других ответах указывается, что, хотя в основе национальных программ по СПИДУ лежит концепция недискриминации, конкретные национальные законы, имеющие целью активную защиту прав человека инфицированных лиц, в этих странах отсутствуют.

96. Правительство Зимбабве сообщило Генеральному секретарю о том, что в рамках осуществляемой под эгидой Министерства здравоохранения и положения детей Программы координации действий по борьбе со СПИДОМ проводится политика недискриминации, интеграции в жизнь общества и уважения прав человека в связи с ВИЧ/СПИДОМ. В соответствии с этой политикой группа консультантов в составе юрисконсульта, практикующего врача, эксперта в области коммуникаций, социолога и экономиста занимается оказанием помощи в разработке всеобъемлющей политики в области ВИЧ/СПИДа и выносит рекомендации в отношении принятия необходимого законодательства. Политическая концепция Зимбабве предусматривает ряд руководящих принципов для разработки политики и программных мер в текущих условиях. В этих принципах, в частности, указывается, что "в национальных мерах центральную роль должны играть стратегии борьбы на общинном уровне, а общинные организации должны иметь первоочередное значение для обеспечения выживания и развития людей" и что "лица, инфицированные ВИЧ, сохраняют за собой право участвовать в жизни общества без дискриминации и имеют такое же право на комплексное и соответствующее медицинское обслуживание, доход и услуги, как и другие члены общества". Зимбабвийский опыт является примером применения многодисциплинарного подхода к решению

проблемы ВИЧ/СПИДа. Комплексный характер этой проблемы требует не только усилий со стороны здравоохранения, но и учета влияния правовых и этических аспектов, что позволит эффективно бороться с эпидемией и предупреждать ее и в то же время гарантировать права человека и основные свободы инфицированных лиц и их семей.

97. В Нидерландах после широкой политической дискуссии по вопросу о том, следует ли в определенных случаях проводить тестирование на ВИЧ-инфекцию, в рамках которой главное внимание уделялось возможности допуска людей с ВИЧ-инфекцией к страхованию жизни и к страховым схемам инвалидности по труду, а также политике в отношении приема на работу, правительство стало выступать за разработку "кодекса поведения", который включал бы ряд положений, касающихся защиты правового статуса кандидата и процедуры обжалования. Этот кодекс будет разрабатываться самими страховыми компаниями и утверждаться правительством.

98. Однако, что касается национального законодательства и международных норм, следует иметь в виду, что, хотя в той или иной стране может и не быть конкретного законодательства в области ВИЧ/СПИДа, защита, обеспечиваемая законодательством в области здравоохранения в целом, может распространяться и на конкретные случаи ВИЧ/СПИДа. Так, например, в Словении закон о медико-санитарной помощи предусматривает равный доступ к медицинскому обслуживанию (без конкретной ссылки на ВИЧ), получение обязательного согласия пациента перед прохождением любой медицинской процедуры (без конкретной ссылки на ВИЧ) и конфиденциальность (без конкретной ссылки на ВИЧ); другими словами, все эти положения являются теми принципами, соблюдение которых как раз необходимо для борьбы с эпидемией.

#### В. Институциональные структуры

99. Согласно полученной информации во многих странах созданы национальные комитеты для осуществления соответствующего законодательства и директив, целью которых является охрана права на частную жизнь и неприкосновенность соответствующих лиц. Однако во многих случаях эти национальные комитеты практически бездействуют из-за отсутствия финансовых средств.

100. В Канаде в рамках национальной стратегии по СПИДу был создан Федеральный межучрежденческий комитет по правам человека и СПИДу, который возлагается Министерством юстиции и который подотчетен отделу по вопросам правозащитного законодательства управления публичного права. Комитет использует знания и опыт всех федеральных министерств и контролирует политику в области здравоохранения в связи с ВИЧ/СПИДом и правами человека. Комитет уже провел ряд исследований по сложным вопросам прав человека, связанным с ВИЧ/СПИДом, включая пересмотр политики казначейства в связи с ВИЧ/СПИДом в сфере занятости, вопрос о тестировании на ВИЧ-антитела лиц, обвиняемых в сексуальных преступлениях, и вопросы прав человека, касающиеся применения уголовного права в отношении действий, связанных с ВИЧ/СПИДом.

