

GLOBAL COMMISSION ON

HIV and the LAW

РИСКИ, ПРАВА И ЗДОРОВЬЕ

Июль 2012

СПИСОК НЕТОЧНОСТЕЙ

- На странице 54 первоначально опубликованной версии доклада «Риски, права и здоровье» содержится следующее предложение: «В Новой Зеландии были случаи, когда работники секс-бизнеса подвергались судебному преследованию на основании закона, который официально декриминализует проституцию». Это предложение не соответствует действительности и было удалено из доступной на сегодняшний день он-лайн версии доклада; оно также не будет включено в печатную копию документа, которая будет опубликована позднее.
- На момент первоначальной публикации доклада «Риски, права и здоровье» Европейский парламент еще не принял окончательного решения по поводу ратификации Торгового соглашения по борьбе с контрафакцией (АСТА). После публикации доклада Парламент ЕС 4 июля 2012 года вынес решение не ратифицировать соглашение. В доступную на данный момент он-лайн версию доклада «Риски, права и здоровье» добавлено следующее предложение на странице 98: «В результате того, что соглашение АСТА вызвало немало разногласий, 4 июля 2012 года Европейский парламент отказался ратифицировать участие Европейского Союза в Соглашении».
- Рекомендация МОТ относительно ВИЧ/СПИДа и сферы труда 2010 года (№ 200) действительна в отношении всех работников. Стандарт определяет, что ключевые принципы по правам человека должны являться ориентиром в процессе принятия мер по борьбе с ВИЧ в формальной и неформальной рабочей обстановке. Данные принципы включают: недискриминацию и гендерное равенство, в особенности недискриминационный доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для всех работников. Рекомендация призывает правительства стран принять меры для обеспечения эффективной защиты от дискриминации в связи с ВИЧ и гарантировать их добросовестное исполнение. Сфера применения данной рекомендации охватывает и работников секс-бизнеса.

Содержимое, анализ, мнения и рекомендации в отношении политики, представленные в данной публикации, не обязательно отражают взгляды Программы развития Организации Объединенных Наций.

СЕКРЕТАРИАТ, ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО ВИЧ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ

ПРООН, Группа по ВИЧ/СПИДу,
Бюро по политике в области развития
304 East 45th Street, New York, NY 10017
Email: info@hivlawcommission.org
Тел: (212) 906 6590 Fax: (212) 906 5023
Web: www.hivlawcommission.org

Copyright © PNUD 2012

Фотографии авторов использованы с их согласия.

Графика
Createch & Myriad Editions

Дизайн и печать
Consolidated Graphics

Ведущий автор
Judith Levine

Перевод с оригинала на английском языке.
Перевод с английского
«ДжейПиДи Системс» (JPD Systems)

СОДЕРЖАНИЕ

О ГЛОБАЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО ВИЧ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ	3
ПРЕДИСЛОВИЕ	4
Благодарности.....	5
Список аббревиатур	6
ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	7
ВВЕДЕНИЕ: МОЖЕТ ЛИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО СПАСТИ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ?.....	13
ГЛАВА 1: ПРОТИВ ДИСКРИМИНАЦИИ: ЗДОРОВЬЕ И ДОСТОИНСТВО ПОСРЕДСТВОМ ЗАКОНА	19
ГЛАВА 2: НАКАЗАНИЕ УЯЗВИМОСТИ: КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ И ПОДВЕРЖЕНИЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ И НЕРАЗГЛАШЕНИЯ ВИЧ-СТАТУСА	24
ГЛАВА 3: РИСКИ И СТИГМАТИЗАЦИЯ: КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ.....	32
3.1 ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ	35
3.2 РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА	44
3.3 МУЖЧИНЫ, ПРАКТИКУЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ	54
3.4 ТРАНСГЕНДЕРНЫЕ ЛИЦА	62
3.5 ЗАКЛЮЧЕННЫЕ	67
3.6 МИГРАНТЫ	71
ГЛАВА 4: ГЕНДЕРНАЯ ДИСКРИМИНАЦИЯ И УЩЕМЛЕНИЕ ПРАВ ЖЕНЩИН.....	75
ГЛАВА 5: У НИХ ВСЯ ЖИЗНЬ ВПЕРЕДИ: ДЕТИ И МОЛОДЕЖЬ	87
ГЛАВА 6: ДЛЯ КОГО ЭТИ ЛЕКАРСТВА? ЗАКОНЫ ОБ ОХРАНЕ ПРАВ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ВСЕОБЩАЯ БОРЬБА ЗА ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ.....	94
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	109
Приложение 1: Круг полномочий Комиссии	111
Приложение 2: Биографии членов Комиссии	113
Приложение 3: Биографии членов Технической консультативной группы.....	115
Приложение 4: Резюме рекомендаций.....	119
ПРИМЕЧАНИЯ	129

ГРАФИКИ

1. Почему закон имеет значение	13
2. Письменные отчеты, полученные Комиссией	18
3. Правовая защита	20
4. Криминализация вируса	25
5. Снижение вреда	39
6. Работа в секс-бизнесе и законодательство	45
7. Мужчины, практикующие секс с мужчинами, законодательство и ВИЧ	56
8. Права ЛГБТ и риск заражения ВИЧ	57
9. Незащищенный секс в тюрьмах	69
10. Ограничения передвижения в связи с ВИЧ	72
11. Изнасилование в браке	79
12. Растущие противоречия	91
13. Конкуренция между непатентованными лекарственными средствами	95
14. Недостаток доступа к лечению	96
15. Свободная торговля, преодоление ограничений	101
16. Стимулирование инноваций?	104

О ГЛОБАЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО ВИЧ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ

В состав Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству вошли 14 выдающихся деятелей, которые активно занимаются вопросами ВИЧ, общественного здравоохранения, законодательства и развития. Председателем Комиссии стал Фернандо Энрике Кардозо, бывший президент Бразилии.

Уникальная возможность собраться вместе позволила членам Комиссии сосредоточить свое внимание на изучении наиболее существенных проблем ВИЧ и законодательства, которые имеют серьезные последствия для глобального здравоохранения и развития. Для эффективной и действенной борьбы с ВИЧ Комиссия порекомендовала создать благоприятные правовые среды, которые будут построены на основе имеющихся данных и соответствовать обязательствам по правам человека.

Жизненный опыт членов Комиссии дал им потрясающую возможность охватить в своем исследовании различные слои общества. Это значит, что у них есть реальный шанс повлиять на ход решения наиболее сложных проблем, которые требуют участия многих заинтересованных сторон из целого ряда областей.



Фернандо Энрике Кардозо
(Бразилия)



Фестус Гонтебанье Могае
(Ботсвана)



Ана Хелена Чакон-Эчеверия
(Коста-Рика)



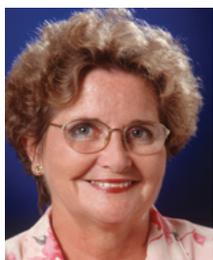
Чарльз Шовель
(Новая Зеландия)



Шерин Эль-Феки
(Египет)



Биенс Гаванас
(Намибия)



Кэрол Киду
(Папуа Новая Гвинея)



Майкл Кирби
(Австралия)



Барбара Ли
(США)



Стивен Льюис
(Канада)



Прасада Рао
(Индия)



Сильвия Тамале
(Уганда)



Йон Унгпакорн
(Таиланд)



Мириам К. Вере
(Кения)

О ДОКЛАДЕ КОМИССИИ

Доклад «ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье» является основной публикацией Комиссии. В докладе, опубликованном в июле 2012 года, представлены данные и анализ сфер общественного здравоохранения, прав человека и законодательства, а также рекомендации законодателям и высокопоставленным политикам, гражданскому обществу, партнерам в целях развития и представителям частного сектора, принимающим участие в разработке мер для эффективной глобальной борьбы с ВИЧ.

ПРЕДИСЛОВИЕ

До конца глобальной эпидемии СПИДа осталось немного. Прекратить эпидемию возможно только в том случае, если научные достижения и активные действия будут идти рука об руку с приверженностью принципам уважения человеческого достоинства и решимостью положить конец несправедливости.

Закон может как запрещать, так и позволять определенные модели поведения, тем самым оказывая влияние на формирование политической, экономической и общественной жизни. Закон может быть благом для человека, значительно меняя его жизнь. Поэтому неудивительно, что закон способен преодолеть пропасть на пути от уязвимости перед ВИЧ и устойчивости к нему.

Мы – группа людей разного происхождения, с разным опытом и с разных континентов – собрались, чтобы оценить роль законодательства в создании эффективных мер противодействия ВИЧ. Объединяет нас долг приверженности здравоохранению и социальной справедливости. Мы со смирением выслушали сотни историй, повествующих о влиянии законодательства на проблему ВИЧ. Зачастую мы были потрясены тем, как архаичные и равнодушные законы нарушают права человека, какие препятствия они создают разумным мерам здравоохранения и как они разъедают общество. В иных случаях мы были тронуты примерами тех, кто демонстрирует смелость и уверенность, защищая самых уязвимых членов нашего общества.

Многие скажут, что сфера законодательства слишком сложна и неприступна, и что лучше всего не касаться ее совсем. Однако в ходе работы Комиссии мы увидели проблему с совершенно другой стороны. Нас вдохновили примеры того, как открытый и конструктивный диалог может иной раз приводить к быстрой прогрессивной реформе законодательства, эффективному противодействию нарушению законов или более эффективному их применению. Мы стали свидетелями того, что несмотря на огромные затраты сил и времени, необходимые для изменения законодательства, странам удалось принимать меры по улучшению доступа к правосудию и противодействовать стигматизации и дискриминации.

В результате того, что мы услышали и узнали за прошедшие полтора года, многие из нас изменили свои точки зрения и мнения насчет целого ряда сложных вопросов. В конце концов мы решили, что в своих рекомендациях мы будем руководствоваться примерами мужества и человечности тех, кто умер от СПИДа, и тридцати четырех миллионов человек, имеющих волю продолжать жить с ВИЧ.

В этом докладе представлены снабженные рекомендациями убедительные свидетельства того, что мы можем спасти жизни людей, экономить средства и помочь положить конец эпидемии СПИДа. Рекомендации обращены к общей ценности всех наших культур и сообществ – к врожденной человеческой способности признавать и уважать неотъемлемую ценность и достоинство всех людей. Этот отчет может быть неудобным для очень многих людей – будем надеяться, достаточно неудобным, чтобы они начали действовать. Несомненно, для разных государств приоритетными будут разные рекомендации. Каждому государству необходимо разработать свою собственную программу действий по реформированию в зависимости от его правовой и политической среды. Тем не менее, учитывая то, что факторы, способствующие распространению эпидемии ВИЧ, существуют во всем мире, мы уверены, что все наши рекомендации относятся ко всем странам мира. Пришло время действовать в соответствии с этими рекомендациями. Мы не можем больше допускать того, чтобы люди страдали и гибли из-за неравенства, невежества, нетерпимости и безразличия. Ведь цена бездействия слишком высока.



Фернандо Энрике Кардозо

Председатель Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству

БЛАГОДАРНОСТИ

Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству является независимой организацией, созданной по просьбе Координационного совета Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и при поддержке Секретариата на базе Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН). В докладе представлены взгляды и выводы Комиссии, а также ее рекомендации странам, гражданскому обществу, частному сектору и Организации Объединенных Наций.

Прежде всего, Комиссия выражает благодарность более 1000 человек, которые предоставили устные и письменные материалы и щедро поделились своими знаниями и опытом. Данный доклад отдает дань уважения их гуманности и решительности в их стремлении сделать мир более справедливым.

Комиссия хотела бы выразить свою признательность Хелен Кларк (Администратор ПРООН) и Мишель Сидибэ (Исполнительный директор ЮНЭЙДС).

Работа Комиссии проводилась при компетентной поддержке и наставничестве Технической консультативной группы: Достопочт. Майкл Кирби (сопредседатель), Аллехон Мулугета Абебе (сопредседатель), Азиза Ахмед, Джонатан Бергер, Крис Бейрер, Скотт Баррис, Джоан Чете, Мандип Дхаливал, Софи Дилмитис, Вивек Диван, Ричард Эллиот, София Грускин, Венди Исаак, Рик Лайнс, Анни Мадден, Кевин Муди, Витит Мунтарбхорн, Черил Оверс, Трейси Робинсон, Пурна Сен, Сьюзен Тимберлейк, Мэтью Визйт.

Комиссия благодарит за поддержку ее Секретариат под руководством Джеффри О'Мэлли (директор практики ПРООН по ВИЧ/СПИДу) и Мандип Дхаливал (Руководитель подразделения по правам человека Группы по ВИЧ/СПИДу ПРООН). Вивек Диван, Ян Мунгал и Эмили Прадичи были опорой Секретариата, и Комиссия выражает признательность за их нелегкий труд и преданность делу. Комиссия также благодарит за ценный вклад многочисленных сотрудников, консультантов, стажеров и волонтеров, которые оказывали содействие в работе Комиссии на протяжении последних 18 месяцев,^а и выражает особую благодарность Джудит Левайн, ведущему автору доклада. Комиссия также хотела бы выразить признательность Объединенной программе ООН по ВИЧ/СПИДу за ее поддержку.

Комиссия признательна Эдвину Камерону, который был членом Комиссии. Его обязательства в качестве судьи Конституционного суда Южной Африки не позволили ему внести свой вклад в принятие решений Комиссии. В связи с занимаемой должностью, он решил официально уйти с поста члена Комиссии в конце 2011 года.

Финансовую поддержку Комиссии оказали: Американская еврейская всемирная служба (American Jewish World Service), Австралийское агентство по международному развитию (Australian Agency for International Development), Фонд Форда (Ford Foundation), Министерство здравоохранения Канады – Управление международных отношений, Норвежское агентство по сотрудничеству в области развития (Norwegian Agency for Development Cooperation), Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Фонд «Открытое общество» (Open Society Foundations), Шведское агентство международного сотрудничества в интересах развития (Swedish International Development Cooperation Agency), ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Секретариат ЮНЭЙДС.

^а Imam Ahmed, Nada Al Riahi, Fattouh Al-Shazly, Natalie Amar, Tenu Avafia, Zeinab Badawi, Brook Baker, Ahmad Balah, Stefan Baral, Tim Barnett, Asmita Basu, Glenn Betteridge, Kim Blankenship, Dominic Bocci, Ludo Bok, Jennifer Branscombe, Andrei Brighidi n, Meagan Burrows, Robert Carr, Jorge Chediek, Jessica Chiu, Clif Cortez, Megan Cribbs, Joachim da Silva Paiva Fernandes, Emma Day, Miguel Darcy, Daniel de Castro, Karen de Meritens, Martine Dennis, Reeti Desai, Amy Edwards, Ehab El Kharrat, Mohamed El Said, Wahid Ferchichi, Susana Fried, Jorge Gestoso, John Godwin, Laura Goldsmith, Catherine Grant, Moustapha Gueye, Theira Guzman, Vera Hakim, Lisa Hamelmann, Brianna Harrison, Adela Hive, Amy Kapczynski, Yelena Khanga, Boyan Konstantinov, Ernesto Kraus, Jelena Kucelin, Patricia Kunderát, Krista Lauer, Виржини Леклерк, John Macauley, Lerato Mahlaole, Keletso Makofane, Allan Maleche, Arnold Madikwe, Christina Magill, Alice Miller, Chris Molomo, Godfrey Maringa, Tania Martins Fidalgo, Rumbidzai Maweni, Kathleen Meara, Ratna Menon, Khadija Moalla, Bechir N'Daw, Alyaa Nabil, Mariana Nerpji, Cecilia Oh, Fredda Olivares, Norma Garcia de Paredes, Andrea Pastorelli, Deena Patel, Nisha Pillai, Tonia Poteat, David Ragonetti, Nadia Rasheed, Jirair Ratevosian, Janaina Reis, Jenny Rouse, David Ruiz, Amitrajit Saha, Rohan Sajjani, Margaret Sakatsie, Karin Santi, Nashida Sattar, Eric Sawyer, Aaron Scheinwald, Diana Schirca, Tilly Sellers, Edmund Settle, Ji-Eun Seong, Svati Shah, Shonali Shome, Anthony So, Ann Strobe, Ashwini Sukthankar, Mohan Sundararaj, Ala Svet, Maria Tallarico, Dudley Tarlton, Dimitri Teresh, Christos Tsentas, Cheikh Traore, Kazayuki Uji, Leah Utyasheva, Nadeah Vali, Marta Vallejo, Marcel van Soest, Pierre-Etienne Vannier, Bhikshuni Weisbrot, Daniel Wolfe and Ajcharawan Yubolkosol.

СПИСОК АББРЕВИАТУР

АРВ	Антиретровирусный препарат	НПО	Неправительственные организации
АРВ-терапия	Антиретровирусная терапия	ООН	Организация объединенных наций
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	ПЕПФАР	Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом
ВОИС	Всемирная организация интеллектуальной собственности	ПОШ	Программы обмена шприцев
ВТО	Всемирная торговая организация	ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций,
ЕС	Европейский союз	СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ЗППП	Заболевания, передающиеся половым путем	ССТ	Соглашения о свободной торговле
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем	ТРИПС	Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности
ИС	Интеллектуальная собственность	ТСЭП	Соглашение о Транстихоокеанском стратегическом экономическом партнерстве
КПР	Конвенция о правах ребенка	ЮНЕСКО	Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры,
ЛГБТ	Лесбиянки, гомосексуалы, бисексуалы и транссексуалы	ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН или
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ	ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
МОТ	Международная организация труда	ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
МПЛ	Медикаментозное поддерживающее лечение		
МСМ	Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами		

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

На протяжении всего трех десятилетий от СПИДа умерло более 30 миллионов человек; еще более 34 миллионов инфицированы ВИЧ. Эпидемия ВИЧ стала одной из самых насущных проблем здравоохранения нашего времени. Кроме того, СПИД вызвал кризис сферы законодательства, прав человека и социальной справедливости. Хорошая новость заключается в том, что на сегодняшний день у нас есть все необходимые научные факты и средства для того, чтобы значительно сократить число новых заражений и положить конец смертности от ВИЧ. Как ни парадоксально, эти достижения пришлось на то время, когда путь к успеху преграждают несовершенство законодательства и другие политические препятствия.

Число людей, живущих с ВИЧ, составляет 34 миллиона; 7 400 человек заражаются каждый день, и 1,8 миллиона человек умерло от СПИДа только в 2010 году. Правовая среда – законодательство, правоприменение и система правосудия – имеет огромный потенциал для того, чтобы улучшить жизнь ВИЧ-положительных людей и помочь повернуть эпидемию вспять. Международные законы и соглашения, которые защищают право на равный доступ к здравоохранению и запрещают дискриминацию – в том числе по признаку состояния здоровья или правового статуса – укрепляют силу государственных законов.

Тем не менее, нации не используют потенциал правовых систем должным образом. Наоборот, неэффективные, карательные законы, дискриминационные и жестокие методы охраны общественного порядка и лишение людей, живущих с ВИЧ или относящихся к группе риска заражения, доступа к правосудию разжигают эпидемию. Подобные правовые практики ставят в уязвимое положение отдельные группы населения и наказывают их. Они про-

воцируют рискованное поведение, препятствуют доступу к услугам по профилактике и лечению и усиливают стигматизацию и социальное неравенство, что делает людей еще более уязвимыми к ВИЧ-инфекции и болезни. ВИЧ-положительные люди – будь то родители или супруги, работники секс-бизнеса или здравоохранения, возлюбленные или насильники – вступают в половые отношения с другими людьми, которые, в свою очередь, вступают в контакты с другими в еще больших кругах, в масштабах от сообщества до мира. От общественного здравоохранения до национального благосостояния, от социального единства до равенства и справедливости – ВИЧ касается каждого. Профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ – также как и защита и продвижение прав человека людей, живущих с ВИЧ – обязанность каждого.

Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству на протяжении 18 месяцев занималась исследованиями, проводила консультации, анализы и дискуссии. Источниками для исследования послужили показания более 700 человек из 140 стран мира, наиболее пострадавших от несовершенства законов в отношении ВИЧ, а также отчеты экспертов и масса научных работ на тему ВИЧ, здравоохранения и законодательства.

Выводы Комиссии дают людям, живущим с ВИЧ или относящимся к группе риска, повод как для разочарования, так и для надежды. В июне 2011 года правительства 192 стран взяли обязательство пересмотреть законодательства и создать благоприятные правовые и социальные условия, которые будут способствовать эффективной и действенной борьбе с ВИЧ. Рекомендации Комиссии предлагают руководство правительствам и международным органам в формировании научно обоснован-

ных, действенных, гуманных и справедливых законов и правовых практик. Выводы и рекомендации также предлагают инструменты для защиты людей, живущих с ВИЧ, гражданского общества и сообществ, пострадавших от ВИЧ. Рекомендации учитывают тот факт, что многие законы существуют для других (помимо общественного здравоохранения) целей, таких как обеспечение порядка, общественной безопасности и регулирование торговли. Но они уделяют первостепенное внимание созданию правовых сред, которые защищают и продвигают признанные на международном уровне права человека и нормы права.

Некоторые выводы Комиссии:

- В 123 странах существуют законы, запрещающие дискриминацию по признаку ВИЧ-статуса; в 112 странах закон защищает, по меньшей мере, отдельные группы населения, уязвимого к ВИЧ. Но при этом не редко имеет место игнорирование, слабое обеспечение исполнения или открытое пренебрежение законом.
- В более чем 60 странах подвержение риску заражения или передача ВИЧ является преступлением, особенно посредством половых контактов. По меньшей мере, 600 человек, живущих с ВИЧ, в 24 странах мира были осуждены в соответствии с законами о ВИЧ или общему уголовному праву (по консервативным оценкам в виду занижения сведений). Подобные законы не способствуют распространению безопасного секса. Вместо этого, они вызывают нежелание проходить тестирования или обращаться за лечением, поскольку люди боятся судебного преследования за передачу ВИЧ партнерам или детям.
- Женщины и девочки составляют половину населения людей, живущих с ВИЧ. Законы и обычаи (на которые закон закрывает глаза) - от уродования женских гениталий до лишения имущественных прав – приводят к существенному гендерному неравенству; кроме того, физическое насилие дома также лишает женщин и девочек силы воли. Эти факторы подрывают способность женщин и девочек защищать себя от ВИЧ и бороться с его последствиями.
- Там, где половое воспитание, меры по снижению вреда и комплексные услуги в сфере репродуктивного здоровья и профилактики и лечения ВИЧ доступны молодежи, показатели зараженности ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), среди молодежи снижаются. Но такие меры принимаются редко, и как в развитых, так и в развивающихся странах, отрицание реалий жизни молодых людей приводит к серьезным физическим, эмоциональным и социальным жертвам вследствие ВИЧ среди молодежи.
- Во многих странах законодательство (на бумаге или на практике) дегуманизирует людей, наиболее подверженных риску заражения ВИЧ: работников секс-бизнеса, трансгендерных лиц, мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), лиц, употребляющих наркотики, заключенных и мигрантов. Вместо того, чтобы обеспечивать им защиту, законодательство делает эти «ключевые группы населения» еще более уязвимыми к ВИЧ. Несмотря на то, что это противоречит международным стандартам по правам человека, в 78 странах мира – особенно там, где правительства находятся под влиянием консервативных толкований религии – однополые отношения являются уголовным преступ-

Некоторые данные, полученные Комиссией, являются обнадеживающими. Есть примеры стран, где правовая система и система правосудия способствовали борьбе с ВИЧ путем обеспечения соблюдения и защиты прав человека. Некоторым такой подход может показаться парадоксом - парадоксом СПИДа.^b Однако имеются убедительные доказательства, что с помощью такого подхода можно добиться сокращения количества жертв ВИЧ.

плением, наказание за которое варьируется от порки до смертной казни. Подобным образом зачастую с жестокостью карается гендерное несоответствие во исполнение широко и нечетко сформулированных законодательных запретов действительных, или интерпретируемых как таковые полицией или судами. Криминализация секс-бизнеса, употребления наркотиков и мер по снижению вреда создают атмосферу, в которой насилие со стороны сотрудников полиции и гражданского населения является обычной практикой, а жертвы не имеют возможности обратиться за правовой помощью. Страх ареста вынуждает ключевые группы населения уходить в подполье, где нет программ по профилактике и лечению ВИЧ и снижению вреда. Заключение в тюрьмы и насильственное содержание под стражей приводят к тому, что заключенные подвергаются сексуальному насилию и практикуют небезопасное введение наркотиков, в то время как презервативы являются контрабандным товаром, а меры по снижению вреда (включая антиретровирусную терапию) не применяются.

- Расширение международного торгового законодательства и строгие законы по охране прав интеллектуальной собственности препятствуют производству и реализации не-

дорогих непатентованных лекарственных препаратов. Охрана прав интеллектуальной собственности должна служить стимулом для инноваций, но, как показывает опыт, действующее законодательство не в состоянии стимулировать инновации в сфере обеспечения медицинских потребностей бедных слоев населения. Негативные последствия таких нормативных актов – в особенности соглашения ТРИПС – показали, что центральную роль в усугублении недостатка доступа к лечению ВИЧ и другим необходимым медикаментам играет чрезмерная защита прав интеллектуальной собственности. Наиболее тяжелая ситуация складывается в странах со средним и низким уровнем дохода, однако и страны с высоким уровнем дохода чувствуют на себе влияние этих правовых актов. Положения, разрешающие послабления или исключения из этих правил для отдельных стран со средним и низким уровнем дохода, могли бы снять остроту кризиса, но их применение сталкивается с сильным политическим давлением. Лишь некоторым странам удалось воспользоваться теми немногими гибкими положениями, которые существуют в международном законодательстве.

- Там, где полиция объединяется с работниками общественных организаций, рас-

^b По словам Майкла Кирби, парадокс СПИДа может быть описан следующим образом: «Парадокс в том, что одним из наиболее эффективных законов, которые мы можем предложить для борьбы с ВИЧ, является закон о защите людей, живущих с ВИЧ, и их окружения от дискриминации. Это парадокс, потому что общество полагает, что закон должен защищать неинфицированных от инфицированных. Тем не менее, по крайней мере на данном этапе эпидемии, мы должны защищать и инфицированных. Мы должны это сделать во имя существующих основных прав человека. Но если это является неубедительным, то мы должны это сделать ради всего общества, общей целью которого является прекращение распространения ВИЧ».

пространенность среди работников секс-бизнеса использования презервативов повышается, а уровень насилия и зараженности ВИЧ снижается. Там, где правительства способствуют распространению мер по снижению вреда, таких как программы по предоставлению стерильных игл и пункты контролируемого потребления наркотиков, показатели зараженности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, могут значительно снизиться.

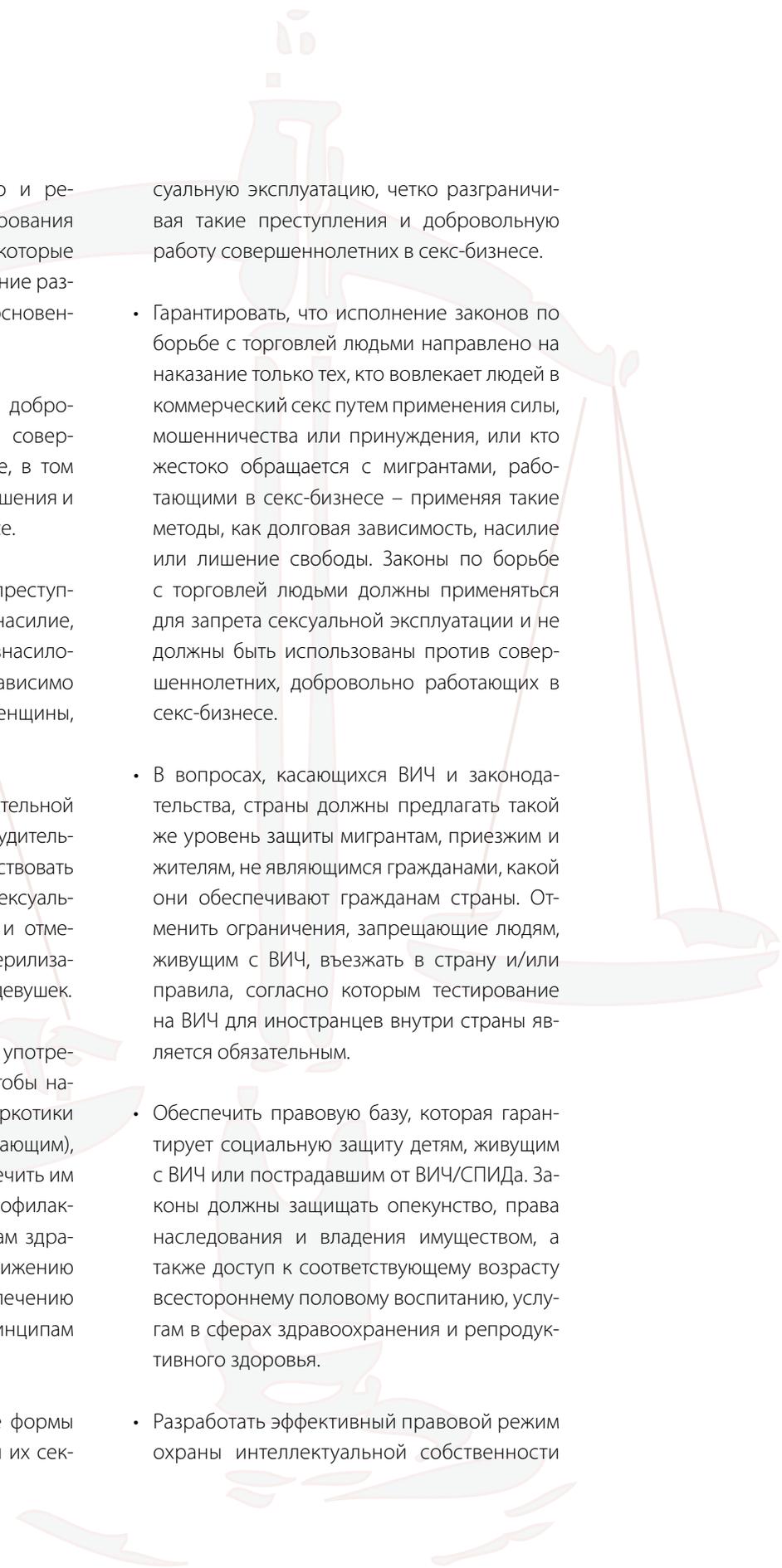
- Эффективная система правовой помощи может превратить справедливость и равенство в реальность для людей, живущих с ВИЧ, а это, в свою очередь, может способствовать улучшению здоровья. Проявив изобретательность, адвокаты могут найти прогрессивное применение традиционным законам с целью продвижения прав и защиты здоровья женщин. Судебные решения и законодательные инициативы, основанные на справедливости и прагматизме, могут помочь нациям освободиться от гнета криминализации, направленной на ложные цели, принять законы о сексуальных преступлениях с учетом гендерной идентичности и признать сексуальную независимость молодых людей.
- Несмотря на международное давление, отдающего приоритет торговле перед здравоохранением, правительства некоторых стран и группы представителей гражданского общества используют законодательство для обеспечения доступа к недорогим лекарствам, в то же время исследуя новые стимулы для медицинских исследований и разработок.

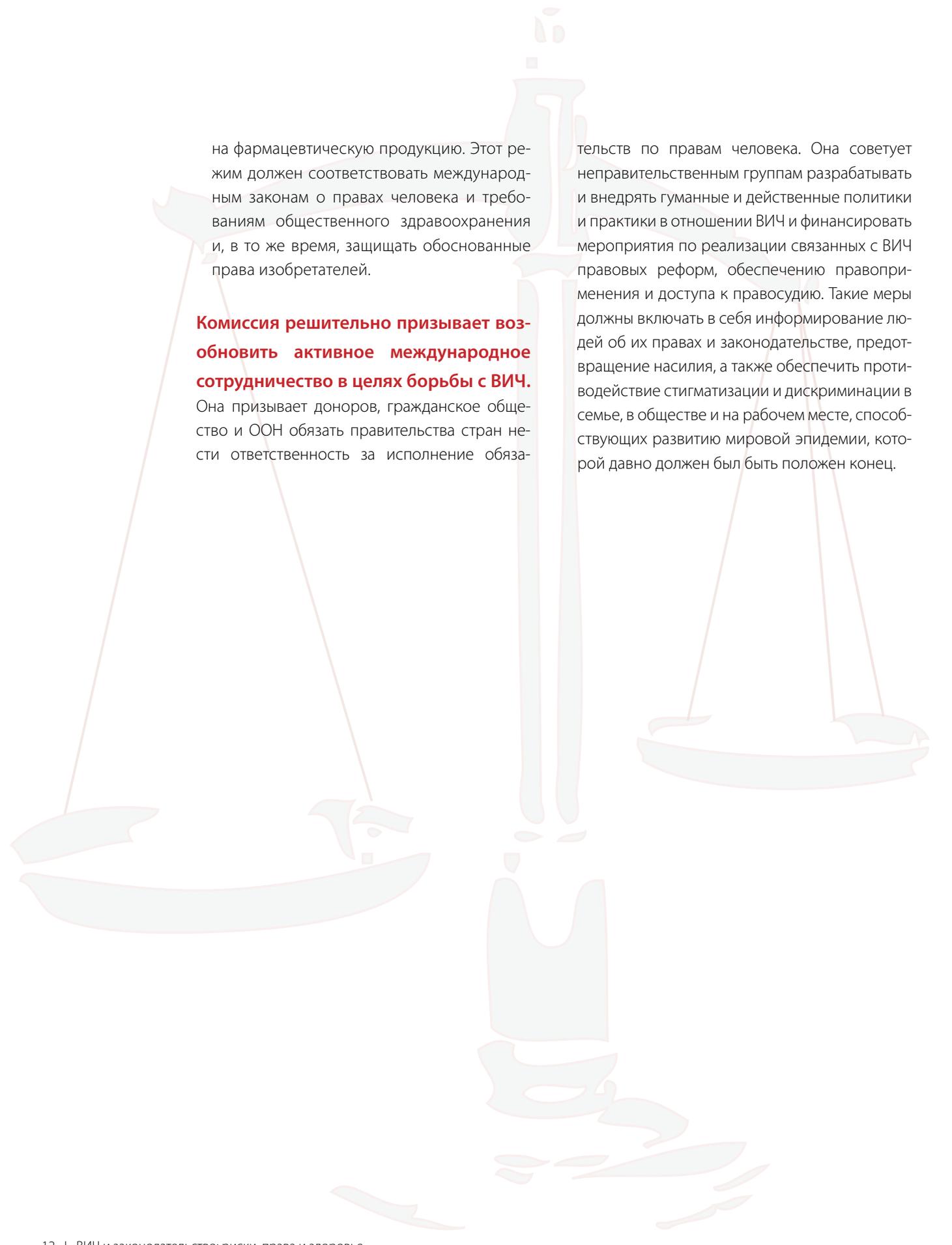
Эти достижения можно и нужно развивать дальше. Для этого необходимы деньги и воля.

Доноры, чьи пожертвования сократились, должны взять на себя ответственность и обратить эту тенденцию, особенно, если последние достижения в науке и программах профилактики могут помочь нуждающимся. Страны должны выполнять обязательства по международным правам человека и национальному законодательству. Те законы, которые не способствуют улучшению благополучия человека и не отвечают современным реалиям, должны быть отменены и заменены на более эффективные. Во имя справедливости и достоинства, прав человека и человеческой жизни общество должно это сделать.

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека, Комиссия решительно призывает правительства, гражданское общество и международные органы:

- Объявить незаконными все формы дискриминации и насилия в отношении людей, живущих с ВИЧ, уязвимых к ВИЧ или воспринимаемых ВИЧ-положительными. Обеспечить выполнение существующих обязательств по правам человека и конституционных гарантий.
- Аннулировать карательные законы и принять законы, которые продвигают и способствуют предоставлению эффективных услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ всем нуждающимся. Не принимать законы, которые прямо криминализуют передачу и заражение ВИЧ или неразглашение ВИЧ-статуса, поскольку они приводят к обратным результатам.

- 
- Работать с защитниками обычного и религиозного права с целью формирования традиций и религиозных практик, которые продвигают права человека, признание разнообразия и гарантируют неприкосновенность частной жизни.
 - Декриминализовать любые виды добровольного сексуального поведения совершеннолетних в частной обстановке, в том числе однополые сексуальные отношения и добровольную работу в секс-бизнесе.
 - Преследовать в судебном порядке преступников, совершивших сексуальное насилие, включая изнасилования в браке и изнасилования в результате конфликтов, независимо от того, кто являются жертвами – женщины, мужчины или трангендерные лица.
 - Ликвидировать все системы обязательной регистрации, тестирований и принудительного лечения в связи с ВИЧ. Способствовать обеспечению доступа к услугам сексуального и репродуктивного здоровья и отменить принудительные аборты и стерилизацию ВИЧ-положительных женщин и девушек.
 - Изменить политику в отношении употребления наркотиков. Вместо того, чтобы наказывать лиц, употребляющих наркотики (тех, кто не причиняет вреда окружающим), правительства стран должны обеспечить им доступ к эффективным услугам профилактики и лечения ВИЧ, а также услугам здравоохранения, включая меры по снижению вреда и услуги по добровольному лечению наркотической зависимости по принципам доказательной медицины.
 - Принять законы, запрещающие все формы сексуального насилия над детьми и их сексуальную эксплуатацию, четко разграничивая такие преступления и добровольную работу совершеннолетних в секс-бизнесе.
 - Гарантировать, что исполнение законов по борьбе с торговлей людьми направлено на наказание только тех, кто вовлекает людей в коммерческий секс путем применения силы, мошенничества или принуждения, или кто жестоко обращается с мигрантами, работающими в секс-бизнесе – применяя такие методы, как долговая зависимость, насилие или лишение свободы. Законы по борьбе с торговлей людьми должны применяться для запрета сексуальной эксплуатации и не должны быть использованы против совершеннолетних, добровольно работающих в секс-бизнесе.
 - В вопросах, касающихся ВИЧ и законодательства, страны должны предлагать такой же уровень защиты мигрантам, приезжим и жителям, не являющимся гражданами, какой они обеспечивают гражданам страны. Отменить ограничения, запрещающие людям, живущим с ВИЧ, въезжать в страну и/или правила, согласно которым тестирование на ВИЧ для иностранцев внутри страны является обязательным.
 - Обеспечить правовую базу, которая гарантирует социальную защиту детям, живущим с ВИЧ или пострадавшим от ВИЧ/СПИДа. Законы должны защищать опекунов, права наследования и владения имуществом, а также доступ к соответствующему возрасту всестороннему половому воспитанию, услугам в сферах здравоохранения и репродуктивного здоровья.
 - Разработать эффективный правовой режим охраны интеллектуальной собственности



на фармацевтическую продукцию. Этот режим должен соответствовать международным законам о правах человека и требованиям общественного здравоохранения и, в то же время, защищать обоснованные права изобретателей.

Комиссия решительно призывает возобновить активное международное сотрудничество в целях борьбы с ВИЧ.

Она призывает доноров, гражданское общество и ООН обязать правительства стран нести ответственность за исполнение обяза-

тельств по правам человека. Она советует неправительственным группам разрабатывать и внедрять гуманные и действенные политики и практики в отношении ВИЧ и финансировать мероприятия по реализации связанных с ВИЧ правовых реформ, обеспечению правоприменения и доступа к правосудию. Такие меры должны включать в себя информирование людей об их правах и законодательстве, предотвращение насилия, а также обеспечить противодействие стигматизации и дискриминации в семье, в обществе и на рабочем месте, способствующих развитию мировой эпидемии, которой давно должен был быть положен конец.