101. В Мексике Национальная комиссия по правам человека, учрежденная в июне 1990 года, действует в качестве органа, в который могут обратиться лица с жалобами на дискриминацию по причине позитивной серологической реакции или заболевания СПИДом. В



настоящее время Национальная комиссия по правам человека в период с мая 1994 года по май 1995 года проводит исследование с целью выявления различных видов дискриминации в отношении лиц с ВИЧ/СПИДом. Кроме того, Национальной комиссией была подготовлена брошюра под названием "Права человека лиц с ВИЧ или СПИДом, которые были лишены свободы". В этой брошюре приводится общая информация об эпидемии, ее предупреждении и борьбе с ней, а также перечень прав лиц с ВИЧ/СПИДом, в частности, право на свободу от дискриминации, право на личную жизнь и конфиденциальность, право на свободу передвижения и т.п.

102. С тем чтобы обеспечить эффективную защиту прав человека в связи с профилактическими мероприятиями по борьбе с эпидемией, меры по осуществлению определенных положений национальной программы по СПИДу, принимаемые Комиссией по вопросам предупреждения ВИЧ/СПИДа Министерства здравоохранения Хорватии, подлежат утверждению так называемой "комиссии по этике" Министерства здравоохранения.

### с. Информационно-просветительские программы

103. В связи с ВИЧ/СПИДом нередко говорят о "группах повышенного риска", как правило, имея в виду людей с определенными сексуальными предпочтениями, ведущих определенный образ жизни и имеющих определенное расовое или национальное происхождение. Личные права и свободы этих лиц могут ущемляться в силу нарушения этих прав или дискриминационного отношения (в том числе в результате принудительного тестирования или ограничения передвижения или деятельности) по причине фактора повышенной опасности заражения. К сожалению, большинство мер, принимаемых в отношении этих групп, имеют ограничительный или дискриминационный характер и, как правило, не ориентированы на охранно-профилактические мероприятия, необходимые для снижения уровня риска (например, посредством изменения поведенческих моделей).

104. Одним из положительных примеров является осуществление в Новой Зеландии учебно-просветительских программ в местах заключения, где профилактика ВИЧ представляет особенно трудную задачу для руководства пенитенциарных учреждений. В этой связи правительство применяет двусторонний подход. Во-первых, для всех сотрудников пенитенциарных учреждений проводятся специальные занятия по ВИЧ/СПИДу, которые входят в программы профессиональной подготовки; в каждое учреждение наряду с учебным видеоматериалом были направлены руководящие положения, касающиеся ВИЧ-инфекции. Во-вторых, заключенным на добровольной основе предлагается пройти курс обучения по вопросам охраны здоровья, который включает информацию о ВИЧ/СПИДе. Заключенных информируют о необходимости применения индивидуальных игл и о способах дезинфекции инструментов для инъекции наркотиков.

105. Правительство Австралии осуществляет национальную стратегию по ВИЧ/СПИДу, основные принципы которой состоят в том, что закон должен дополнять и содействовать просвещению и другим мерам в области здравоохранения. В рамках этой стратегии проводится общественная антидискриминационная кампания под названием "Дискриминация исходит не от ВИЧ, а от людей", которая была начата в 1993 году и получила новое развитие в июне 1994 года. Эта кампания направлена на то, чтобы социальные установки и поведенческие модели в отношении людей с ВИЧ/СПИДом носил менее дискриминационный

характер. Она состоит в показе телерекламы и распространении печатных материалов, в том числе в переводах на этнические языки, пропагандирующих безопасность повседневного социального контакта с людьми, пораженными ВИЧ/СПИДом, причем в целях общественной реабилитации вместо профессиональных актеров, в частности, в роли друзей, родственников, соседей или партнеров пострадавших лиц зачастую выступают люди, реально инфицированные ВИЧ или больные СПИДом.