ВВЕДЕНИЕ: МОЖЕТ ЛИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО СПАСТИ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ?

Законодательство само по себе не в силах остановить эпидемию СПИДа. И нельзя возлагать вину лишь на законодательство, когда меры по противодействию ВИЧ не являются адекватными. Но в то же время, правовая среда может играть значительную роль в благополучии людей, живущих с ВИЧ и относящихся к группе риска. Хорошие законы, для разработки и реализации которых имеются все необходимые ресурсы, и которые впоследствии неукоснительно приводятся в исполнение, могут расширить доступ к услугам профилактики заболеваний и здравоохранения, улучшить качество лечения, усилить социальную поддержку людей, затронутых эпидемией, защитить права человека, необходимые для выживания, и сэкономить государственные средства.

В любой группе населения в любой стране есть люди, живущие с ВИЧ. В конце 2010 года их число составило 34 миллиона; еще миллионы людей из их окружения подвержены риску заражения.¹ И, несмотря на то, что за последнее десятилетие удалось добиться воодушевляющих результатов в области профилактики и лечения, почти 7 400 людей заражаются ВИЧ каждый день. Лишь половина взрослого населения и четверть детей, которые согласно положениям Всемирной организации здраво-

охранения (ВОЗ) имеют право на получение жизненно необходимой антиретровирусной терапии, получили ее в 2010 году. В тот год от заболеваний, связанных со СПИДом, умерло 1,8 миллиона человек.²

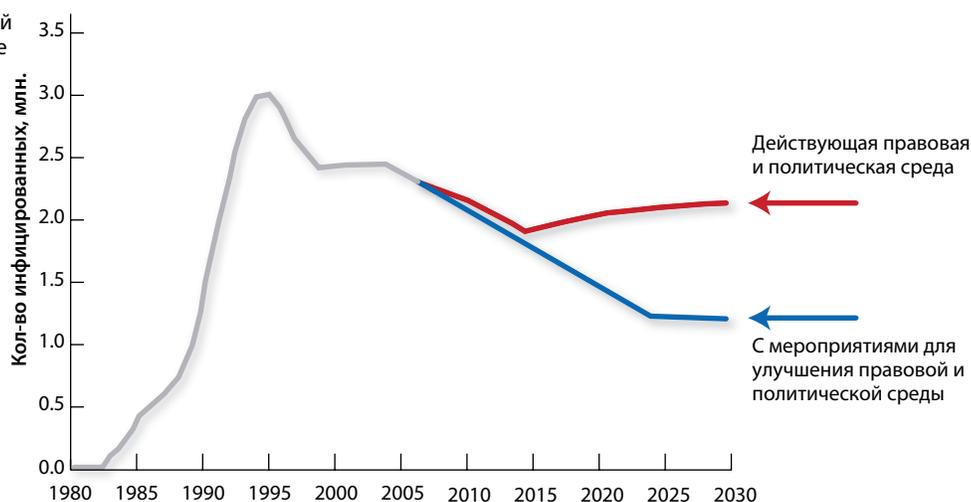
Законодательство и правовые институты могут защитить достоинство всех людей, живущих с ВИЧ, и таким образом оказать поддержку людям, наиболее уязвимым к ВИЧ, так называемым «ключевым группам

ПОЧЕМУ ЗАКОН ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

Ежегодное число новых ВИЧ-инфекций среди взрослого населения в возрасте 15-49 лет

- Историческая тенденция
- Текущая тенденция
- Структурное изменение*

* Изменение в правовой и политической среде



Источник: Данные для Института развития – Расходы и альтернативы: Финансирование долгосрочных мероприятий по борьбе со СПИДом, Проект СПИД2031, 2010 г.

населения».^c К таким группам относятся работники секс-бизнеса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, заключенные и мигранты. Законодательство может отворить двери правосудию, когда права этих людей ущемляются. Обеспечив доступ к имуществу, а также защиту от всех форм насилия, закон может улучшить жизнь женщин и дать им силу и независимость, в которых они нуждаются, чтобы сохранить свое здоровье и здоровье своих детей.

Но законодательство может нанести и серьезный вред людям, живущим с ВИЧ, как физический, так и моральный. Закон может привести к дискриминации и закрыть доступ к программам, которые могли бы помочь людям, наиболее уязвимым к ВИЧ, избежать заражения или бороться с вирусом. Разделяя людей на преступников и жертв или на грешных и невинных, правовая среда может разрушить социальную, политическую и экономическую солидарность, которая необходима для преодоления глобальной эпидемии. В действительности, общество могло бы остановить эпидемию СПИДа более десятилетия назад, сохранив миллионы жизней и сэкономив миллиарды долларов, но для этого не хватало и не хватает политической воли и смелости.

Что же может стать решением проблемы? Эффективная вакцина или лечение от ВИЧ стали бы «переломным моментом», и ученые продолжают работать над поиском этих решений. В то же время, полученный опыт и имеющиеся

факты показали, что многое может быть сделано и без «медицинского чуда». Сочетание подходящих профилактических мер и широкодоступного лечения могут значительно сократить и даже остановить распространение новых заражений. В большинстве случаев люди, живущие с ВИЧ, получая необходимое лечение, могут оставаться здоровыми и жить полноценной жизнью на протяжении десятилетий. Каждый из таких случаев сокращает количество смертей – обычно с умеренными затратами на лечение.³

Но даже когда правительства и международные доноры инвестируют миллионы в борьбу с ВИЧ, многие правовые режимы по всему миру вместо того, чтобы способствовать противодействию ВИЧ, препятствуют этому. В действительности, во многих случаях программы здравоохранения для борьбы с ВИЧ подрываются законами, криминализирующими те самые практики, которые продвигает и от которых зависит общественное здравоохранение. К таким практикам относятся, например, предоставление стерильных игл и опиоидной заместительной терапии лицам, употребляющим наркотики, обеспечение презервативами и принятие мер по снижению вреда для заключенных или поддержка независимых ассоциаций работников секс-бизнеса, целью которых является взаимопомощь и образование. Если законодатели не усовершенствуют эти законы таким образом, чтобы все ресурсы были направлены против единого врага – ВИЧ, а не против людей,

^c Согласно определению Международного альянса по ВИЧ/СПИДу, ключевые группы населения – это группы людей, которые наиболее подвержены риску заражения ВИЧ или являются наиболее вероятными переносчиками вируса, и без их вовлечения невозможно обеспечить эффективное противодействие распространению ВИЧ. Во всех странах к ключевым группам населения относятся люди, живущие с ВИЧ. В большинстве случаев мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, лица, употребляющие наркотики, работники секс-бизнеса и их клиенты подвержены большему риску заражения, чем другие группы населения.

живущих с ВИЧ – вирус будет победителем, а население всего мира, особенно наиболее уязвимые группы, – побежденными.

Именно в данной ситуации Координационный совет Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) призвал ПРООН учредить Глобальную комиссию по ВИЧ и законодательству (далее – Комиссия).⁴ Комиссия является независимым органом под председательством Фернандо Энрике Кардозо, бывшего президента Бразилии,⁵ и состоит из 14 выдающихся деятелей со всего мира. Также поддержку Комиссии оказывают Техническая консультативная группа людей, живущих с ВИЧ, представители затронутых сообществ и эксперты в области законодательства, здравоохранения, прав человека и ВИЧ.

После проведения анализа того, каким образом законодательство может изменить меры по противодействию СПИДу и повернуть эпидемию ВИЧ вспять, Комиссия решила сосредоточить свое внимание на исследова-

нии: 1) законов и практик, которые криминализуют людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ; 2) законов и практик, которые способствуют или противодействуют проявлениям насилия и дискриминации в отношении женщин; 3) законов и практик, которые содействуют или препятствуют доступу к лечению ВИЧ и связанных заболеваний; и 4) правовых вопросов, касающихся детей, молодежи в контексте ВИЧ.

Закон часто кажется абстрактным и далеким от реальности, и понять его бывает трудно. Однако настоящую правду о законах можно найти в ответах людей, принявших участие в исследовании Комиссии. Для людей, живущих с ВИЧ, для их семей и ближайшего окружения, для ключевых групп населения и уязвимых к ВИЧ закон – это не что-то абстрактное и далекое. Закон для них – это либо притеснения со стороны полиции и тюремные заключения, либо доступ к стерильным иглам и группы самопомощи. Закон – это кулак мучителя или рука целителя.



КАК КОМИССИЯ ПРИШЛА К ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ВЫВОДАМ

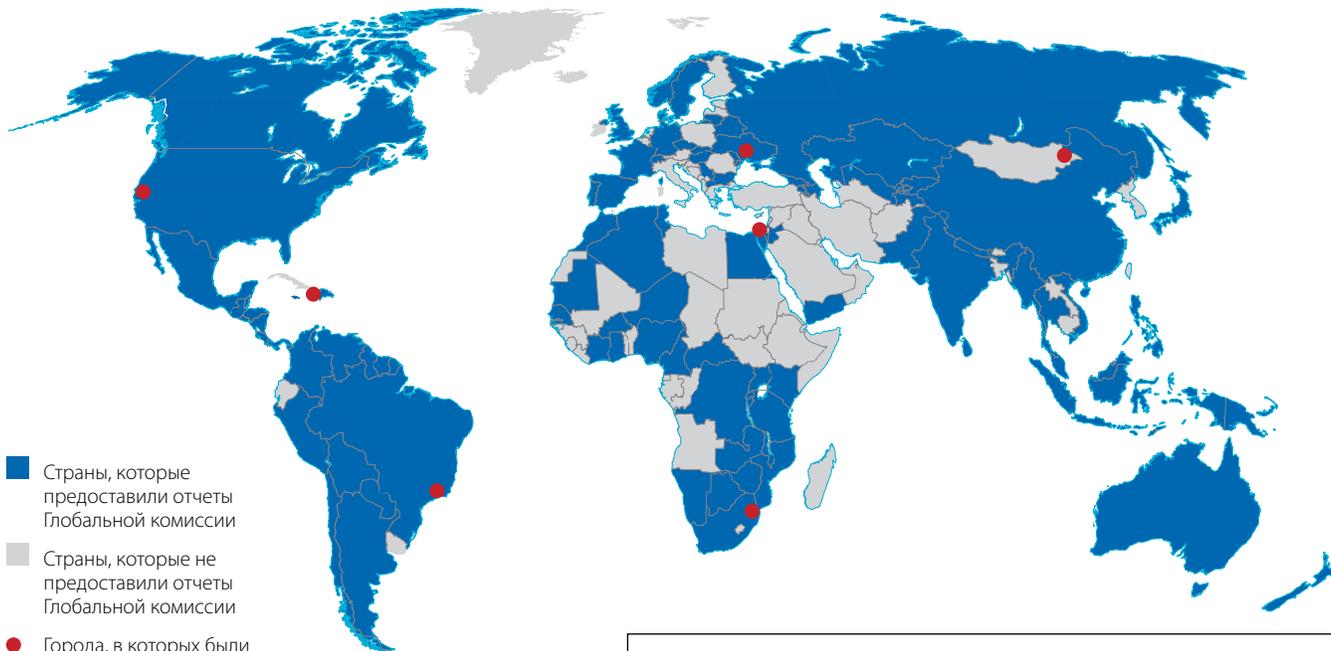
Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству провела процесс широкого и тщательного исследования, анализа и обсуждения. Чтобы прийти к пониманию того, как правовая среда влияет на эпидемию ВИЧ, Комиссия использовала данные о состоянии здравоохранения, юридический анализ, исследование качественных показателей и общественные консультации. Осознавая, что некоторые законы созданы по важным причинам, иным, нежели здравоохранение – защита и содействие развитию прав человека, поддержание общественного порядка и безопасности, а также регулирование торговли – Комиссия также рассмотрела, насколько законодательство, связанное с ВИЧ, согласуется с правами человека и иными правовыми нормами на бумаге и на практике.

Поддержку Комиссии обеспечивала Техническая консультативная группа,⁶ которая рассматривала и анализировала доступную подтвержденную информацию из области здравоохранения и права, а также провела собственный анализ. Процесс сопровождался всесторонними консультациями, в ходе которых было получено более 680 документов от более чем 1000 авторов из 140 стран мира. Было проведено семь региональных диалогов⁷ (самым крупным из которых стал диалог в Африке) для обмена данными и опытом и их обсуждения. В ходе этих диалогов члены комиссии заслушали свидетельства более 700 людей, на которых законодательство в области ВИЧ влияет наиболее сильно, включая людей, живущих с ВИЧ, людей, подвергшихся преследованию за правонарушения, связанные с ВИЧ, начальников тюрем, полицейских чинов, министров юстиции, здравоохранения и внутренних дел, чиновников в области здравоохранения и религиозных лидеров. Комиссия обращалась за экспертными мнениями к правовым, правозащитным и женским организациям, предприятиям фармацевтической промышленности и религиоведам. В итоге, члены Комиссии изучили значительный объем аналитических данных и выводов, напрямую связанных с проблемой ВИЧ и здравоохранения, к которым пришли авторы существующих исследований по про-

блемам прав человека, включая работы Специальных Докладчиков по теме «Право на наивысший достижимый уровень здоровья» и «Насилие в отношении женщин». За исключением случаев, когда конфиденциальность особо оговаривалась, письменные материалы⁸ и протоколы диалогов, материалы для обсуждения и источники доступны по адресу www.hivlawcommission.org.

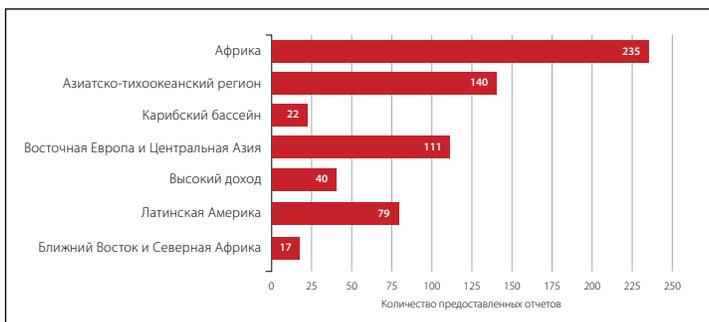
В совокупности эти материалы представляют собой убедительное свидетельство того, насколько прочно вопросы законодательства связаны с ВИЧ и подтверждают неразрывность связи между уважением к человеческому достоинству и эффективными и устойчивыми мерами противодействия ВИЧ. Таким образом, рекомендации Комиссии основаны на убедительной информации из области здравоохранения и норм прав человека. Большинство рекомендаций адресовано «государствам», что подразумевает не только глав государств, парламентариев и других политических деятелей, но и представителей судебной власти, правоохранительных органов, муниципальные власти, частный сектор и гражданское общество. У государств есть четко определенная обязанность защищать и способствовать продвижению прав человека, но достигнуть истинного прогресса в общественном здравоохранении и социальной справедливости можно только совместными усилиями.

ПИСЬМЕННЫЕ ОТЧЕТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ КОМИССИЕЙ



Примечание: Общее количество отчетов: 680. 644 отчета получены в ходе Региональных диалогов; 36 отчетов получено от организаций, экспертов и специалистов в области ВИЧ, здравоохранения и законодательства.

Источники: Отчеты, полученные в период с ноября 2010 года по октябрь 2011 года, в том числе все отчеты, полученные в ходе Региональных диалогов и отчеты специалистов. Карта мира загружена с сайта AIDS-free world.



ПРОТИВ ДИСКРИМИНАЦИИ

ЗДОРОВЬЕ И ДОСТОИНСТВО ПОСРЕДСТВОМ ЗАКОНА



Источник: UNDP/Sarah Mwilima/Namibia

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА: СТОЛПЫ РАВНОПРАВИА

Равенство и недискриминация, непреложные принципы во всех ключевых международных соглашениях о правах человека, являются основой, на которой держатся все остальные права человека.⁹ Так, несмотря на то, что не существует международной императивной нормы, которая бы прямо запрещала дискриминацию на основе ВИЧ-статуса, эти два принципа предписывают и обосновывают осуждение дискриминации в связи с ВИЧ-статусом и в отношении людей, затронутых ВИЧ.

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ

В каждой стране есть некие правовые рамки, предназначенные для защиты и продвижения прав человека и противодействия дискриминационным практикам. Многие страны утвердили одну (или более) из девяти основных международных конвенций о правах человека¹⁰ или иные региональные соглашения о правах чело-

Я узнал о своем положительном ВИЧ-статусе в 2009 году. Я был профессиональным футболистом, и меня пригласили на телевидение. Отец моей девушки посмотрел это интервью; она сказала, что ее отец не знал о моем ВИЧ-статусе и теперь не хочет, чтобы мы встречались. Ее отец (полицейский) пришел ко мне домой, чтобы арестовать меня, в 7 часов утра. Я знал о некоторых моих правах, и они просто избili меня и поместили в камеру в полицейском участке. Вся ситуация была ужасна. Они держали меня под стражей до тех пор, пока представители ассоциации по правам человека не прибыли в полицейский участок; только тогда я был освобожден. Эта история меня поразила. Возможно, я озлоблен, но я буду бороться до конца.

Noubissi Charles Domingo, ReCAP+, Камерун, Региональный диалог стран Африки, 3-4 августа 2011 г.

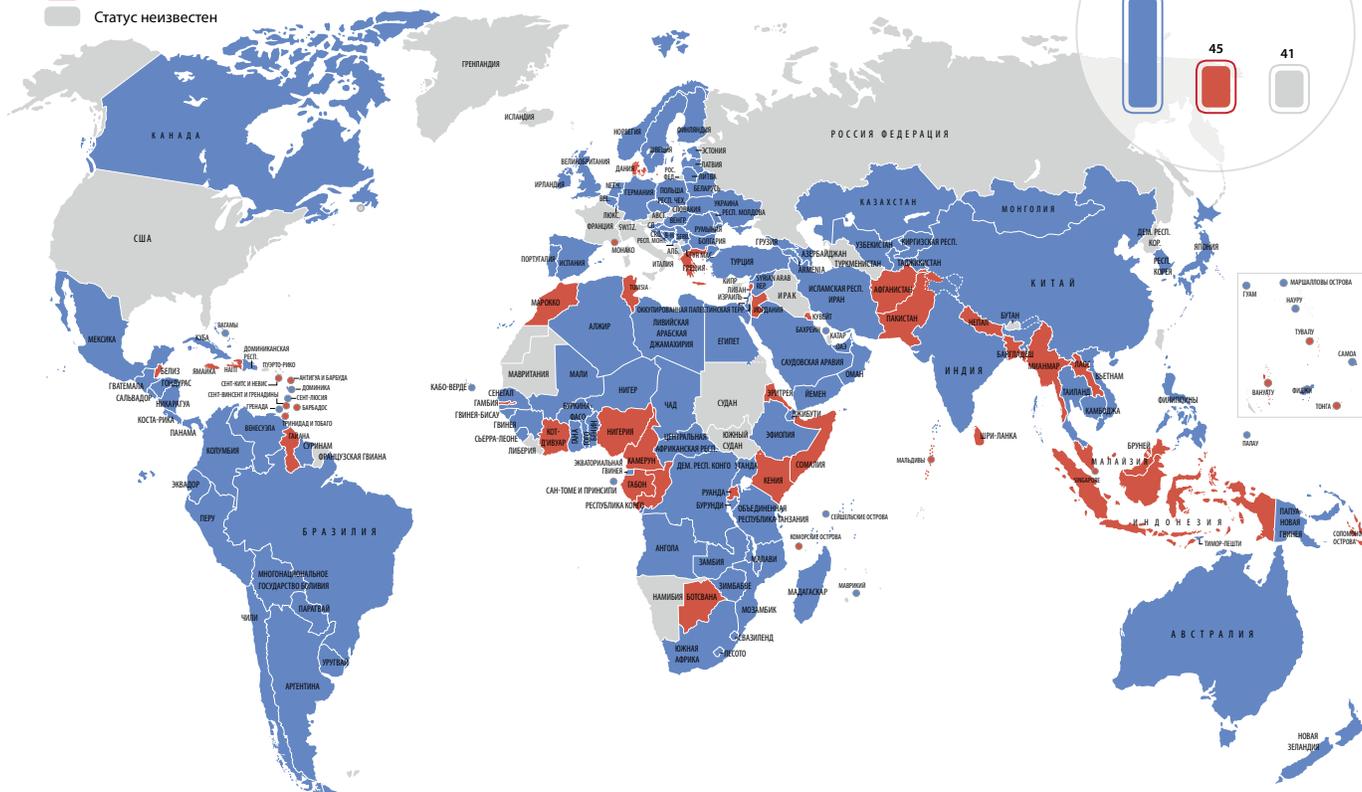
века.¹¹ Многие страны идут дальше, объявляя незаконной дискриминацию в связи с ВИЧ. Государства-члены Генеральной Ассамблеи ООН в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (Declaration of Commitment on HIV/AIDS) 2011 года и в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (Political Declarations on HIV/AIDS) (2006 и 2011 г.) взяли на себя обязательство использовать закон для искоренения всех форм дискриминации людей, живущих с ВИЧ.¹² Межамериканская комиссия по правам человека (Inter-American Commission on Human Rights)¹³ и Парламентская ассамблея Европейского совета (Parliamentary Assembly of the Council of Europe) также выступили за запрет подобной дискриминации.¹⁴

Некоторые законы по борьбе с дискриминацией опираются на национальные конституции; другие базируются на прецедентном праве или на признанном государством религиозном праве, как, например, концепции неприкосновен-

ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА

Законы, защищающие от дискриминации в связи с ВИЧ

- Страны, в которых есть законы или распоряжения
- Страны, в которых нет законов или распоряжений
- Статус неизвестен



Источник: «Заставить закон работать на противодействие ВИЧ: краткая характеристика от ЮНЭЙДС законов, которые поддерживают или блокируют всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ», 2010г.; «Сводка о ВИЧ/СПИДе для парламентариев: Заставить закон работать на противодействие ВИЧ». Межпарламентский союз (МПС), ЮНЭЙДС, ПРООН. 2011 г.