106. Интерес представляют и два других проекта распространения информации, финансируемые правительством Австралии. Первый проект предусматривает информирование лиц с ВИЧ/СПИДом о том, что представляет собой дискриминация, об их правах и обязанностях и о доступных путях защиты своих прав в судебном порядке. Второй проект ориентирован на работников системы здравоохранения в целях повышения их осведомленности по поводу того, что представляет собой дискриминация, и в разработке соответствующей политики и практики, обеспечивающей равенство при оказании медико-санитарной помощи.

107. В Бразилии руководство колледжа "Кандиду Мендеш" (Рио-де-Жанейро) в августе 1992 года ввело в учебную программу юридического факультета факультативный курс под названием "СПИД: правовые подходы" 18/. Целью этого курса является оказание влияния на государственную политику путем ознакомления учащихся с правовыми проблемами, с которыми сталкиваются лица, пораженные ВИЧ/СПИДом, а также обучение учащихся способам защиты прав соответствующих лиц. Программа этого курса охватывает такие вопросы, как гражданское право, включая аспекты гражданско-правовой ответственности (например, предъявление гражданских исков учреждениям, создающим банки крови); договорное право (предъявление исков частным компаниям, занимающимся страхованием на случай болезни, которые отказываются покрывать расходы на лечение, связанное с ВИЧ/СПИДом); семейное право; наследственное право; трудовое право (например, случаи увольнения на основании инфицирования ВИЧ/СПИДом); уголовное право (случаи преднамеренной передачи ВИЧ); а также случаи нарушения основных правовых норм в области прав человека. Кроме того, учащиеся юридического факультета, прошедшие этот курс, приобретают практический опыт в предоставлении правовой помощи на судебных процессах.

108. Международная ассоциация сороптимисток – неправительственная организация, имеющая консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете, – сообщила о деятельности, которая ведется ее национальными филиалами в двух программных областях: "Здоровье и права человека" и "Положение женщин" и включает в себя содействие просвещению, распространению информации и проведению исследований в связи с ВИЧ/СПИДом, поддержку прав человека пациентов и семей, затронутых ВИЧ/СПИДом, а также пропаганду участия женщин в предупреждении ВИЧ/СПИДа и борьбе с ним. В настоящее время Международная ассоциация сороптимисток занимается подготовкой следующего четырехгодичного проекта (на 1995–1999 годы) под названием "Просвещение в области СПИДа и альтернативы женской проституции в северном Таиланде", в рамках которого предусматривается оказание помощи северотайландским женщинам в плане просвещения в области СПИДа и профессиональной подготовки для получения альтернативных видов дохода с целью улучшения их положения и повышения осведомленности о правах человека и снижения их уязвимости в плане заболевания СПИДом.

D. Прочие меры

109. В своем ответе правительство Ирака указало, что лицам с ВИЧ/СПИДом, а также их семьям доступна специальная медико-санитарная помощь. Им оказывается финансовая и социальная помощь и поддержка в плане просвещения; для таких лиц и их семей организуются периодические встречи в целях обсуждения их проблем и оказания помощи в их решении и принимаются меры, помогающие избежать социальной дискриминации в отношении этих лиц и их семей.

110. Правительство Китая сообщило, что в июне 1994 года соответствующие министерства организовали в Пекине симпозиум по вопросу о путях предупреждения СПИДа в Китае и борьбы с ним. На этом симпозиуме эксперты и представители академических учреждений призвали общество приложить больше усилий для защиты прав лиц, пораженных ВИЧ/СПИДом. Они также обратились к правительству с призывом использовать законодательные и иные административные меры для защиты права на жизнь, частную жизнь, труд, социальное обеспечение и медицинское обслуживание вышеупомянутых лиц. "Эти призывы и предложения были доведены до сведения соответствующих министерств, которые постепенно реализуют их на практике".