ности частной жизни в шариате. Из 168 стран, проанализированных ЮНЭЙДС, 123 страны заявили о принятии законов, объявляющих дискриминацию по признаку ВИЧ-статуса незаконной.¹⁵ В 111 странах есть конкретные законы или распоряжения против дискриминации, защищающие, по меньшей мере, отдельные группы населения в связи с уязвимостью к ВИЧ.¹⁶

Точнее говоря, сторонники и законодатели прибегли к категории «другой статус» для обоснования защиты прав ВИЧ-положительных людей, фактических или предполагаемых, их детей или родителей.¹⁷ Комиссия по правам человека ООН неоднократно подтвердила,

что толкование термина «другой статус» – общепринятая категория в законах о правах человека, включающая в себя неназванные классы, которые должны быть защищены от дискриминации, – должно охватывать и состояние здоровья человека, включая ВИЧ-статус.¹⁸ Защита от дискриминации в связи с инвалидностью также может быть полезна для людей, живущих с ВИЧ, несмотря на то, что пока не существует общепринятого определения этого слова. Самое главное то, что предусмотренная в Конвенции о правах инвалидов «социальная модель» инвалидности является достаточно широкой, чтобы охватывать также ВИЧ и СПИД.¹⁹

БУКВА ЗАКОНА

Филиппины – Закон о контроле и профилактике СПИД от 1998 года²⁰

«[Д]искриминация лиц с ВИЧ, либо лиц предположительно или потенциально имеющих ВИЧ, во всех ее формах и проявлениях признается враждебной личным и национальным интересам». Закон также прямо запрещает дискриминацию на рабочем месте, в школах, в отношении свободы передвижения и выбора места жительства, предоставления общественных услуг, кредитного и страхового обслуживания, в больницах и учреждениях здравоохранения, в получении похоронных услуг.

Багамы – Закон о занятости от 2001 года²¹

«Работодатель либо лицо, действующее от имени работодателя, не вправе проявлять дискриминацию по отношению к работнику или соискателю на должность по признаку расовой принадлежности, убеждений, пола, семейного положения, политических взглядов или статуса ВИЧ/СПИД».

Австралия – Закон о запрете дискриминации от 1997²²

«Публичное разжигание ненависти, проявление презрения или жестокое осмеяние» лица, фактически или предположительно имеющего положительный ВИЧ-статус, незаконно.

В некоторых странах высокие суды постановили, что законы, запрещающие дискриминацию на основе инвалидности, также защищают людей, живущих с ВИЧ, на основе их серологического статуса, и это относится как к фактической, так и к воспринимаемой инвалидности.²³ Например, Верховный суд США постановил, что люди, живущие с ВИЧ, подпадают под защиту, предусмотренную Актом об американцах с инвалидностью.²⁴

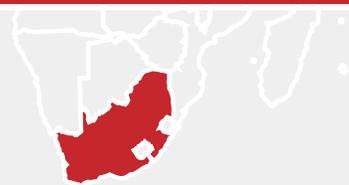
Даже когда не существует конкретных законов против дискриминации в связи с ВИЧ, для запрета дискриминационных практик государственные суды часто обращаются к конституционным гарантиям достоинства и равенства. Когда ВИЧ-положительным людям был закрыт доступ в общественные бассейны, рестораны, детские сады или к услугам здравоохранения – такого рода запреты обычно оправдываются тем, что они защищают

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

Дело «Хоффманн против компании «Южно-Африканские Авиалинии»²⁵

В южноафриканской авиакомпании «Южно-Африканские Авиалинии» (South African Airways) действовала политика, запрещающая прием людей с ВИЧ-положительным статусом на должность бортпроводников. Конституционный суд ЮАР отменил действие политики, постановив, что абсолютный запрет на трудоустройство ВИЧ-положительных лиц нарушает принцип равенства, гарантируемый Конституцией.

Суд постановил, что люди, живущие с ВИЧ, не могут быть «приговорены к экономической смерти» посредством отказа в праве на равные возможности при трудоустройстве, и добавил, что ВИЧ-положительные люди пользуются специальной защитой от дискриминации в соответствии с Законом о равенстве при трудоустройстве. В своем постановлении Суд апеллировал к понятию «убунту» на языке зулу, обозначающему признание ценности человека и уважение к каждой личности.



«Ведомство омбудсмана существует в Доминиканской Республике в соответствии с Конституцией, однако на эту должность никто никогда не назначался, кроме того ресурсы для работы этого ведомства не определены и не выделены».

Сальвадор Е. Эстебан, Доминиканская Республика, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в странах Латинской Америки, 26-27 июня 2011 года

здоровье других людей – некоторые суды вмешались и отменили такие правила. Некоторые суды также потребовали соблюдения прав на получение средств к существованию и равенство при приеме на работу, так же как и признанного во всем мире права «на наивысший достижимый уровень здоровья».

ХАЛАТНОСТЬ В ПРАВОПРИМЕНЕНИИ, ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ К ЗАКОНУ

Часто законодательством страны гарантируются признанные на международном уровне права человека на равенство, свободу и здоровье. Но по различным причинам (например, недостаток ресурсов, политический хаос или влияние религиозных трактовок) правительства зачастую не исполняют эти обязательства. Национальное законодательство может запрещать дискриминацию, но при этом не редко имеет место игнорирование, слабое обеспечение исполнения или открытое пренебрежение законом. В государственных учреждениях и собственных домах,²⁶ люди, живущие с ВИЧ, страдают от стигматизации, дискриминации, маргинализации, вербальных и физических оскорблений.²⁷ Такого рода проявления часто усугубляются нетерпимостью (по признакам половой и гендерной принадлежности, сексуальной ориентации, социального происхождения, рода занятий, расовой принадлежности или на основе таких статусов, как лица, употребляющие наркотики или работающие в секс-бизнесе), которая распространяется и на их семьи. Дети работников секс-бизнеса или лиц, употребляющих наркотики, могут подвергаться издевательствам со стороны других детей; если родитель является ВИЧ-положительным, его/ее ребенок может

быть исключен из школы.²⁸ Многие люди, живущие с ВИЧ, не могут найти ни одного места, куда можно было бы обратиться за защитой, направить жалобу, и ни одного органа власти, который мог бы помочь в решении проблемы.

Чтобы заставить закон работать, государство должно вести просветительскую работу среди работников здравоохранения, юристов, работодателей, членов профсоюзов и школьных преподавателей об их юридических обязанностях гарантировать социальную интеграцию и равенство. Люди, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ, также должны быть информированы о своих правах. Правовой идеал недискриминации должен охраняться правоприменением – необходимо обеспечение быстрой судебной защиты в случаях нарушений, недорогих и доступных юридических услуг и конфиденциальности судебного разбирательства.

ПРОПАГАНДА РАВЕНСТВА

Там, где встречается дискриминация, люди все чаще дают отпор. Защитники настаивают на юридическом закреплении прав ВИЧ-положительных людей и обеспечении юридической помощи тем, чьи права нарушены. В Алжире, например, Ассоциация защиты от СПИДа (Association de Protection Contre le Sida (APCS)) и Фонд по защите международных прав человека (Le Fond pour les Droits Humains Mondiaux (FDHM)) при поддержке добровольных адвокатов обращаются в суды за защитой от дискриминации мужчин, практикующих секс с мужчинами, уязвимых женщин, пораженных ВИЧ, или мигрантов, живущих в Алжире – людей, чьи голоса иначе не были бы услышаны.²⁹ В конце 2011 года Группа видных

деятелей Содружества наций в своем отчете порекомендовала, чтобы правительства стран Содружества предприняли шаги к отмене дискриминирующих законов, препятствующих эффективной борьбе против ВИЧ.³⁰

Давление на правительства государств зачастую принудило их министерства потребовать от работодателей и компаний, взаимодействующих с обществом, справедливо обращаться с людьми с ВИЧ. В начале 2010 года Министр финансов Франции Кристин Лагард предписала страховым и кредитным организациям пересмотреть и усовершенствовать политики пенсионного обеспечения, медицинского страхования, предоставления пособий в связи со смертью и кредитования с целью усиления социального обеспечения людей, живущих с ВИЧ.³¹ В результате, 1

февраля 2011 года Кристин Лагард, Министр труда Ксавье Бертран и Министр по делам солидарности и социальной консолидации Розелин Башло совместно подписали Конвенцию AERAS, предоставляя людям с обостренным риском для здоровья, включая людей, живущих с ВИЧ, возможность доступа к ссудам, пенсиям, медицинскому страхованию и другим льготам. Конвенция вступила в силу 1 марта 2011 года.³² В Буркина-Фасо Министерство труда и социальной защиты и Международная организация труда (МОТ) совместно с организациями работодателей и рабочих трудятся над созданием правовых и политических рамок, способствующих профилактике ВИЧ и защищающих права рабочих в связи с ВИЧ и СПИДом. Их разработки касаются как формального государственного и частного сектора, так и неформальной экономики.³³

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека:

- 1.1. Страны должны гарантировать, что их национальная политика, стратегии, планы и программы в отношении ВИЧ включают в себя эффективные меры, направленные на создание благоприятных правовых условий с уделением особого внимания процессуальному праву, правоприменению и доступу к правосудию. Все страны должны отменить карательные законы и принять законы по защите и продвижению прав человека, обеспечению распространения и предоставления доступа к профилактике и лечению ВИЧ, а также повышению их экономической эффективности.
- 1.2. Страны, которые еще не сделали этого, должны прямо запретить дискриминацию на основе реального или воспринимаемого ВИЧ-статуса, а также обеспечить исполнение существующих обязательств по правам человека и конституционных гарантий. Страны также должны гарантировать, что нормативно-правовые акты, запрещающие дискриминацию и гарантирующие участие, предоставление информации и медицинских услуг, защищают людей, живущих с ВИЧ, другие ключевые группы населения и людей, подверженных риску заражения ВИЧ.
- 1.3. Доноры, гражданское общество, деятели частного сектора и ООН должны обязать правительства стран нести ответственность за исполнение обязательств по правам человека. Неправительственные группы должны разрабатывать и внедрять основанные на правах человека политики и практики в отношении ВИЧ и финансировать мероприятия по реализации связанных с ВИЧ правовых реформ, обеспечению правоприменения и доступа к правосудию. Такие меры должны включать в себя информирование людей об их правах и законодательстве, также как и противодействие стигматизации и дискриминации в семье, в обществе и на рабочем месте.

НАКАЗАНИЕ УЯЗВИМОСТИ

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ И ПОДВЕРЖЕНИЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ И НЕРАЗГЛАШЕНИЯ ВИЧ-СТАТУСА



Источник: www.photos.com

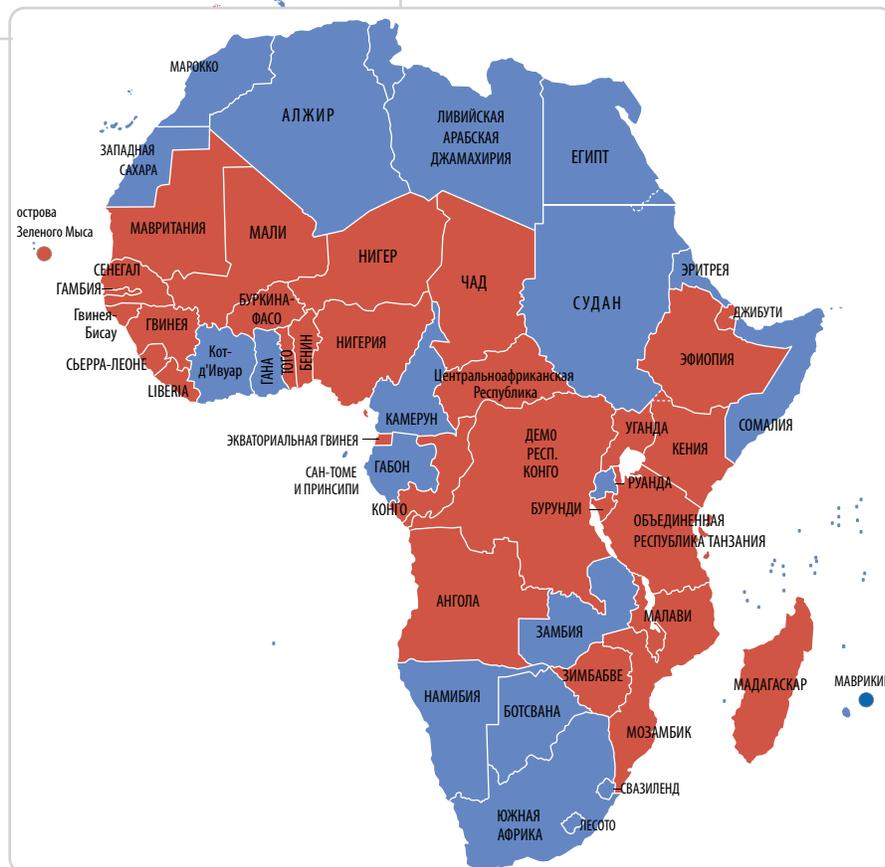
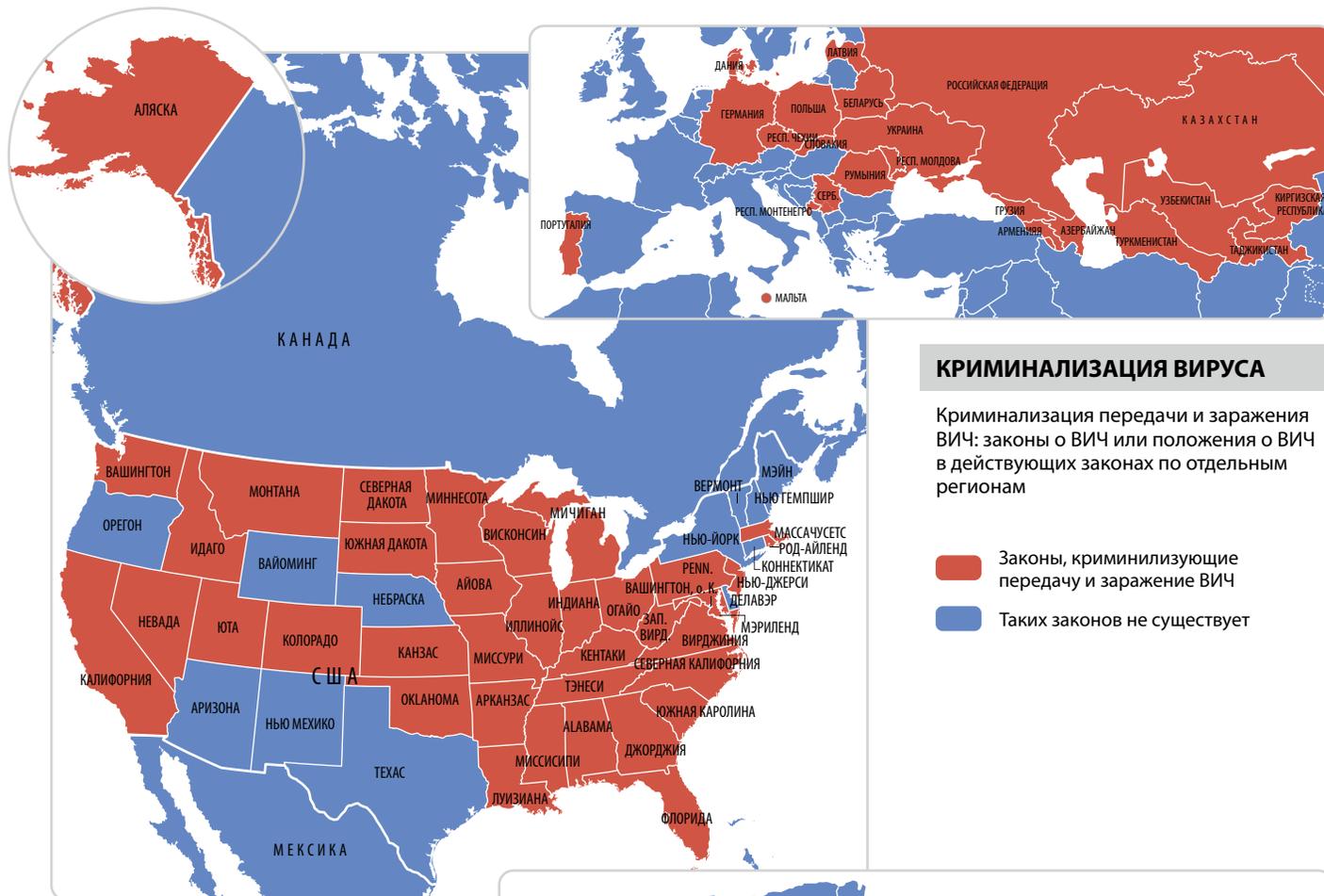
В большинстве стран мира передача или заражение ВИЧ, особенно посредством полового акта, считается преступлением. Такого рода законы являются в корне несправедливыми, разрушительными с моральной точки зрения и их практически невозможно приводить в исполнение³⁴ хотя бы с малейшим намеком на справедливость. Они приводят к установлению режимов надзора и наказания сексуально активных людей, живущих с ВИЧ,³⁵ не только в сфере их интимных отношений, половой жизни и материнства, но и в сфере их трудовой деятельности.

Сторонники криминализации часто утверждают, что продвигают идеи общественного здравоохранения или нравственности. Возможно, они исполнены добрых по духу (пусть и ошибочных по сути) намерений защитить права и

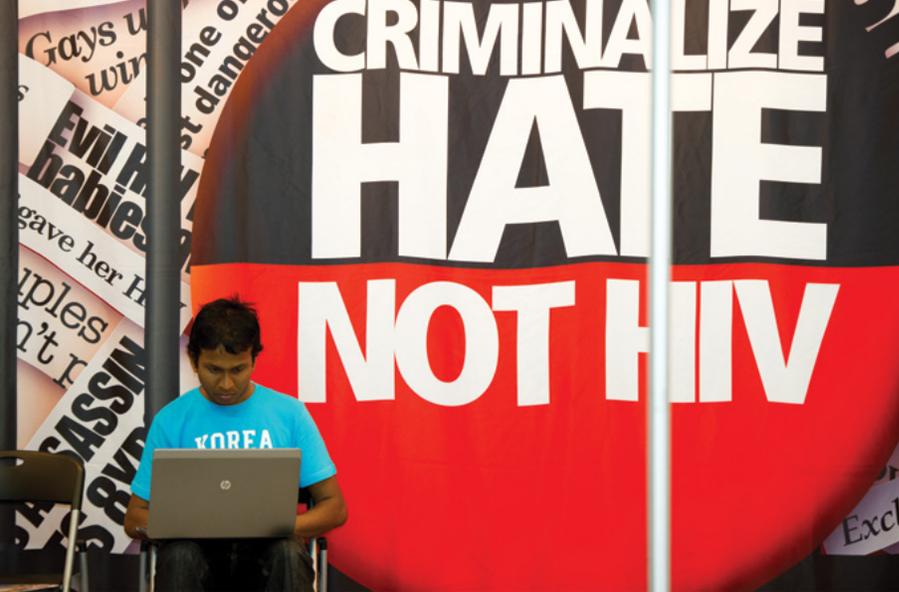
Несмотря на описание... данное законодателями и прокурорами, речь в этих законах штатов идет не о преднамеренной передаче ВИЧ-инфекции, а о преднамеренном половом акте, осуществленном носителем ВИЧ... Фактические обстоятельства многих из этих дел выглядят как пережитки прошлого, когда информации об этой проблеме было меньше. Однако на самом деле, эти факты описывают нынешние события, которые становятся все более частыми.

Кэтрин Хэнссенс, Центр законодательства и политики, США, Диалог стран с высоким доходом, 16-17 сентября 2011 года

здоровье женщин. Однако криминализация не является гарантией благополучия ни для кого. Нет доказательств того, что законы, регулирующие сексуальное поведение людей, живущих с ВИЧ, положительно влияют на их образ жизни.³⁶ Кроме того, такого рода законы не принимают во внимание успехи антиретровирусной терапии, которая в значительной степени уменьшает риск передачи и повышает качество и продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ.³⁷ Службы борьбы со СПИДом сообщают, что угроза судебного преследования не побуждает людей, живущих с ВИЧ, избегать передачи ВИЧ и не мотивирует их защищать себя.³⁸ В действительности страх судебного преследования изолирует их и вызывает нежелание проходить тестирование на ВИЧ, участвовать в программах профилактики и лечения или сообщать о своем статусе партнерам.³⁹ Уголовная система находится в оппозиции к системе здравоохра-



Источник: «Глобальное исследование по криминализации». Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ, 2012 г.



Источник: UNAIDS/D. Kim/Korea

нения – первая наказывает людей, пораженных ВИЧ или относящихся к группе риска, вторая протягивает им руку помощи. Разделяя население на больных и здоровых или на виноватых и невинных, криминализация отрицает существование сложной социальной природы сексуальных сообществ и ломает чувство общей моральной ответственности, которая является ключевой в борьбе с эпидемией.⁴⁰

В некоторых юрисдикциях действующие статьи об общих правонарушениях применяются для криминализации передачи или заражения ВИЧ – статьи варьируются от введения токсичных веществ в организм человека (Франция) до покушения на убийство (США).⁴¹ В других юрисдикциях законодательство нацелено непосредственно на ВИЧ: первые законы о ВИЧ были приняты в США в 1987 году, после чего другие страны поспешно последовали их примеру.⁴² Прошедшее десятилетие стало свидетелем новой волны законов о ВИЧ, особенно в странах Тропической Африки и в некоторых частях Азии и Латинской Америки.⁴³

На сегодняшний день уголовные законы, связанные с ВИЧ, изданы в странах и юрисдикциях каждого региона мира.⁴⁴ Они приняты в США⁴⁵ в 27 странах Африки; в 13 странах Азиатско-тихоокеанского региона; в 11 странах Латинской Америки; и в 9 странах Европы.⁴⁶ Согласно докладу Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ

(Global Network of People Living with HIV) 2010 года, по меньшей мере, 600 человек, живущих с ВИЧ, в 24 странах мира⁴⁷ были осуждены на основании законов о ВИЧ или общего уголовного права; наибольшее количество случаев зафиксировано в Северной Америке.⁴⁸

«ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ»

В одной только Африке на протяжении последних семи лет многие страны приняли законы, предусматривающие уголовную ответственность в связи непосредственно с ВИЧ.⁴⁹ В каждом из этих случаев ирония бросается в глаза: эти законы, которые, по заявлениям их создателей, основаны на принципах защиты прав человека, в действительности ущемляют эти права. Это противоречие, затрагивающее весь континент, во многом берет свое начало в Типовом законе о ИППП/ВИЧ/СПИДе для стран Западной и Центральной Африки (Model Law on STI/HIV/AIDS for West and Central Africa), разработанном на семинаре в Нджамене (Чад) в 2004 году.⁵⁰ Эта модель, задуманная как пакет законов о правах человека для борьбы с дискриминацией и продвижения системы тестирования на ВИЧ, использует подход «прав и обязанностей». Например, в Типовой закон входят гарантии по обеспечению консультаций (до и после тестирования на ВИЧ), защиты от дискриминации при трудоустройстве и предоставлении медицинской страховки ВИЧ-положительным людям. В то же время, согласно этому документу на ВИЧ-положительных людей налагается юридическая обязанность сообщать о своем ВИЧ-статусе лицам, с которыми они вступают в половые отношения, и принимать активные меры для предотвращения передачи инфекции. Невыполнение уголовно наказуемо.

В некоторых юрисдикциях предусмотрена ответственность за подвержение риску заражения, даже если передачи ВИЧ не произошло, в других применяется наказание за передачу ВИЧ, даже если человек пользуется презерва-

«Криминализация ВИЧ, в конечном счете, оказывает разрушающее влияние на людей, живущих с ним, и сеет рознь, создавая ощущение, что есть «хорошие» ВИЧ-положительные люди, противостоящие «плохим» ВИЧ-положительным людям. Люди, подающие заявление в полицию, при содействии системы уголовного правосудия, считают, что полицию необходимо уведомлять о том, что их половой партнер ВИЧ-положительный. Ведь неважно, что мы сталкиваемся с невероятными сложностями, когда раскрываем это чрезвычайно чувствительную информацию тем, кому не доверяем; с каким глубоким отрицанием мы сталкиваемся на ранних этапах жизни с этим диагнозом; с какими сложностями мы сталкиваемся, когда мы оговариваем использование или используем презервативы; неважно, что те из нас, кто проходит эффективную терапию, имеет намного меньше шансов, чем те, кто не прошел диагностику, и у кого нет возможности предупредить своего партнера».

Эдвин Дж. Бернارد, Германия, Диалог в странах с высоким уровнем доходов 16-17 сентября 2011 года

тивом. Судебное преследование продолжается, несмотря на то, что даже с медицинской точки зрения практически невозможно доказать, кто кого заразил. И, поскольку антиретровирусная терапия значительно сокращает вероятность передачи ВИЧ, эффективным средством снижения риска распространения вируса является не криминализация ВИЧ, а обеспечение доступа к лечению.⁵¹

ЗА ЧТО ПОДВЕРГАЮТ СУДЕБНОМУ ПРЕСЛЕДОВАНИЮ

Основным видом «преступной деятельности» ВИЧ-положительных людей является секс. И порой закон может быть чрезвычайно широким, а наказание – безжалостным. Например, на Бермудских островах для людей, живущих с ВИЧ, является преступлением вступать в сексуальные контакты любого рода, в ходе которых может происходить обмен жидкостями между организмами людей.⁵² В результате, два человека были приговорены к 10 годам лишения свободы, даже не смотря на то, что передачи ВИЧ не произошло.⁵³ В Сингапуре люди, у которых все лишь есть основания предполагать, что они могут быть ВИЧ-положительными или подверглись значительному риску заражения вирусом, могут быть осуждены на 10 лет лишения свободы, если они признаны виновными в том, что они вступили в половые отношения, не пред-

упредив партнера о возможном риске или не предприняв разумные меры предосторожности для предотвращения передачи ВИЧ.⁵⁴

Однако секс – это не единственное «преступление», за которое могут быть наказаны ВИЧ-положительные люди. Известны случаи, когда человек с ВИЧ подвергался судебному преследованию за то, что укусил или плюнул на другого человека. Защитники обеспокоены тем, что женщины с ВИЧ могут быть отправлены в тюрьму только за то, что они беременны или кормят грудью. Во многих уголовных кодексах такого рода законы беспримерны по предусматриваемой ими степени контроля над жизнью людей, живущих с ВИЧ, и несоразмерности наказания.

... И КОГО

В 2008 году в Техасе (США) психически больной бездомный афро-американец, живущий с ВИЧ, плюнул на полицейского в момент задержания за II степень алкогольного опьянения. Присяжные были убеждены, что его слюна является смертельным оружием,⁵⁵ и приговорили его к 35 годам лишения свободы – несмотря на тот факт, что ВИЧ не передается посредством слюны. В 1988 году в Миннесоте ВИЧ-положительный заключенный, который укусил двух охранников, был также признан виновным: его рот и зубы были признаны «смертельно опасным оружием».⁵⁶

В Дании, Эстонии, Финляндии, Швеции и Со-единенном Королевстве среди людей, осужденных за передачу и заражение ВИЧ, несоразмерно большую долю составляют мигранты и беженцы, просящие о предоставлении политического убежища.⁵⁷ В некоторых юрисдикциях тот факт, что человек, осужденный за преступление (например, изнасилование), является ВИЧ-положительным, может усугубить наказание – положительный серологический статус рассматривается как отягощающее обстоятельство, сходное с применением оружия при совершении преступления.⁵⁸

Как показывают приведенные примеры, законы о передаче и заражении ВИЧ зачастую без достаточных оснований несоразмерно применяются к тем, кто, по сути, заведомо считаются преступниками⁵⁹ – отражая и увековечивая существующее социальное неравенство.

Сенсационное освещение судебных процессов, связанных с передачей ВИЧ, в средствах массовой информации, как правило, имеет тенденцию представлять ВИЧ-«преступников» намного враждебнее и опаснее, чем они есть на самом деле. В 2006 году в Англии Сара Джейн Портер (43 года), мать-одиночка, работающая в приемной парикмахерской, была признана виновной и приговорена к 36 месяцам за нанесение «тяжких телесных повреждений» – передачу ВИЧ ее бывшему партнеру. Пресса изобразила ее как чрезвычайно неразборчивую в половых связях «спидоносную мстительницу», атакующую чернокожих мужчин, – таких как отец ее сына, заразивший ее ВИЧ. Полиция заявила, что ее жертвами могут быть десятки мужчин, и объявила общенародный розыск потенциальных жертв. Три из четырех мужчин, которых они нашли, оказались ВИЧ-отрицательными. Описывая Портер как «бессердечную» и «умеющую манипулировать» женщину, обвинение

превозносило обвинителей как «настоящих профессионалов, порядочных мужчин, которые стремились достойно прожить жизнь». В то же время, друзья и соседи Портер описывали ее как тихую, слишком много работающую мать; ее партнер попросил заняться незащищенным сексом, и единственным «преступлением» с ее стороны было то, что она отрицала свой ВИЧ-статус, что и было причиной, по которой она не сообщила об этом другим.⁶⁰

Хотя сторонники криминализации постоянно пытаются доказать, что она необходима для защиты женщин, особенно единобрачных жен, от риска заражения ВИЧ от сексуальных партнеров-мужчин, в действительности такого рода законы делают правонарушителями тех самых женщин, которых они должны защищать.⁶¹ В странах Западной и Центральной Африки, согласно законодательству о ВИЧ, ВИЧ-положительные матери являются преступницами, что явно или имплицитно запрещает им беременеть или кормить грудью, чтобы не передать вирус плоду или ребенку.⁶² Законодательство не учитывает тот факт, что зачастую женщины неспособны сообщить о своем ВИЧ-статусе или потребовать использования презерватива, потому что они боятся насилия и оскорблений, боятся быть брошенными мужьями или партнерами и/или обеспокоены тем, что эта информация может быть использована как инструмент мести или принуждения.⁶³ Что касается утверждения о возможности умышленной передачи ВИЧ от матери к ребенку – это настолько маловероятно, что находится на грани абсурдного.

МОЖНО ЛИ ОПРАВДАТЬ КРИМИНАЛИЗАЦИЮ?

Криминализация оправдана только при одном условии: когда люди злонамеренно и умышленно передают ВИЧ или заражают других с

ПО ЗРЕЛОМ РАЗМЫШЛЕНИИ

Дания пересматривает суровый закон

До 2011 года в Дании действовал один из самых суровых законов, криминализирующих ВИЧ. В соответствии со статьей 252 (2) Уголовного кодекса, преступником признавалось любое ВИЧ-положительное лицо, умышленно или по неосторожности инфицировавшее другое лицо или подвергшее его риску инфицирования. Это значит, что такое лицо могло быть признано виновным, даже если передачи вируса не произошло – именно от таких законов и предостерегают ЮНЭЙДС и ПРООН.⁶⁴ Объединение людей, живущих с ВИЧ, и эксперты в области медицины и законодательства вели активное лоббирование в правительстве, указывая на то, что в настоящее время прохождение антиретровирусной терапии значительно снижает риск передачи вируса и позволяет большинству ВИЧ-положительных людей провести долгую и здоровую жизнь. В феврале 2011 года правительство приостановило действие закона и назначило рабочую группу для изучения возможности его пересмотра или полной отмены на основании новых научных данных.⁶⁵



преднамеренной целью причинения вреда. При этом действующие законы – о нападении, убийстве и нанесении телесных повреждений или законы, разрешающие вмешательство, когда человек распространяет инфекционную болезнь⁶⁶ – являются достаточными для судебного преследования в исключительных случаях умышленной передачи ВИЧ. Формулировка конкретных правонарушений в связи с ВИЧ не имеет законного основания и, по сути, нарушает международные стандарты по правам человека. К примеру, в Международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека (International Guidelines on HIV and Human Rights), Руководящий принцип №4 предписывает Странам гарантировать, что их уголовное законодательство «не используется недобросовестно в контексте ВИЧ/СПИДа или не направлено против уязвимых групп населения».⁶⁷

Однако, уголовное преследование по таким законам является практически неосуществимым. Трудно доказать умышленную передачу вируса при половых контактах по обоюдному согласию. Утверждение о передаче по «не-

осторожности» или «халатности» в равной степени проблематично.⁶⁸ В таких случаях требуются доказательства того, в каком душевном состоянии находился обвиняемый – сюда входит снятие свидетельских показаний у работников здравоохранения, изучение дневников или электронных писем, дающих возможность понять намерения обвиняемого. ЮНЭЙДС и ПРООН призвали правительства стран ограничить криминализацию и применять ее лишь в случаях, когда человек знает о своем ВИЧ-статусе, действует с намерением передачи ВИЧ и фактически передает вирус. При этом большинство западных правовых систем разрешают использование согласия потерпевшего в качестве обстоятельства, освобождающего от ответственности, таким образом предотвращая наказание, например, мужей-католиков с ВИЧ, жены которых согласились подвергаться риску передачи, чтобы не нарушать религиозные запреты, касающиеся недетородного секса.⁶⁹

Возникает бесчисленное множество других вопросов. Знала ли обвиняемая о своем ВИЧ-статусе?⁷⁰ Знала ли она, как передается ВИЧ?

Думали ли она, что ее партнер уже знал о ее статусе или согласился на небезопасный секс? Находилась ли обвиняемая под угрозой насилия со стороны истца и, таким образом, была неспособна сообщить о своем статусе или попросить о безопасном сексе? На самом ли деле обвиняемая является передатчиком ВИЧ истцу? Филогенетический анализ,^{71;d} с помощью которого можно установить, является ли под-тип ВИЧ в организме обвиняемой идентичным под-типу истца, является слишком дорогой процедурой для многих стран с низким уровнем ресурсов. Кроме того, он не представляет неопровержимых доказательств того, кто кого заразил.

РАЗНЫЕ ВОПРОСЫ, РАЗНЫЕ ЗАКОНЫ

Международные органы и национальные правительства начинают признавать несправедливость распространяющихся законов о криминализации ВИЧ и совершенствуют их таким образом, чтобы они были нацелены на злонамеренные и умышленные действия. ЮНЭЙДС разработала рекомендации, которые включают в себя альтернативные варианты формулировки некоторых положений Нджаменского типового закона, которые должны сделать их более точными.⁷² За последние несколько лет Гвинея, Того и Сенегал пересмотрели законодательство о ВИЧ или приняли новые законы,

которые ограничивают использование уголовного права до исключительных случаев умышленной передачи.⁷³ Недавно Финская экспертная группа по ВИЧ также приступила к работе над изменением законодательства с целью отмены положений, усиливающих стигматизацию и дискриминацию.⁷⁴ Дания и Норвегия рассматривают возможную переработку или отмену подобных законов.⁷⁵ В 2011 году Парламентский комитет Гайаны отклонил законопроект, призывающий к криминализации ВИЧ.⁷⁶ В Маврикии криминализация передачи ВИЧ тоже отменена.⁷⁷

Арест ВИЧ-положительных людей за их стремление к получению удовольствия и вступлению в интимные отношения является пессимистической и циничной реакцией на поражение в борьбе с эпидемией. Печальный случай Сары Джейн Портер (описание выше в главе) поднимает много вопросов, которые не были даже поставлены сторонниками борьбы с ВИЧ посредством криминализации. Знал ли отец ее сына о своем ВИЧ-статусе и, если знал, зачем он уговорил ее заняться незащищенным сексом, и почему она согласилась? Почему она отрицала свою болезнь и избегала лечения? Почему она так пассивно защищала себя в суде? Как можно побудить женщин – и мужчин – заботиться о себе и о других?

^d Филогенетический анализ изучает незначительные генетические различия ВИЧ. В отличие от ДНК человека, РНК ВИЧ меняется очень быстро, приводя к огромному генетическому разнообразию. Филогенетический анализ может определить лишь степень близости двух образцов ВИЧ. Он не может установить «причинную связь»

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека:

- 2.1. Страны не должны принимать законы, которые прямо криминализуют передачу и заражение ВИЧ или неразглашение ВИЧ-статуса. Там, где такие законы существуют, они приводят к обратным результатам, и поэтому должны быть аннулированы. Положения типовых кодексов, которые были выдвинуты с целью содействия в принятии таких законов, должны быть отменены и усовершенствованы в соответствии с настоящими рекомендациями.
- 2.2. Полиция не должна подвергать судебному преследованию людей за неразглашение ВИЧ-статуса или передачу ВИЧ, когда нет доказательств злонамеренной или умышленной передачи. Применение уголовного законодательства в случаях добровольных сексуальных контактов в частной обстановке между лицами, достигшими легального возраста согласия, является чрезмерным и приводит к обратным результатам с точки зрения улучшения общественного здравоохранения.
- 2.3. Страны должны усовершенствовать или аннулировать законы, которые прямо или фактически криминализуют «вертикальную» передачу ВИЧ.⁷⁸ На время, в течение которого происходит пересмотр и аннулирование законов, правительства должны наложить мораторий на исполнение таких законов.
- 2.4. Страны имеют право преследовать в судебном порядке людей за передачу ВИЧ в случаях фактической и умышленной передачи, опираясь при этом на общее уголовное законодательство. Но такие судебные дела следует вести с осторожностью и требовать соблюдения высоких стандартов в отношении предоставляемых показаний и доказательств
- 2.5. Случаи осуждения людей за заражение и передачу ВИЧ или неразглашение ВИЧ-статуса, должны быть пересмотрены. Такие судимости должны быть аннулированы или обвиняемые должны быть немедленно освобождены из тюрьмы по помилованию (или через подобные меры), чтобы обеспечить то, чтобы эти обвинения не сохранились в криминальных архивах или архивах лиц, совершивших половые преступления.