111. В мае 1993 года в Бразилии была проведена конференция министров здравоохранения латиноамериканских стран на тему: "Здравоохранение и развитие: СПИД - вопрос социального и экономического значения". На этой конференции был принят ряд выводов и рекомендаций, в том числе вызывающих определенный интерес в связи с предупреждением дискриминационных ограничений на зарубежные поездки. Конференция, в частности, рекомендовала следующее:

а) запрет в отношении любых проверок на ВИЧ-инфекцию в качестве условия для получения визы любого типа (для работы, временного проживания, транзита, туризма и учебы);

б) исследование тенденций в области перемещения населения, эпидемиологические исследования поведенческих моделей и социальные исследования с целью установления путей заражения ВИЧ/СПИДом и болезнями, передаваемыми половым путем, а также выявление механизмов общественной помощи и социального воздействия в общинах, характеризующихся широкомасштабными перемещениями лиц и находящихся в приграничных районах;

в) заключение двусторонних и/или многосторонних соглашений между странами латиноамериканского региона, которые гарантируют медицинскую помощь лицам, приехавшим в этот регион из других стран, в соответствии с законами и возможностями каждой страны;

г) разработка и осуществление информационных, просветительских и коммуникационных мероприятий, направленных на предупреждение ВИЧ и других болезней, передаваемых половым путем, в целях оказания помощи туристам, транзитным пассажирам, иммигрантам и принимающему их населению.

112. В декабре 1994 года правительство Франции в сотрудничестве с ВОЗ организовало встречу глав государств и правительств под названием "Парижская встреча в верхах по проблемам СПИДа". При подготовке этой встречи были организованы совещания по разработке стратегии в таких вопросах, как обеспечение безопасности при переливании крови, создание и распространение профилактических средств, медико-санитарная помощь лицам, пораженным ВИЧ/СПИДом, предупреждение ВИЧ/СПИДа и подверженность этому заболеванию. В докладе совещания по вопросу о подверженности ВИЧ/СПИДу рассматриваются, в частности, связи между ВИЧ/СПИДом, дискриминацией, правами человека и этическими проблемами, и в качестве особо уязвимых групп называются женщины и дети.

113. В заключительном документе Парижской встречи в верхах по проблемам СПИДа - Парижской заключительной декларации от 1 декабря 1994 года - 42 главы государств торжественно заявили, что при проведении своей национальной политики они обязуются обеспечивать защиту и содействовать осуществлению прав отдельных лиц, в особенности лиц, пораженных ВИЧ/СПИДом или подверженных этому заболеванию посредством создания необходимых правовых и социальных условий и обеспечения равной защиты перед законом лиц с ВИЧ/СПИДом с точки зрения доступа к медико-санитарной помощи, труду, образованию, поездкам, жилью и социальному обеспечению, а также посредством улучшения положения женщин, повышения их образованности и создания более приемлемых жилищных условий.

114. Другим конструктивным примером содействия обеспечению достоинства и прав лиц с ВИЧ/СПИДом является деятельность свободно ассоциированной сети неправительственных организаций в Бразилии под названием "Группа пела вида" ("Группа по защите жизни"). Это движение активистов, в котором участвуют главным образом добровольцы, оказывает содействие в создании благоприятной среды и активизации общественной деятельности, руководствуясь тем принципом, что право на жизнь равнозначно праву на полноценное гражданство. "Группа по защите жизни" проводит пропагандистские мероприятия посредством организации встреч и дискуссионных групп для обсуждения насущных вопросов, которые служат информационным целям и создают возможности для социальных контактов и проявлений солидарности. Для преодоления социальных барьеров и предрассудков в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, вызывающих у них чувство изоляции, страха, отчужденности и одиночества, организуются семинары-практикумы по развитию личных качеств, необходимых для преодоления возникающих проблем, а также специальные группы для женщин, гомосексуалистов и лиц, живущих в условиях крайней нищеты.

115. "Группа по защите жизни" предоставляет бесплатные юридические услуги отдельным лицам в случае предъявления ими судебных исков учреждениям, нарушающим права человека лиц с ВИЧ/СПИДом, и консультирует государственные больницы, профсоюзы и другие учреждения. Помимо подготовки соответствующих брошюр и выпуска бюллетеня, "Группа по защите жизни" создала общедоступную телефонную службу доверия. В 1993 году Группа успешно провела общенациональную радиокампанию на тему предупреждения ВИЧ/СПИДа, которая получила широкое освещение в средствах массовой информации.

116. "Группа по защите жизни" устанавливает международные связи, войдя в состав Целевой группы по ВИЧ/СПИДу Руководящего комитета Глобальной программы ВОЗ. Это

дает возможность регулярно получать информацию о последних научных и политических тенденциях в области ВИЧ/СПИДа на международном уровне.