РИСКИ И СТИГМАТИЗАЦИЯ

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ^е



Личный опыт работников секс-бизнеса, людей, употребляющих наркотики и представителей ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры) показывает что ситуация, в которой государство с одной стороны стигматизирует таких людей, а с другой оказывает им помощь, направленную на снижение риска передачи или подверженности ВИЧ, невозможна.

Анна Форбс, Объединение работников секс-бизнеса, США, Диалог в странах с высоким уровнем доходов 16-17 сентября 2011 года

Для того, чтобы защитить свое здоровье и здоровье окружающих людей, ключевые группы населения – группы людей, которые наиболее подвержены риску заражения ВИЧ (к ним относятся: мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, работники секс-бизнеса, лица, употребляющие наркотики, заключенные и мигранты, относящиеся к группе повышенного риска) – должны иметь доступ к эффективным мерам по профилактике и лечению, а также к таким предметам потребления, как стерильные иглы и шприцы, презервативы и смазки. Многие международные органы считают предоставление названных услуг частью обязательств по правам

человека. Однако стерильные иглы и презервативы – это лишь физическое воплощение того, на что ключевые группы населения (как и все люди) имеют право: основные права человека на достоинство, независимость и защиту от бесчеловечного или унижающего достоинства обращения, а также право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, независимо от сексуальной ориентации или правового статуса.⁷⁹

Страны и доноры не выделяют достаточно средств на приобретение недорогих предметов потребления, которые могут помочь в предотвращении распространения вируса,

^е Согласно определению Международного альянса по ВИЧ/СПИДу, ключевые группы населения – это группы людей, которые наиболее подвержены риску заражения ВИЧ или являются наиболее вероятными переносчиками вируса, и без их вовлечения невозможно обеспечить эффективное противодействие распространению ВИЧ. Во всех странах к ключевым группам населения относятся люди, живущие с ВИЧ. В большинстве случаев мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, лица, употребляющие наркотики, работники секс-бизнеса и их клиенты подвержены большему риску заражения, чем другие группы населения (См. UN Political Declaration to Shape HIV Response, International HIV/AIDS Alliance, June 17, 2011, available at: <http://www.aidsalliance.org/newsdetails.aspx?id=290951%20>).

Религия и религиозные общины могут обеспечить людям, живущим с ВИЧ или уязвимым к нему эмоциональное утешение и социальную поддержку. Зачастую религиозные организации находятся на переднем крае оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, а некоторые из них играют важную роль в профилактических мероприятиях. Однако некоторые толкования религиозных учений, будучи узкими и склонными к карательным мерам, в особенности в тех случаях, когда они находятся с законодательством в согласии по этим вопросам, могут сделать находящихся в группе риска людей еще более уязвимыми, осуждая и криминализируя их идентичность и модели поведения. Некоторые страны ссылаются на религию, чтобы освободиться от международных гарантий соблюдения прав человека, предусматривающих равенство и запрет негуманных наказаний. Например, Египет применил свое право на использование оговорок по нескольким международным соглашениям, включая Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в тех случаях, когда, по мнению государства, некоторые статьи противоречат нормам шариата.⁸⁰

Не так давно угандийские евангельские христиане, принадлежащие к пятидесятнической церкви, при поддержке своих единоверцев из США провели драконовский закон, направленный против гомосексуалов, который изначально предусматривал смертную казнь в некоторых случаях. Попытки принятия подобных законов предпринимаются в Малави, Республике Конго, Замбии, Зимбабве и Молдове.⁸¹ В странах Латинской Америки, в некоторых африканских странах и на Филиппинах Римско-католическая церковь блокировала меры по осуществлению полового воспитания и распространения презервативов и содействовала ограничению прав ВИЧ-положительных людей.⁸² В заключительной речи на заседании высокого уровня по ВИЧ в 2011 году Святой Престол завуалировал обвинения в адрес ВИЧ-положительных людей словами озабоченности их проблемами, заявив, что «причины [ВИЧ/СПИДа] ясно отражают серьезный кризис ценностей».⁸³ Неявно выражая неприятие Церковью программ снижения вреда и других прагматических стратегий, доказавших свою эффективность, и даже принципа, гласящего, что все люди рождаются равными в своем достоинстве, представитель Святого Престола заявил: «Профилактика должна быть в первую очередь направлена на формирование моделей ответственного поведения и просвещение в области такого поведения, или, другими словами, приобретенного человеческого достоинства».⁸⁴ В то же время многие религиозные организации играют важнейшую роль в противодействии ВИЧ. В Малайзии, где потребление инъекционных наркотиков является основным путем распространения ВИЧ, Малайзийский совет по СПИДу начал сотрудничество с государственным Департаментом исламского развития с целью продвижения мероприятий в области здравоохранения по противодействию ВИЧ, основанных на научных данных, и смены идеологического консерватизма прагматическим подходом.⁸⁵ Мавритания обязалась придерживаться принципа соблюдения прав человека в работе по согласованию Нджаменского типового закона, имеющего недостатки, но представляющего определенную ценность, с мусульманством. Кроме того, в Лаосе действует буддийский проект Метта Дхамма, направленный на работу в сообществах с целью профилактики и уходу в связи с ВИЧ и оказания духовной поддержки ВИЧ-положительным людям во всей Юго-Восточной Азии.⁸⁶

Очевидно, что все крупнейшие религиозные традиции и системы традиционного права имеют доктрины и теологические системы, которые могут применяться для борьбы с дискриминацией и изоляцией, для защиты частной информации и здоровья и для поддержки мер здравоохранения, снижающих вред, наносимый представителям ключевых групп населения, людей, живущих с ВИЧ и их окружающим. Но с другой стороны, многие религиозные традиции также имеют элементы или доктрины, на которые ссылаются для оправдания суровых уголовных наказаний работу в секс-бизнесе, употребление наркотиков и гомосексуальное поведение – иногда вплоть до смертной казни. Нормы шариата могут толковаться таким образом, что дают мужчинам власть над женщинами. Все это увеличивает уязвимость к ВИЧ.

Чтобы облегчить страдания, религиозным и светским деятелям необходимо сотрудничать с целью согласования религиозных практик и идеалов защиты прав человека. И такой прогресс возможен. Понятие основных прав человека выросло из принципов естественного права, зачастую основанного на человеческом достоинстве, которое является неотъемлемой чертой человеческой природы.

или на разработку программ для их продвижения и распространения, а правительства некоторых стран и вовсе криминализуют владение такими предметами. Государства не в состоянии защитить людей, уязвимых к ВИЧ, от насилия и гарантировать им доступ к правосудию; кроме того, власти отстраненно наблюдают за тем, как их представители выступают проводниками изъясляемого обществом отвращения и презрения в виде избиений, вымогательств, пыток, избирательных или произвольных арестов, наказаний, абсолютно непропорциональных предполагаемым нарушениям, небезопасных условий тюремного заключения и ненадлежащего обращения вместо защиты от насилия.

Такие злоупотребления полномочиями обычно являются незаконными, тем не менее они продолжают иметь место. И это не просто ошибочные поступки небольшого числа плохо обученных сотрудников. Зачастую полиция применяет жестокое обращение и дискриминацию, потому что законодательство и социальные установки, по крайней мере имплицитно, дают им такие полномочия в рамках обеспечения общественной безопасности, порядка или нравственности. Когда закон наказывает людей за употребление наркотиков, работу в секс-бизнесе и преследует определенные формы сексуального поведения и типы гендерной идентичности, ключевые группы населения не могут рассчитывать на

защиту полиции от насилия и не могут обратиться за правовой помощью, когда они становятся жертвами насилия самих правоохранительных органов, особенно когда правонарушителями являются полицейские. Ведь, в конечном счете, в глазах закона трансгендерные лица и работники секс-бизнеса – это «преступники». Это отсутствие правосудия усиливает атмосферу произвола полиции. Уголовные законы, вместе с дискриминационным правоприменением и систематическим препятствованием правосудию, нарушают основные права представителей ключевых групп населения; по сути, они фактически гарантируют существование этих нарушений.

Но даже там, где сейчас невозможно заново выстроить систему правосудия, можно внести социальные – и даже правовые – изменения. Ни одно правительство открыто не разрешает полиции применять насилие: такие случаи могут быть расследованы, а виновные наказаны. Подобным образом можно бороться со стигматизацией и дискриминацией – если не силами правительства, то силами общественных и неправительственных организаций (НПО). И точно также как сочетание дискриминации, насилия и пренебрежения со стороны правительства в отношении ключевых групп населения воздвигает барьеры, препятствующие доступу к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, такие постепенные изменения могут способствовать разрушению этих барьеров.

РЕКОМЕНДАЦИЯ

3. Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека, страны должны запретить полиции применение насилия в отношении ключевых групп населения. Также страны должны содействовать реализации программ, способствующих противодействию стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения и защищающих их права.

3.1 ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ



Источник: UNAIDS/Eastern Europe

Одним из наиболее серьезных рисков при употреблении наркотиков является риск заражения ВИЧ. Риск заражения особенно высок для 16 миллионов людей по всему миру, употребляющих инъекционные наркотики. Согласно имеющимся данным, приблизительно 3 миллиона из них уже заражены ВИЧ, и из каждых 10 новых заражений одно связано с употреблением инъекционных наркотиков.⁸⁷ И хотя наиболее распространенным путем передачи ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, является совместное использование инфицированных игл и шприцев, другие способы употребления наркотиков также могут подвергнуть людей риску. Совместное использование принадлежностей для приема наркотиков также может привести к передаче ВИЧ; кроме того, существует много различных видов наркотиков, употребление которых часто приводит к рискованному сексуальному поведению.⁸⁸

Заражение ВИЧ – это далеко не единственная опасность при употреблении наркотиков: злоупотребление или зависимость могут иметь

Когда я употреблял наркотики, я часто сталкивался с проблемами, связанными с нарушением прав человека. Я постоянно подвергался давлению со стороны полиции. Со мной зачастую плохо обращались только потому, что я употребляю наркотики, и во время допросов я часто подвергался истязаниям. Мне отказывали в доступе к медицинской помощи, когда у меня была высокая температура и я страдал от абсцесса.

Максим Демченко, НПО «Свет надежды» – Полтава, Украина, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в странах Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 года.

серьезные последствия для здоровья и жизни лиц, их употребляющих. Однако не только наркотики и ограниченный доступ к услугам здравоохранения и профилактики и лечения ВИЧ создают угрозу для лиц, употребляющих наркотики.⁸⁹ Уголовные законы, применяемые в отношении лиц, употребляющих наркотики, но не причиняющих вреда окружающим, также способствуют распространению ВИЧ и препятствуют доступу потребителей наркотиков к услугам профилактики и лечения ВИЧ и здравоохранения.⁹⁰

Передача ВИЧ может произойти между лицами, употребляющими наркотики, в процессе небезопасной инъекции, например, при совместном использовании игл, в которых остается кровь инфицированного человека. Также, вирус может передаваться их партнерам во время незащищенных половых актов. Меры по снижению вреда могут провести решающую черту между здоровьем и заражением ВИЧ – между жизнью и смертью – не только для людей, употребляющих наркотики,

но и для их сексуальных партнеров и людей, окружающих их. Многочисленные регулярные анализы имеющихся данных показали, что в странах или юрисдикциях, где всесторонние комплексные меры по снижению вреда легализованы, показатели заражения ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, значительно снизились – в отличие от стран или юрисдикций, в которых по причине законодательного ограничения или запрета доступа к таким ус-

лугам уровень зараженности остается неизменным или растет.⁹¹

Разница может быть поразительной – как, например, в случае с двумя городами Шотландии. В Эдинбурге приобретение и хранение шприцов без рецепта были запрещены в 1981 году, и в 1984 году показатель распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, был выше 50%.⁹²

ЧТО ТАКОЕ СНИЖЕНИЕ ВРЕДА?

Термин «снижение вреда» подразумевает под собой совокупность политик, программ и мероприятий, направленных на снижение вреда, связанного с употреблением запрещенных наркотиков, а не на предотвращение или прекращение употребления наркотиков. Программы снижения вреда направлены на людей, которые по той или иной причине продолжают употреблять наркотики, помогая им защитить здоровье свое и тех, с кем они совместно употребляют наркотики, своих половых партнеров и детей.⁹³

Генеральная Ассамблея ООН, Комиссия ООН по наркотическим средствам, органы ООН по правам человека и специализированные агентства, такие как ВОЗ, рекомендуют применять всеобъемлющий пакет мер по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, который включает:

- Программы по обмену игл и шприцев
- Опиоидная заместительная терапия и иные методы лечения наркотической зависимости, эффективность которых подтверждена документально.
- Анализы на ВИЧ и консультационная поддержка
- Антиретровирусная терапия
- Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем
- Распространение презервативов
- Распространение информации и обучение в целевых группах
- Вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита
- Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза⁹⁴

В Глазго, однако, приобретение и хранение шприцов были разрешены, и распространенность ВИЧ среди потребителей наркотиков осталась очень низкой – 1-2%.⁹⁵

МЕЖДУНАРОДНЫЕ И ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЗАКОНЫ

Три конвенции ООН регулируют современную международную систему контроля за

наркотиками. Единая конвенция о наркотических средствах (Single Convention on Narcotic Drugs) 1961 года разрешает производство, распространение, хранение и использование наркотических лекарственных средств (таких, как опиум, кока, марихуана и их производные) только в медицинских и научных целях.⁹⁶ Конвенция о психотропных веществах (Convention on Psychotropic Substances) 1971 года наклад-

дывает подобные ограничения в основном на синтетические психотропные средства, например, амфетамины, барбитураты, бензодиазепины, психоделики.⁹⁷ Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) 1981 года призывает страны объединиться для борьбы с незаконной торговлей в международном масштабе.⁹⁸

Поскольку незаконный оборот наркотиков наносит ущерб обществу, целью этих конвенций является сокращение поставок наркотиков, во многом посредством уголовных санкций.⁹⁹ Несмотря на то, что конвенции предписывают применение вместо наказания таких методов, как лечение, реабилитация и социальная реинтеграция, подход по отношению к лицам, употребляющим наркотики, остается преимущественно репрессивным.¹⁰⁰ Практически повсеместно политика в отношении наркотиков попадает в сферу влияния правоприменения, а не здравоохранения, и запрещает хранение и употребление наркотиков в личных целях. Некоторые законы также предписывают принудительное лечение наркотической зависимости, тестирование по подозрению в употреблении наркотиков и регистрацию потребителей наркотиков.¹⁰¹

Опыт, полученный на протяжении десятилетий, показывает, что репрессивные политики и



Источник: UN/Photo/Shehzad Noorani/HIV-positive drug user peer support group, Vietnam

законы о контроле за наркотиками не приводят к ожидаемым результатам, будь то борьба с преступностью, сокращение употребления наркотиков или снижение вреда, который наносят наркотики. Такие законы приводят к ухудшению здоровья людей и способствуют росту количества нарушений прав человека в отношении лиц, употребляющих наркотики.¹⁰² И они определенно не сдерживают распространение ВИЧ-инфекции.¹⁰³

ВОЙНА ПРОТИВ НАРКОТИКОВ И ЕЕ ЖЕРТВЫ

Умышленно или случайно, но «войны против наркотиков» – это войны против лиц, употре-

«Я также предлагаю вам начать работу, направленную на закрытие центров принудительного содержания, в которых содержатся многие люди, употребляющие наркотики, но на которые не распространяется контроль судов и системы правосудия, и где, в результате этого, нарушения базовых прав человека является нормой. Эти тайские „реабилитационные центры“ для наркозависимых, которые не могут успешно „вылечить“ лиц, употребляющих наркотики, и похожие на военные учебные лагеря, где они зачастую и располагаются, являются лишь внесудебной мерой лишения свободы людей, употребляющих наркотики, только принудительно удерживаемые в них люди пользуются намного меньшими правами, чем заключенные.»¹⁰⁴

Камон Уппакаев, «Тайская инициативная группа по лечению СПИДа» (Thai AIDS Treatment Action Group), Таиланд, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в странах Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 года

бляющих наркотики; и эти люди сталкиваются с полицейским преследованием, насилием и тюремными заключениями, с дискриминацией в сфере здравоохранения, обеспечения жильем, трудоустройства и образования, а также зачастую лишаются гражданских или избирательных прав. Полицейские, вынужденные выполнять планы по арестам, ищут легкие мишени. И поскольку лица, употребляющие наркотики, маргинализированы в социальном, экономическом и правовом отношении, многие из них живут на улицах или в районах, постоянно патрулируемых полицией, они являются легкими мишенями.¹⁰⁵ В 2007 году в Грузии применение репрессивных мер по борьбе с наркотиками привело к тому, что 4% мужского населения Грузии прошли тестирование на наркотики, многие – принудительно; из них 35% были отправлены в тюрьму по обвинениям, связанным с наркотиками.¹⁰⁶

Во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии лица, употребляющие наркотики ставятся «на учет», т.е. заносятся в списки лиц, употребляющих наркотики. Такие списки клеймят людей, употребляющих наркотики, как больных и опасных, иногда для жизни (в некоторых странах люди, которые перестали употреблять наркотики, все равно остаются в этих списках). Кроме того, занесение в эти списки может привести к отказу в трудоустройстве, свободе передвижения и иммиграции, к потере родительских прав и полицейскому преследованию.¹⁰⁷ В некоторых странах «реабилитация»

зачастую является завуалированным наказанием. В Камбоджи, Малайзии, Китае и Вьетнаме многие лица, употребляющие наркотики, подвергаются принудительному лечению в тюрьмах или специальных лечебно-исправительных учреждениях для наркозависимых. В этих учреждениях под видом лечения лица, употребляющие наркотики, подвергаются унижениям, избиениям и принудительному труду – все это является ущемлением основных прав человека.¹⁰⁸ Тюремное заключение еще больше увеличивает риск заражения ВИЧ: заключенные, которые имеют ограниченный доступ (или его отсутствие) к презервативам, стерильным иглам и шприцам или опиоидной заместительной терапии, вступают в незащищенные половые контакты и практикуют небезопасные инъекции наркотиков.¹⁰⁹ Недавно Малайзия и Индонезия отказались от идеи «специальных лечебно-исправительных учреждений для наркозависимых» в пользу добровольного лечения в местных общинах.¹¹⁰

Криминализация употребления наркотиков подрывает основанные на правах человека просветительские программы по ВИЧ, меры по профилактике и лечению, включая меры по снижению вреда.¹¹¹ В докладе 2010 года, в котором были проанализированы программы по снижению вреда в Азии, было выявлено, что в Камбодже, Китае, Лаосской Народно-Демократической Республике, Мьянме, Малайзии, Филиппинах, Афганистане, Бангладеше, Индии, в Мальдивской республике, в Непале и Пакистане по крайней мере одна из основных услуг по снижению вреда запрещена законом.¹¹² В действительности многие страны криминализуют меры, доказавшие свою эффективность – как например, доступ к шприцам¹¹³ или медикаментозное поддерживающее лечение для опиоидной зависимости.¹¹⁴ В России и Таиланде люди, которые записываются на участие в общественных программах лечения наркотической зависимости, ставятся на учет – что, разумеется, отрицательно сказывается на их желании обратиться за медицинской помощью.¹¹⁵

«Практика, позволяющая лицам, употребляющим наркотики, приобретать шприцы без рецепта, не является общепринятой, если такое лицо опасается быть арестованным в аптеке. Полицейские по-прежнему дежурят поблизости, ожидая этих людей, которым требуется помощь, чтобы избить, арестовать их или вымогать у них что-либо».

Пун, Непал, для Регионального диалога по ВИЧ и законодательству в странах Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 года

«АРХИПЕЛАГ «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ»

«Организация «Хьюман Райтс Вотч» обнаружила, что десятки тысяч человек, содержащихся в государственных центрах принудительного содержания во Вьетнаме, находятся там без прохождения каких-либо правовых процедур годами, что их заставляют работать за очень небольшую плату, или совсем бесплатно, что эти люди подвергаются истязаниям и физическому насилию. Государственные центры принудительного содержания лиц, употребляющих наркотики, уполномоченные на «лечение» и «реабилитацию» таких лиц, лишь немногим отличаются от лагерей принудительных работ. В этих центрах наркозависимые люди работают шесть дней в неделю, они обрабатывают кешью, шьют одежду или производят другие изделия. За отказ работать или нарушение правил центра следует наказание, которое в некоторых случаях является пыткой».