117. Международная конфедерация акушерок – неправительственная организация, имеющая консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете, – в мае 1993 года приняла заявление о политике/позиции в отношении ВИЧ/СПИДа, в котором она признает, что "акушерки в силу своих тесных профессиональных связей с женщинами и их семьями находятся в уникальном положении, позволяющем им оказывать влияние на образ жизни людей, что может помочь в предупреждении этой болезни. В этой связи акушерка должна, в частности, вести просветительскую деятельность в отношении распространения ВИЧ и обеспечить, чтобы женщины, имеющие позитивную реакцию на ВИЧ или больные СПИДом, имели доступ к недискриминационной акушерской помощи во время беременности, рождения ребенка и в послеродовой период". Это – пример конкретной правозащитной деятельности профессиональной группы в области, вызывающей особую озабоченность.

#### IV. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

##### A. На национальном уровне

118. В заключение можно с удовлетворением отметить, что защита прав человека и предупреждение дискриминации являются неотъемлемой частью большинства национальных программ по СПИДу. Во многих из них содержатся такие общие принципы, как запрет на скрининг всего населения, добровольное и информированное согласие, касающееся проверки на ВИЧ, анонимность и конфиденциальность тестирования и его результатов и запрет на принудительное лечение и изоляцию, а также меры, обеспечивающие безопасность переливания крови. И все же, по-видимому, между национальной политикой и законодательством и их практическим осуществлением существует огромный разрыв. Более того, многие принимаемые на национальном уровне программные меры фактически приводят к нарушениям прав человека и, как правило, осуществляются без каких бы то ни было правовых оснований.

119. Необходимо, чтобы все действия правительств, которые могут нарушать международные нормы в области прав человека, осуществлялись в соответствии с законом и были пропорциональны решаемой проблеме. С точки зрения общественного здоровья необходимость в таких принудительных мерах, принимаемых в связи с ВИЧ/СПИДом, как тестирование, предание гласности состояния здоровья, сегрегация и дискриминационный отказ в трудоустройстве, жилье, образовании и поездках, полностью отсутствует.

120. Все приславшие ответы правительства вновь подтвердили свою приверженность защите прав человека и предупреждению дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом. Многие из них отметили, что в этой связи ими принимаются необходимые меры на национальном уровне. Вместе с тем сожаление вызывает тот факт, что только в нескольких ответах содержится более подробная информация об этих мерах, поскольку в настоящем докладе предполагалось привести различные примеры позитивных мер, которые могут приниматься на национальном, региональном и международном уровнях для обеспечения защиты прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом.

121. Поскольку большинство национальных программ по СПИДу, как правило, не содержат положений о конкретных мерах по защите прав человека и предупреждению дискриминации, правительствам в соответствии с резолюцией 1994/49 Комиссии по правам человека предлагается включить в свои национальные программы по СПИДу конкретные меры по борьбе с социальным остракизмом, дискриминацией и насилием против лиц с ВИЧ/СПИДом и создавать благоприятную социальную среду, необходимую для эффективного предупреждения и лечения СПИДа.

122. Помимо этого, всем правительствам рекомендуется тщательно изучить действующие в их странах правовые системы с целью выявления и разработки правовых механизмов, необходимых для защиты лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, их семей, а также связанных с ними лиц для уменьшения уязвимости некоторых групп, находящихся в неблагоприятном положении, и для осуществления национальных программ по СПИДу в соответствии с национальной политикой в области здравоохранения и развития и на основе уважения прав человека.

123. Для эффективного осуществления национальных программ по СПИДу и изучения законодательства и административных мер рекомендуется создать национальный механизм, который контролировал бы эти процессы. Это может быть достигнуто путем расширения полномочий и сферы ответственности существующих структур, например национальных комиссий по правам человека, или создания новых. Усилия государств, уже учредивших такие органы, заслуживают всяческого одобрения. Для обеспечения их эффективного функционирования настоятельно предлагается выделить дополнительные средства.