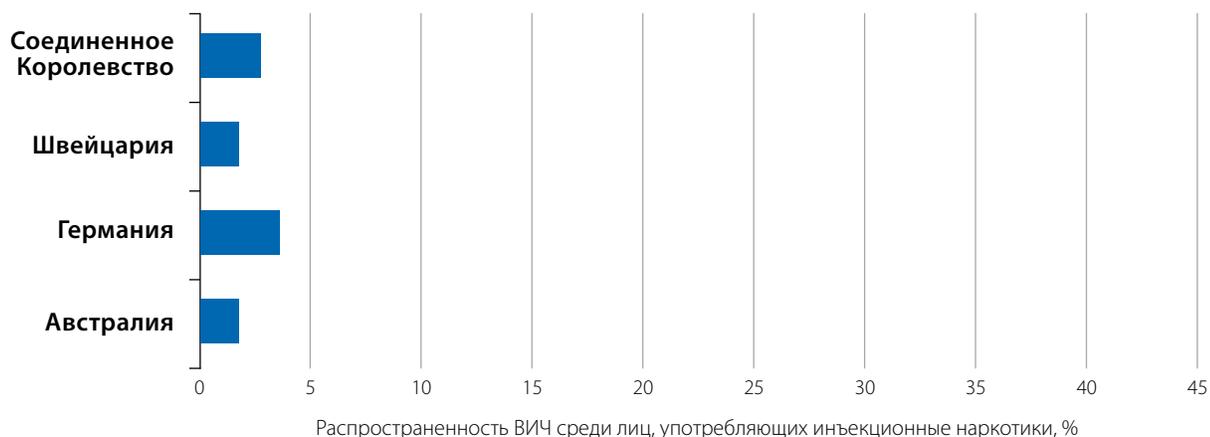
Хьюман Райтс Вотч, «Архипелаг «Реабилитационные центры»¹¹⁶

Страх преследования полицией вынуждает людей, употребляющих наркотики, быть настороженными и скрытными. Они стараются не носить с собой стерильные препараты для инъекций, что в некоторых странах либо пря-

мо запрещено законом либо/и используется полицией в качестве доказательства употребления наркотиков.¹¹⁷ Порой из-за страха быть обнаруженными полицией,¹¹⁸ они вынуждены делать инъекции наркотиков наспех, избе-

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

Всесторонние и регулярно приводимые в исполнение меры по снижению вреда без применения карательных методов



Карательные методы; меры по снижению вреда не применяются



Источники: «Война против наркотиков». Глобальная комиссия по контролю за наркотиками, 2011 г.; Матерс Б. и др., для Методической группы ООН по ВИЧ и употреблению инъекционных наркотиков: Глобальная эпидемиология употребления инъекционных наркотиков и ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики: систематический обзор. «Ланцет», том 372, выпуск 9651, 2008 г.; Матерс Б. и др. Профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих инъекционные наркотики: Систематический обзор данных по миру, регионам и странам. «Ланцет», том 375, выпуск 9719, 2010 г.

ляться от шприцов недолжным образом¹¹⁹ или прибегать к повторному использованию игл.¹²⁰ В России, где, по статистике, ежедневно происходит 150 новых заражений (из них – 7 из 10 связаны с употреблением инъекционных наркотиков),¹²¹ программы лечения наркотической зависимости не предоставляют никаких услуг по профилактике или уходу в связи с передачей ВИЧ посредством небезопасных инъекций наркотиков. Кроме того, Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации накладывает ограничения на программы по снижению вреда и продвижение мер по снижению вреда внутри страны, включая запрет на опиоидную заместительную терапию до 2020 года.¹²² Организация по снижению вреда в России работает над тем, чтобы исключить из проекта этот запрет и многие другие положения, приводящие к обратным результатам.¹²³

ПОЛИТИКА НЕВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОЛИЦИИ

Понимая, что гуманные методы являются более эффективными в ходе борьбы с вредом, который наносят наркотики, и что карательные методы имеют обратный эффект как для отдельных представителей, так и для общества в целом, правительства некоторых стран заменяют полицейский контроль мерами по содействию развитию здравоохранения. Более половины из 158 стран и территорий, в которых известно об употреблении инъекционных наркотиков, одобрили такие методы и программы.

В 2010 году:¹²⁴

- 93 страны поддержали принятие мер по снижению вреда в политических программах и на практике
- 79 стран прямо отметили меры по снижению вреда в документах национальной политики
- в 82 странах существуют программы обмена игл и шприцев

- в 10 странах существуют программы обмена игл и шприцев в тюрьмах
- в 74 странах применяют опиоидную заместительную терапию
- в 39 странах применяют опиоидную заместительную терапию в тюрьмах
- в 8 странах существуют специальные пункты контролируемого потребления наркотиков.

В Новой Зеландии поправки к Нормативным положениям в отношении злоупотреблений наркотиками (New Zealand's Misuse of Drugs Amendment Act), принятые в 1987 году, отменили уголовные санкции за продажу игл и шприцев лицам, употребляющим инъекционные наркотики. Так потребители наркотиков получили доступ к услугам в связи с ВИЧ,¹²⁵ основанных на принципах доказательной медицины – при этом показатели употребления и хранения наркотиков не выросли. Австралия, Германия и Соединенное Королевство также приняли подобные меры и добились снижения уровня зараженности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики и – если предположить, что они могли бы передать вирус и другим людям (не употребляющим наркотики) – среди широких слоев населения.¹²⁶ Швейцария отказалась от применения репрессивных методов для борьбы с наркотиками и от полицейского контроля в пользу мер, способствующих развитию здравоохранения, и их регулирования. Каков же результат? Снижение показателей по ВИЧ и улучшение здоровья лиц, употребляющих наркотики.¹²⁷ В 2005 году Исламская Республика Иран приняла решение о том, что лица, употребляющие инъекционные наркотики, должны рассматриваться системой здравоохранения как пациенты. С тех пор показатель количества новых заражений ВИЧ, который продолжал расти до 2005 года, начал снижаться.¹²⁸

Контроль за запрещенными наркотиками может оказать положительное влияние на сни-

жение уровня распространенности ВИЧ.¹²⁹ Именно поэтому некоторые эксперты выступают за декриминализацию наркотиков, используемых в немедицинских целях, без их полной легализации. В рамках декриминализации употребление или хранение небольшого количества наркотиков также запрещены законом, но эти нарушения подпадают под гражданское или административное право,

и наказание является незначительным. Таким образом, некоторые страны учитывают тот факт, что потребители наркотиков иногда продают небольшие дозы для обеспечения собственных потребностей; и законодатели вносят соответствующие поправки в законы, понимая, что это существенно отличается от крупного незаконного оборота наркотиков, и разграничивают эти два понятия.¹³⁰

МЕНЬШЕ НАКАЗАНИЙ – МЕНЬШЕ НАРКОТИКОВ

Успех Португалии

1 июля 2001 года в Португалии вступил в силу закон, декриминализовавший владение и употребление запрещенных наркотиков в количествах достаточно малых, чтобы можно было сделать вывод о целях личного потребления. Наркоторговля остается уголовным преступлением, а владение и употребление наркотиков по-прежнему незаконны, однако эти правонарушения ведут лишь к административным взысканиям, как например, взыскания за нарушение правил парковки. Вместо тюремного заключения или иных уголовных наказаний, предусмотренных прежними законами, лица, уличенные во владении или употреблении наркотиков предстают перед комиссией, состоящей из психолога, социального работника и юридического консультанта. Комиссия может наложить любое взыскание из определенного ряда, включающего в себя штраф, общественные работы или временный отзыв лицензии на ведение профессиональной деятельности. В случае рассмотрения дел наркозависимых людей комиссия может отказаться от наложения взыскания и вместо этого определить для такого лица обязательное прохождение образовательной программы или лечения. После декриминализации количество людей, принимающих метадон и бупренорфин в качестве заместительных препаратов вследствие наркозависимости, выросло с 6 040 до 14 877 – лечение финансируется за счет средств, сэкономленных на мерах полицейского контроля и пенитенциарных учреждениях.¹³¹

По сведениям, в Португалии в настоящий момент самый низкий уровень разового употребления марихуаны в течение жизни (т.е. по крайней мере один случай употребления марихуаны в жизни) в Европейском Союзе – 8,2%, в то время как общий уровень по ЕС составляет 25%. Данные также свидетельствуют об уменьшении потребления марихуаны подростками; уровень разового употребления героина в течение жизни среди подростков в возрасте от 16 до 18 лет сократился с 2,5% до 1,8%.¹³²

Количество новых случаев заражения ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, за период с 1999 по 2003 год сократилось на 17%, кроме того, сократилась смертность, связанная с употреблением наркотиков.¹³³



Бразилия декриминализовала употребление и хранение наркотиков для личного пользования в 2004 году; в марте 2008 года Апелляционный суд Бразилии постановил, что уголовное преследование за хранение наркотиков является нарушением конституции.¹³⁴ В 2009 году, несмотря на объявленную беспощадную войну против наркотиков, Мексика приняла закон, декриминализующий хранение небольшого количества наркотиков – включая кокаин, марихуану, героин, метамфетамин и ЛСД – для «личного и непосредственного употребления».¹³⁵ Эти изменения в законодательствах избавляют от страха перед арестом или стигматизацией и побуждают лиц, употребляющих наркотики, проходить тестирования на ВИЧ или пользоваться услугами лечения. В результате таких реформ уровень употребления наркотиков не вырос ни в одной из названных стран.¹³⁶

В странах, где хранение наркотиков все еще является незаконным, некоторые правительства обучают полицейских относиться более снисходительно к потребителям наркотиков, а также призывают обвинение не требовать

уголовного наказания, особенно в виде лишения свободы. В 2002 году по меньшей мере 27 городов в Швейцарии, Германии и Австрии и других странах создали специальные пункты контролируемого потребления наркотиков, где потребители наркотиков могут делать инъекции в безопасной и гигиеничной обстановке без риска задержания полицией.¹³⁷ В 2011 году Верховный суд Канады принял решение разрешить продолжить существование пункту контролируемого потребления наркотиков «Инсайт», ссылаясь при этом на Канадскую хартию прав и свобод, которая обязывает государство защищать права всех людей – включая лиц, употребляющих наркотики. Отмечая, что «лечение ВИЧ может быть эффективным, только если мы будем учитывать трудности работы с маргинализированными группами населения со сложными психическими, физическими и эмоциональными нарушениями здоровья», Верховный Суд также заявил, что лица, употребляющие наркотики, не должны ставиться перед выбором между воздержанием от употребления наркотиков и потерей возможности получать медицинские услуги.¹³⁸

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека:

- 3.1. Страны должны изменить свою политику в отношении употребления наркотиков. Вместо того, чтобы наказывать лиц, употребляющих наркотики (тех, кто не причиняет вреда окружающим), правительства стран должны обеспечить им доступ к эффективным услугам профилактики и лечения ВИЧ, а также услугам здравоохранения, включая меры по снижению вреда и услуги по добровольному лечению наркотической зависимости по принципам доказательной медицины. Страны должны:
 - 3.1.1. Закрыть все лечебно-исправительные учреждения принудительного характера для наркозависимых и открыть вместо них центры добровольного лечения от наркотической зависимости по принципам доказательной медицины.
 - 3.1.2. Ликвидировать учет лиц, употребляющих наркотики, отменить проведение обязательных и принудительных тестирований на ВИЧ и принудительного лечения лиц, употребляющих наркотики.
 - 3.1.3. Отменить карательные положения, как например, федеральный запрет правительства США на финансирование программ обмена игл и шприцев, который препятствует доступу к услугам в связи с ВИЧ лицам, употребляющим наркотики.
 - 3.1.4. Декриминализовать хранение наркотиков для личного пользования, признав совокупный эффект применения таких санкций зачастую вредным для общества.
 - 3.1.5. Принять решительные меры (при сотрудничестве с ООН) для того, чтобы пересмотреть и внести изменения в соответствующие международные законодательства и работу органов согласно вышеперечисленным принципам, включая международные конвенции ООН о контроле за наркотиками: Единую конвенцию о наркотических средствах (1961 г.); Конвенцию о психотропных веществах (1971 г.); Конвенцию ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1981 г.) и Международный комитет по контролю за наркотиками.

3.2 РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА



Источник: UN Photo/Shehzad Noorani/Sex work, Thailand

В более чем 100 странах мира некоторые аспекты секс-бизнеса открыто криминализованы.¹³⁹ В некоторых странах, а именно, в большинстве штатов США, на Кубе, в Китайской Народной Республике, Иране, Вьетнаме и странах Южной Африки, секс-бизнес полностью запрещен.¹⁴⁰ В некоторых странах Восточной Европы, Латинской Америки и Канаде судебному преследованию подвергаются лишь некоторые аспекты этого бизнеса – в частности, содержание публичных домов или транспортировка работников секс-бизнеса, общение с целью проституции, приставание на улицах и жизнь за счет прибыли, полученной от работы в секс-бизнесе. В Норвегии и Швеции¹⁴¹ аресту подвергаются клиенты работников секс-бизнеса, а не сами работники. Так называемый «шведский подход» рассматривается как более справедливый по отношению к работникам секс-бизнеса, которые в данном случае воспринимаются сторонниками этого подхода в качестве жертв.¹⁴² Был применен и

Большая часть людей называет нас разными словами, вроде «носителей СПИДа», и исключают нас из общественной жизни. Мы сталкиваемся с дискриминацией во всех сферах общественной жизни, включая рабочие места, если у нас есть другая работа. Работники секс-бизнеса подвергаются жестокому обращению со стороны остального населения, которое считает, что мы не заслуживаем защиты. Зачастую работников секс-бизнеса отталкивает семья и друзья, а стигма для трансгендерных или ВИЧ-положительных работников может быть еще более тяжелой.

Организация «Друзья Франжипани» (Friends Frangipani), Папуа-Новая Гвинея, Региональный диалог по ВИ и законодательству в странах Азии и Тихоокеанском регионе, 16-17 февраля 2011 года

в других странах, и в действительности имел серьезные последствия для самих работников секс-бизнеса.¹⁴³

Правительства некоторых стран толкуют законы о торговле людьми так широко, что объединяют в одно понятие добровольный и согласованный обмен сексуальных услуг на деньги и принудительную, зачастую сопровождающуюся насилием, торговлю людьми (в основном женщин и девочек) с целью сексуальной эксплуатации.¹⁴⁴ Муниципальные власти могут наложить запрет на секс в коммерческих целях, опираясь при этом на нечетко сформулированные законы об «общественной нравственности», «морали» или даже изнасиловании;¹⁴⁵

законы о «нарушении общественного порядка», запрещающие празднество и бродяжничество; правила зонирования или санитарные нормы.¹⁴⁶ Несмотря на то, что зачастую в своих формулировках эти законы не используют понятия «работник секс-бизнеса» или «проститутка», тем не менее, они предоставляют полиции широкие полномочия для ареста и задержания работников секс-бизнеса и обеспечивают государству правовую основу для проведения принудительных медицинских осмотров – существенное нарушение прав человека. Иногда полиция использует владение презервативами в качестве доказательства работы в секс-бизнесе.¹⁴⁷ Даже если работники секс-бизнеса заключаются под стражу на короткий срок, страх и преследование становятся частью их трудовых будней. Эти законы вуалируют полную дискриминацию; они отражают общественное презрение по отношению к работникам секс-бизнеса – женщинам, мужчинам и трансгендерным лицам.

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ + СТИГМАТИЗАЦИЯ = ОПАСНОСТЬ

Для работников секс-бизнеса, особенно для трансгендерных лиц, угроза насилия – как со стороны клиентов, так и полиции – это повседневная реальность. Криминализация в сочетании с социальной стигматизацией лишает жизнь работников секс-бизнеса безопасности и стабильности и намного повышает риск заражения ВИЧ.¹⁴⁸ В странах, где секс-бизнес криминализован, не существует правовой защиты от дискриминации и жестокого обращения.¹⁴⁹

- Законы провоцируют преследования и насилие со стороны полиции и вынуждают секс-бизнес уходить в подполье, где гораздо труднее обеспечить безопасные условия работы и обязательное использование презервативов.¹⁵⁰ Некоторые работники секс-

бизнеса боятся носить при себе презервативы, потому что по закону они могут быть использованы в качестве доказательств против них.¹⁵¹

- Насилие со стороны сотрудников полиции не позволяет работникам секс-бизнеса обращаться к ним за помощью, что, в свою очередь,

Работа в секс-бизнесе и законодательство

Число стран



Источник: Межпарламентский союз (МПС), ЮНЭЙДС, ПРООН: «Сводка о ВИЧ/СПИДе для парламентариев: Заставить закон работать на противодействие ВИЧ», 2011 г.

способствует еще большим проявлениям насилия со стороны клиентов и полиции.¹⁵²

- Работники секс-бизнеса, являющиеся жертвами стигматизации и криминализации, не имеют доступа к программам профилактики и лечения ВИЧ.¹⁵³
- Преступники и клиенты работников секс-бизнеса используют угрозу уголовного преследования для контроля и эксплуатации работников секс-бизнеса.¹⁵⁴
- Сложно сообщать в полицию об изнасиловании или нападении, когда работники секс-бизнеса боятся быть арестованными; кроме того, сексуальное насилие повышает риск заражения ВИЧ.¹⁵⁵
- Работа в неформальном секторе ограничивает доступ работникам секс-бизнеса к образованию и получению жилья, тем самым усиливая их зависимость от других людей, включая сутенеров.¹⁵⁶

ЛИШЕННЫЕ ПРАВОСПОСОБНОСТИ

Некоторые законодательства не только криминализуют секс-бизнес и связанные с ним виды деятельности, но также не признают существование основных гражданских прав работников

секс-бизнеса. Так, работники секс-бизнеса могут быть лишены прав на владение или наследование имущества, регистрацию рождения детей, получение доступа к образованию, правосудию, здравоохранению, банковским услугам, или приобретение жилья и коммунальные услуги. Работники секс-бизнеса, лишённые возможностей, которые есть у других людей, подавать иски против выборных должностных лиц, работодателей и поставщиков услуг, живут в условиях социальной изоляции и укоренившейся нищеты. Кроме того, они имеют ограниченный (по сравнению с другими людьми) доступ к товарам и услугам, что, в свою очередь, приводит к эксплуатации, оскорблениям и повышенной уязвимости к ВИЧ.¹⁵⁷

В такой ситуации в глазах закона работники секс-бизнеса не признаются лицами (в правовом смысле этого слова) и лишены возможности пользоваться некоторыми правами человека, которые доступны другим людям. Свазиленд является горьким примером того, как закон отрицает человечность работников секс-бизнеса. В статье №3 Акта о защите девочек и женщин Свазиленда (Swaziland Girl's and Women's Protection Act) в качестве аргумента для защиты подсудимого, обвиняемого в половом сношении с девочкой в возрасте до 16 лет, указывается следующее: «На момент со-

Вскоре после секса мужчина начал бить меня и давать пощечины, и он вытащил все из моей сумки и забрал все деньги, а не только то, что мне заплатил... Как я могла пойти в полицию и подать заявление, если такая работа вообще-то незаконная?