124. Просвещение, пропаганда и распространение информации, как правило, относятся к числу наиболее эффективных средства предупреждения этой болезни и борьбы с ней главным образом потому, что именно страх и неосведомленность приводят к остракизму, социальному отчуждению и дискриминации лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. Известно, что "распространение ВИЧ можно предотвратить лишь при условии сознательного и ответственного поведения" 19/, и поэтому каждый человек должен ответственно относиться к тому, чтобы не подвергать себя и других риску инфицирования ВИЧ, тем самым порождая потребность в самозащите и моральное обязательство по защите окружающих посредством изменения своего поведения 20/. Поэтому тем более приятно отметить, что именно в этой области правительства и неправительственные организации особо активизируют свои усилия.

125. Вместе с тем следует отметить, что, хотя в процессе многих информационно-просветительских кампаний общественность информируется о характере, форме распространения и порядке предупреждения этой болезни с точки зрения общественного здоровья, права человека и основные свободы личности нередко освещаются крайне слабо. В правовой контекст существующих международных и национальных норм необходимо ввести такие понятия, как конфиденциальность и информированное согласие, недискриминация и свобода от социального остракизма и маргинализации, включая обязанность правительств обеспечивать эти права для всех людей.

126. Следует отметить, что группы, уже давно находящиеся в неблагоприятном положении, и лица, чьи права уже давно нарушаются, становятся все более уязвимыми в результате ограничения доступа к профилактической информации, просветительским программам и

медико-санитарной помощи, а также к социальным и юридическим услугам. Поэтому правительства должны принять специальные меры для охвата этих групп информационно-профилактическими и медико-санитарными мероприятиями и программами. Помимо этого, Генеральный секретарь настоятельно рекомендует применить подход, предусматривающий участие всех заинтересованных лиц в осуществлении мер по защите прав человека и предупреждению дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом. Лица с ВИЧ/СПИДом должны сами непосредственно участвовать в решении проблемы и, следовательно, где это возможно, должны привлекаться к разработке, планированию и осуществлению таких мер. Только путем привлечения самих заинтересованных лиц можно добиться того, чтобы программы по предупреждению СПИДа и борьбе с ним стали приемлемыми для наиболее пострадавших групп, что, в свою очередь, позволило бы обеспечить добровольное изменение поведенческих моделей и достичь эффективных и устойчивых перемен.

127. Кроме того, правительствам настоятельно предлагается обеспечить более широкую поддержку прикладных социальных исследований и изучения поведенческих моделей, исходя при этом из приоритетов общин, что позволило бы разработать и осуществить усовершенствованные стратегии по уменьшению подверженности групп населения заболеванию ВИЧ/СПИДом.

128. В этой связи повышенное внимание рекомендуется уделять женщинам и детям, поскольку ВИЧ/СПИД, угрожая здоровью женщин, подвергает опасности и людей, за которыми они ухаживают в качестве работников системы здравоохранения или социального обеспечения. Последствия СПИДа с точки зрения общества, развития и здоровья всегда следует рассматривать с учетом пола пострадавших лиц, хотя это делается далеко не всегда. В уменьшении уязвимости женщин и их детей в отношении ВИЧ/СПИДа и в расширении их возможностей с точки зрения эффективной борьбы с эпидемией крайне неотложной правозащитной задачей должен стать вопрос о ликвидации подчиненного положения женщин в сексуальном, правовом, социальном и экономическом плане.

129. В этой связи следует отметить следующие предложения, вынесенные Комиссией по положению женщин на ее тридцать восьмой сессии в марте 1994 года: необходимо применять всеобъемлющую комплексную модель медико-санитарного обслуживания женщин, которая обеспечивалась бы достаточными финансовыми средствами и была доступной для всех за умеренную плату; необходимо поддерживать учитывающую интересы женщин исследовательскую работу и профессиональную подготовку медицинских работников и способствовать расширению участия и фактической представленности женщин, особенно медицинских работников из числа женщин, в деятельности по планированию и осуществлению программ, включая подготовку женщин-врачей и лаборантов; необходимо предпринимать усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом с учетом факторов, относящихся к положению женщин, и особого и растущего воздействия этой проблемы на женщин.

130. Поощряются развитие и поддержка национальных структур, куда входят неправительственные и общинные организации и лица с ВИЧ/СПИДом. Эти организации занимаются пропагандистской деятельностью, практической работой, развитием людских ресурсов, созданием консенсуса и правовой поддержкой лиц, подверженных инфекции и уже инфицированных. Эти структуры должны быть взаимосвязаны на региональном уровне и

передавать сообщения объединенной и совместно финансируемой программе Организации Объединенных Наций на международном уровне.

В. На международном уровне

131. Одобрения заслуживают положительные изменения и прогресс, достигнутые в деле учреждения объединенной и совместно финансируемой программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. В этой связи рекомендуется, чтобы шесть учреждений-соучредителей приняли срочные меры для включения в предлагаемую программу четко сформулированного и эффективного правозащитного компонента.

132. Кроме того, в соответствии с Парижской декларацией от 1 декабря 1994 года объединенной и совместно финансируемой программе предлагается укреплять национальные и международные механизмы, действующие в области связанных с ВИЧ/СПИДом прав человека и этических проблем, включая использование консультативного совета и национальных и региональных структур для осуществления руководства, пропагандистской деятельности и управления в целях обеспечения неуклонного применения принципов недискриминации, прав человека и этики в борьбе с пандемией.

133. Поддержку получили предложения по поводу глобальных и национальных инициатив, выдвинутые на совещании по разработке стратегии в отношении уязвимых групп, которое состоялось в ходе подготовки к Парижской встрече в верхах по проблемам СПИДа и в ходе которого было выдвинуто предложение о создании благоприятных условий путем проведения глобальной кампании, пропагандирующей терпимость и понимание в отношении лиц с ВИЧ/СПИДом и направляемой соучредителями объединенной и совместно организованной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в контексте Международного года терпимости в 1995 году.

134. С учетом различной практики государств в отношении лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, а также срочной необходимости обеспечить надлежащую защиту прав и свобод этих лиц и обеспечить их недискриминацию во всех сферах жизни, необходимы совместные усилия и действия со стороны международного сообщества. По мнению ВОЗ, несмотря на наличие достаточного числа общих норм в области прав человека, которые могли бы применяться в случае ВИЧ/СПИДа, порядок их применения в этой области пока еще не отработан. Поэтому следует прилагать больше усилий, направленных на то, чтобы государства отказывались от политики дискриминации и принуждения и ориентировались на осуществление охранного законодательства и практики.

135. В этой связи Комиссии по правам человека рекомендуется рассмотреть возможность разработки свода руководящих положений или принципов для оказания правительствам помощи в формировании национальной политики в отношении правозащитного аспекта проблемы ВИЧ/СПИДа. Разработка таких руководящих положений или принципов могла бы обеспечить создание международного механизма для обсуждения правозащитных соображений на национальном, региональном и международном уровнях, с тем чтобы прийти к более широкому пониманию сложной взаимосвязи, существующей между необходимостью борьбы с ВИЧ/СПИДом с точки зрения общественного здравоохранения и с точки зрения защиты прав человека. В частности, правительства могли бы использовать руководящие положения, четко



указывающие способы применения правозащитных норм в области ВИЧ/СПИДа и конкретные меры, которые следует принять как в области законодательства, так и на практике. Учитывая быстрое распространение болезни и ее разрушительное воздействие на людей, экономику и общество в целом, ключевое значение приобретает фактор времени.

136. В этой связи нельзя не приветствовать рекомендацию Подкомиссии, содержащуюся в ее резолюции 1994/29 от 26 августа 1994 года, относительно рассмотрения в настоящем докладе возможности разработки декларации об уважении прав человека в связи со СПИДом и руководящих принципов предупреждения дискриминации, связанной со СПИДом.

137. Особо следует отметить и просьбу Подкомиссии, содержащуюся в той же резолюции, о том, чтобы Комиссия по правам человека рассмотрела вопрос о вынесении рекомендации, предусматривающей организацию Центром по правам человека второй международной консультации экспертов по правам человека и СПИДу с уделением особого внимания задаче предотвращения дискриминации и социального осуждения, связанных со СПИДом. В ходе второй международной консультации эксперты могут пожелать рассмотреть вопрос о подготовке материалов для вышеупомянутых международных руководящих положений или принципов.

138. И наконец, нельзя не отметить, что Подкомиссия в той же резолюции просила Комиссию по правам человека рассмотреть соответствующие методы, с помощью которых можно было бы постоянно держать в поле зрения вопрос о защите прав лиц, затрагиваемых дискриминацией на основании СПИДа. Комиссии рекомендуется более подробно рассмотреть этот вопрос на ее текущей сессии.

Примечания

1/ Заявление на Всемирной ассамблее здравоохранения, сделанное 5 мая 1987 года д-ром Джонатаном Манном, который в то время занимал пост директора Глобальной программы ВОЗ по СПИДу (SPA/INF/87.1, пункт 4). Он упомянул о трех всемирных эпидемиях, с которыми необходимо бороться: безмолвной пандемией ВИЧ-инфекции, эпидемией самого СПИДа и, наконец, эпидемией социальной, экономической, политической и культурной реакции и ответных мер на ВИЧ/СПИД.

2/ Статья 25 Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ), статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), статья 11 Европейской социальной хартии, статья 24 Конвенции о правах ребенка (КПР) и статья 16 Африканской хартии прав человека и народов (АХПЧН).

3/ Этот анализ в значительной степени основывается на рабочем документе Международной консультации по СПИДу и правам человека, проведенной в Женеве 26-28 июля 1989 года (HR/PUB/90/2, приложение III).

4/ Статья 12 ВДПЧ, статья 17 Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП), статья 16 КПР, статья 8 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ) и статья 11 Американской конвенции о правах человека (АКПЧ).

5/ Статья 3 ВДПЧ, статья 9 МПГПП, статья 5 ЕКПЧ, статья 7 АКПЧ, статья 6 АХПЧН. Следует отметить, что статья 5 Европейской конвенции отличается своим подпунктом 1 е), который предусматривает законное задержание лиц "в целях предотвращения распространения заразных болезней". Поэтому эта статья требует тщательного толкования, например, в рамках международных норм ВОЗ в области здравоохранения.

6/ Статья 12 МПГПП, статья 2 Четвертого протокола к ЕКПЧ, статья 22 АКПЧ, статья 12 АХПЧН.

7/ World Health Organization, "Statement on screening of international travellers for infection with HIV", Geneva, 1987.

8/ Статья 13 МПГПП, статья 3 Четвертого протокола к ЕКПЧ, статья 3 Седьмого протокола к ЕКПЧ.

9/ Статья 16 ВДПЧ, статья 23 МПГПП, статья 12 ЕКПЧ, статья 17 АКПЧ, статья 18 АХПЧН.

10/ Статья 23 ВДПЧ, статьи 6 и 7 б) МПЭСКП, статьи 1, 3 и 15 Европейской социальной хартии и соответствующие конвенции и рекомендации МОТ, упомянутые ниже.

11/ Е/С.12/1987/SR.5, стр. 3 английского текста.

12/ Report of the Joint WHO/ILO Consultation on AIDS and the Workplace, Geneva, June 1988.

13/ Статья 26 ВДПЧ, статья 13 МПЭСКО, статья 23 КТР, статья 2 Первого протокола к ЕКПЧ и статья 17 АХПЧН.

14/ Статья 25 ВДПЧ и статья 11 МПЭСКО.

15/ Статьи 22 и 25 ВДПЧ, статья 9 МПЭСКО, статьи 12 и 13 Европейской социальной хартии и соответствующие конвенции и рекомендации МОТ.

16/ Статья 7 ВДПЧ, статья 26 МПЭСКО, статья 24 АКПЧ, статья 3 АХПЧН.

17/ Резолюция WNA 41.24, озаглавленная "Избежание несправедливости в отношении лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом" от 13 мая 1988 года.

18/ Aids Health Promotion: Exchange, No. 3, Royal Tropical Institute, Amsterdam, 1994.

19/ Всемирный конгресс министров здравоохранения по программам предупреждения СПИД: "Лондонская декларация о предупреждении СПИД", 28 января 1988 года, пункт 4.

20/ Council of Europe, Recommendation No. R (89) 14 of 24 October 1989 and explanatory memo.