Работница секс-бизнеса из Гайаны, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в странах Карибского бассейна, 12-13 апреля 2011 года¹⁵⁸

вершения преступления девочка была проституткой».¹⁵⁹ По закону, девочка в возрасте до 16 лет не вправе дать согласие на вступление в половые отношения, независимо от того, работает она в секс-бизнесе или нет; при этом она также не может обратиться за защитой к законодательству, если подвергается сексуальному насилию. Не гарантируя ей ни под-

держку, ни безопасность, закон не признает ее как личность.¹⁶⁰

Фактически все названные условия труда и жизни повышают уязвимость к ВИЧ.¹⁶¹ Не удивительно, что риск заражения для работников секс-бизнеса по всему миру почти в восемь раз выше, чем для остального взрослого населения.¹⁶²

ВИКТИМИЗАЦИЯ «ЖЕРТВЫ»

Шведский подход

«Шведский подход», положительно характеризующийся как имеющий менее карательный характер и юридическую стратегию, учитывающую гендерный фактор, криминализирует действия клиента, а не работника секс-бизнеса. Этот подход, основываясь на том, что женщины, работающие в секс-бизнесе, нуждаются в защите, рассматривает работниц секс-бизнеса как «жертв», а клиентов – как «эксплуататоров». С момента вступления в силу в 1999 году закон не улучшил положение работниц секс-бизнеса – совсем напротив.¹⁶³ Вот к чему привел этот закон до настоящего момента:¹⁶⁴



Подпольный секс-бизнес, больше жестокости

По данным полиции, объем уличного секс-бизнеса в Швеции сократился вдвое, однако общий объем секс-бизнеса остается на уровне, существовавшем до принятия закона. Этот бизнес просто ушел глубже в подполье¹⁶⁵ – в отели и рестораны, а также в Интернет – и в Данию. Шведский государственный уголовный департамент предупреждает, что коммерческий секс в настоящее время может быть связан даже с большей жестокостью. Особо тревожным представляется вовлечение в торговлю женщинами из других стран, которые зачастую попадают под полный контроль сутенеров.¹⁶⁶

Меньше случаев уголовного преследования и предъявляемых обвинений

Шведская организация «Альянс Округов» сообщает, что ресурсы для социальной работы ограничены, так как деньги уходят на полицейский контроль. Несмотря на то, что число арестов составило 2 000, подозревается в покупке разового секса лишь 59 клиентов. Приговор был вынесен лишь двоим, после того, как они признали свою вину. Ни один из них не получил тюремного заключения, на них лишь были наложены небольшие штрафы в соответствии с законом. Собрать улики, чтобы доказать преступление, практически невозможно. Работники секс-бизнеса не считают себя жертвами и чаще всего не желают свидетельствовать против своих клиентов.¹⁶⁷

Критика и организованная деятельность

Закон придал импульс формированию организации по защите прав работников секс-бизнеса в Швеции, которая активно выступала против принятия закона.¹⁶⁸ Некоторые государственные органы Швеции требуют проведения оценки влияния закона на подпольную секс-бизнес.

Недавнее исследование показало, что риск заражения ВИЧ в 14 раз выше среди работников секс-бизнеса в развивающихся странах, чем среди остальных женщин детородного возраста.¹⁶⁹

Следует также отметить, что клиенты работников секс-бизнеса вступают в половые отношения и с другими людьми, а у работников секс-бизнеса есть возлюбленные, супруги и дети, которые, в свою очередь, вступают в половые отношения с другими людьми или употребляют наркотики - все это приводит к распространению ВИЧ. Высокая зараженность среди работников секс-бизнеса опасна для всех.¹⁷⁰

Но это вовсе не означает, что иначе быть не может. Там, где работники секс-бизнеса объединяются, где они не подвергаются преследованию со стороны полиции и могут свободно пользоваться качественными услугами по профилактике и лечению ВИЧ, показатели заражения инфекциями, передающимися половым путем, среди работников секс-бизнеса ниже, они имеют больше экономической самостоятельности и больше шансов дать образование своим детям.¹⁷¹

Уголовные санкции против торговли людьми и сексуальной эксплуатации несовершеннолетних в коммерческих целях являются необходимыми – но законодательство должно четко разграничивать эти виды деятельности и добровольную работу совершеннолетних в секс-бизнесе.

ОШИБОЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ТОГОВЛЕ ЛЮДЬМИ

Принципиальное различие между секс-бизнесом и торговлей людьми в целях сексуальной эксплуатации состоит в том, что первое предполагает добровольное участие,

а второе – принуждение. Организации работников секс-бизнеса понимают работу в секс-бизнесе как контрактное соглашение между совершеннолетними лицами об оказании услуг сексуального характера. Работа в секс-бизнесе не всегда является актом отчаяния или безрассудства; для многих – это осознанный выбор – для того, чтобы содержать семью, платить за обучение или, возможно, удовлетворять потребности своей наркозависимости. Это свободный выбор.¹⁷²

В противоположность этому, торговля людьми, согласно определению международных и региональных конвенций, – это «осуществляемые в целях эксплуатации вербовка, перевозка, передача, укрывательство или получение людей путем угрозы силой или ее применения или других форм принуждения, похищения, мошенничества, обмана, злоупотребления властью или уязвимостью положения, либо путем подкупа, в виде платежей или выгод, для получения согласия лица, контролирующего другое лицо».¹⁷³ Эксплуатация может включать многие формы принудительного труда или рабства – на заводах, в полях, домах или публичных домах. Торговля людьми с целью сексуальной эксплуатации (в коммерческих целях) касается взрослых или детей, которых принуждают оказывать услуги сексуального характера, применяя насилие или мошенничество. Торговля людьми, отрицая свободный выбор, нарушает их основные свободы.¹⁷⁴

Точка зрения, представляющая «добровольную проституцию» как оксюморон (если отставить в сторону вопрос, стали бы люди работать в секс-бизнесе при наличии других вариантов), отрицает достоинство и независимость работников секс-бизнеса бесчисленными способами. Она превращает личности, дей-

ствующие по собственному выбору, в жертвы, нуждающиеся в спасении.

И все же, правительства некоторых стран трактуют законы о торговле людьми так широко, что объединяют добровольную работу совершеннолетних в секс-бизнесе и эксплуатационную, принудительную торговлю людьми (в основном женщинами и девочками) в целях предоставления сексуальных услуг.¹⁷⁵ В действительности, в ходе написания Протокола ООН о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее (United Nations Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women And Children) (2000 г.) возникали многочисленные споры по поводу

потерпевшая не должна быть вынуждена доказывать, что она не давала согласия; но нынешняя формулировка также подразумевает, что любой человек, занимающийся проституцией, является настолько уязвимым, что понятие согласия для него не применимо. Кроме того, в ней прямо утверждается, что в ходе судебного преследования торговцев людьми согласие «потерпевшей» не может быть использовано в качестве аргумента ответчика.¹⁷⁷

Отчасти в результате такой широкой формулировки, правительства некоторых стран принимают жесткие меры, зачастую жестокие, направленные против работников секс-бизнеса, или вынуждают их проходить курс «реабилитации» с принудительным содержанием, подоб-

Обязательство по запрету проституции ПЕПФАР

Все организации вне пределов США, получающие денежные средства по программе ПЕПФАР должны подписать это обязательство. В обязательстве, в частности, говорится следующее:

*«Правительство США выступает против секс-бизнеса и связанных с ним видов деятельности, которые по существу вредны и бесчеловечны и содействуют торговле людьми. Денежные средства, полученные в соответствии с настоящим соглашением не должны использоваться для содействия или поддержания легализации либо занятия коммерческим сексом либо торговли людьми с целью принуждения к занятию коммерческим сексом».*¹⁷⁸

Это обязательство ставит грантополучателям невыполнимые условия. Если они не подпишут его, то не получат денежные средства, необходимые им для ведения деятельности по контролю и борьбе с ВИЧ. В случае подписания обязательства организации, получающие грант, не смогут помогать работникам секс-бизнеса взять свои жизни под контроль – то есть их собственное здоровье и здоровье их семей и клиентов, включая невозможность предпринимать шаги, чтобы избежать заражения ВИЧ и предотвратить его распространение.

формулировки этих определений. Некоторые страны и НПО доказывали, что формулировка должна быть изменена, чтобы ограничить сферу действия закона случаями, когда люди силой или принуждением вовлекаются в международную секс-торговлю.¹⁷⁶ Эта поправка была отклонена на том основании, что ни одна

но той, которой подвергаются потребители наркотиков. Вынужденные работать нелегально, работники секс-бизнеса не в состоянии объединить усилия, чтобы потребовать повышения заработной платы или улучшения условий труда, пользоваться защитой трудового законодательства или вступать в профсоюзы

или другие организации, среди преимуществ которых – доступ к здравоохранению или предоставление полномочий для открытия медицинских учреждений под руководством самих работников секс-бизнеса.¹⁷⁹

Международные мероприятия по борьбе с торговлей людьми зачастую продвигают идеи запрета (прямого или косвенного) доказавших свою эффективность практик предотвращения заражения ВИЧ. В частности, участники общественного движения в США прибегли к использованию ПЕПФАР – Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (President's Emergency Plan for AIDS Relief), главного механизма, используемого США для оказания финансовой поддержки организациям по борьбе со СПИДом по всему миру – в качестве рычага, чтобы принудить правительства других стран принять объединение понятий торговли людьми и секс-бизнеса, поставив подписание Обязательств по запрету проституции (Anti-Prostitution Pledge) условием выделения денежных средств.¹⁸⁰ Маурисе Мидлберг, вице-президент Всемирного совета здравоохранения, назвал Обязательства доказательством того, что план по борьбе с торговлей людьми является планом по борьбе с проституцией. При этом он обращает внимание на формулировку Обязательств – в которых проституция называется «пагубной и дегуманизирующей» и объединяется с понятием торговли людьми – и на то, каким образом Обязательства вводятся в действие.¹⁸¹

Несмотря на то, что применение Обязательств внутри США было опротестовано, и администрация Обамы поддержала идею пересмотра Обязательств в начале 2009 года, они до сих пор действуют в полной мере в организациях за пределами США, получающих финансовую помощь по ПЕПФАР.¹⁸²

ПРАВА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

В целях внедрения законодательного регулирования секс-бизнеса, позволяющего защищать права работников и их клиентов, Международная организации труда (МОТ) рекомендовала считать секс-бизнес родом занятий.¹⁸³ В рамках такого подхода работники секс-бизнеса могли бы выступать с индивидуальными и коллективными инициативами для изменения экономических и социальных условий. Трудовые стандарты МОТ по СПИДу/ВИЧ, принятые в 2010 году, предписывают обеспечение доступа к здравоохранению и охране труда без дискриминации в отношении работников секс-бизнеса, а также предоставляют им полномочия требовать создания условий для безопасного и защищенного платного секса.¹⁸⁴

Декриминализация – это первый шаг на пути к улучшению условий труда – и вместе с этим, снижению риска заражения ВИЧ; в некоторых юрисдикциях отдельные уголовные санкции в связи с работой в секс-бизнесе уже отменены. Акт о реформе проституции Новой Зеландии (New Zealand's Prostitution Reform Act) (2003 г.) декриминализовал проституцию, предоставляя возможность работникам секс-бизнеса ра-

Полицейские только сейчас начинают задумываться о том, что секс-бизнес связан с проблемами нарушения прав человека.

«Африканский Альянс работников секс-бизнеса» (African Sex Workers Alliance – ASWA), Мозамбик, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в Африке, 3-4 августа 2011 года

ботать открыто и в безопасности.¹⁸⁵ Коллектив проституток Новой Зеландии (The New Zealand Prostitutes' Collective), владельцы публичных домов и Инспекция труда объединили свои усилия, чтобы разработать стандарты санитарных норм и безопасности труда для работников секс-бизнеса. Теперь работники секс-бизнеса могут подать жалобу о дискриминации на рабочем месте в Комиссию по правам человека или Посредническую службу по вопросам занятости.¹⁸⁶ Полиция оказывает поддержку работникам секс-бизнеса в случаях сообщения о насилии. Коллектив проституток одобряет эти изменения, но при этом обращает внимание на то, что стигматизация и дискриминация сохраняются, и призывает разработать закон для борьбы с ними. Недавно Национальная комиссия Кении по правам человека выступила за декриминализацию секс-бизнеса.¹⁸⁷

Государственные суды некоторых стран признали права работников секс-бизнеса. Так, суд в Бангладеш положил конец злоупотреблениям со стороны полиции, которая разгоняла работников секс-бизнеса в публичных домах, заключив, что ущемление их возможностей зарабатывать средства к существованию является нарушением их права на жизнь.¹⁸⁸ Подобным образом, в 2010 году в ходе рассмотрения дела, получившего название «Бедфорд против (Генерального прокурора) Канады», судья отменил три положения Уголовного кодекса Канады, запрещающих проституцию, назвав их нарушением Канадской хартии прав и свобод, так как они вынуждают проституток делать выбор между свободой и правом на безопасность.¹⁸⁹ Решение Апелляционного Суда Онтарио, последовавшее в 2012 году, признало, что положения, запрещающие содержание публичных домов и жизнь за счет доходов от проституции, в своей нынешней формулировке являются нарушением конституции.¹⁹⁰ В 2010 году Трудовой апелляционный суд Южной Африки объявил, что, несмотря на то, что секс-бизнес является незаконным, люди, занимающиеся этим, имеют право на защиту от несправедливых увольнений работодателями.¹⁹¹



Источник: IRIN/Manocheer Deghati/Sex work, Zambia

К сожалению, декриминализация иногда заменяет наказание законодательным регулированием секс-бизнеса, которое, при детальном рассмотрении, приводится в исполнение посредством уголовного законодательства. Проводятся обязательные и принудительные медицинские обследования, которые являются нарушением прав человека и, таким образом, – формой наказания.¹⁹² В США Невада является единственным штатом, где проституция не запрещена законом. При этом секс-бизнес разрешен только в нескольких лицензированных публичных домах, расположенных в сельской местности. В противоположность этому, в популярном туристическом городе Лас-Вегасе преследование полицией за приставание на улице случается часто; кроме того, во всем штате работники секс-бизнеса и их клиенты могут быть арестованы за непристойное обнажение в общественном месте или «открытое и непристойное проявление похоти», что карается штрафом или лишением свободы.^{193,194}

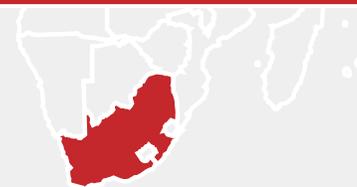
Защитники Международного трудового права утверждают, что «непосредственное регулирование секс-бизнеса может или не может выполняться в соответствии с принципами по правам человека».¹⁹⁵

Действующие и предлагаемые рамки для легализации секс-бизнеса включают в себя не

ДОСТОИНСТВО ВСЕХ РАБОТНИКОВ

Дело «Кайли против Комиссии по примирению, разрешению споров и арбитражу»

Кайли, работница секс-бизнеса, работавшая в массажном салоне, подала иск в Суд по трудовым спорам ЮАР, о том, что ее незаконно уволили без слушания, и с требованием выплаты работодателем компенсации. Постановив, что Кайли не имеет права на защиту и возмещение вреда, потому что секс-бизнес является незаконной деятельностью, Суд отклонил иск. В постановлении было сказано, что судам «не следует санкционировать или поощрять незаконные виды деятельности». Однако после обжалования судья Деннис Дэвис постановил, что Кайли имеет право на денежную компенсацию за незаконное увольнение вне зависимости от того, какой характер имеет ее работа. Он заявил, что Закон о трудовых отношениях гарантирует «всем» право на справедливые трудовые отношения, а все – это значит все. Цель Закона заключается «в стимулировании экономического развития, обеспечения социальной справедливости, трудовых отношений, мира и демократизации мест работы». Судья отметил еще более важный принцип: достоинство всех работников. Судья заявил: «Так как ни один работник секс-бизнеса не может быть лишен права на достойное обращение со стороны клиентов, следует, что и в иных отношениях – а именно, с их работодателями – они должны находиться под такой же защитой. Признав, что все имеют право на достойное обращение не только со стороны клиентов, но и со стороны работодателя, мы должны применять и главу 23 Конституции, которая по существу защищает достоинство людей, участвующих в трудовых отношениях».¹⁹⁶



только принудительное тестирование на ВИЧ, но также введение карантина, опозоривание и даже клеймение работников секс-бизнеса, которые являются носителями заболеваний, представляющих угрозу для общества.¹⁹⁷ В законопроекте, предложенном на рассмотрение законодательному собранию штата Махараштра (Индия), было выдвинуто «требование о регистрации всех проституток и их принудительном тестировании на ВИЧ; все те, у кого обнаружен ВИЧ, должны клеймиться постоянными татуировками».¹⁹⁸

СОТРУДНИЧЕСТВО ПОЛИЦИИ НА БЛАГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Когда государство признает права человека и гражданские права работников секс-бизнеса, оно может использовать полицию в совершенно другой роли. Вместо того, чтобы давать полномочия полиции для избиения и ареста работников секс-бизнеса, государство может дать указание полиции сотрудничать с работниками секс-бизнеса для продвижения без-

опасного секса. Когда подобные меры были приняты в Индии, использование презервативов среди работников секс-бизнеса возросло (с 1992 по 2001 г.) до 85%, а в некоторых частях страны показатель распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса снизился с 11% в 2001 году до менее 4% в 2004 году.¹⁹⁹

На Филиппинах Инициатива «Меры на пользу здравоохранения» (Action for Health Initiative) объединила усилия с Министерством здравоохранения города Кесон-Сити для того, чтобы установить диалог между полицейским управлением и ассоциацией, представляющей интересы развлекательных заведений, для обсуждения мер по улучшению системы распространения презервативов в заведениях, где оказываются услуги сексуального характера.²⁰⁰

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека:

- 3.2. Страны должны изменить свою политику в отношении секс-бизнеса. Вместо того, чтобы наказывать совершеннолетних, добровольно работающих в секс-бизнесе, страны должны гарантировать безопасные условия труда и обеспечить доступ работникам секс-бизнеса и их клиентам к эффективным методам профилактики и лечения ВИЧ, а также к другим медицинским услугам и предметам потребления. Страны должны:
 - 3.2.1. Аннулировать законы, запрещающие добровольную продажу или покупку услуг сексуального характера взрослыми, а также законы, запрещающие секс в коммерческих целях, в частности, законы о «безнравственном» заработке и «жизни за счет прибыли» от занятий проституцией и содержания публичных домов. Должны быть приняты дополнительные правовые меры для обеспечения безопасных условий труда для работников секс-бизнеса.
 - 3.2.2. Принять необходимые меры для пресечения преследования и насилия со стороны полиции в отношении работников секс-бизнеса.
 - 3.2.3. Запретить обязательное и принудительное тестирование на ВИЧ работников секс-бизнеса.
 - 3.2.4. Гарантировать, что исполнение законов по борьбе с торговлей людьми направлено на наказание только тех, кто для вовлечения людей в коммерческий секс применяет силу, мошенничество или принуждение, или кто жестоко обращается с мигрантами, работающими в секс-бизнесе - применяя такие методы, как долговая зависимость, насилие или лишение свободы. Законы по борьбе с торговлей людьми должны применяться для запрета сексуальной эксплуатации и не должны быть использованы против взрослых людей, добровольно работающих в секс-бизнесе.
 - 3.2.5. Применять законы для борьбы со всеми формами сексуального насилия над детьми и их эксплуатации, четко разграничивая такие преступления и добровольную работу совершеннолетних в секс-бизнесе.
 - 3.2.6. Гарантировать то, чтобы действующие гражданские и административные правонарушения, такие как «праздношатание», «нарушение общественного порядка» и «нарушение норм общественной морали», не применялись для наказания работников секс-бизнеса; и административные законы, как например, «полномочия, позволяющие полицейским попросить человека удалиться из общественного места», не использовались для притеснения работников секс-бизнеса.
 - 3.2.7. Закрыть все исправительные учреждения или центры «реабилитации» для совершеннолетних, вовлеченных в секс-бизнес, или детей, которые подверглись сексуальной эксплуатации. Вместо этого, обеспечить доступ к услугам добровольной реабилитации по методам с доказанной эффективностью, организованным в местных общинах. Гарантировать защиту детям, подвергнутым сексуальной эксплуатации, посредством помещения их в безопасную и благоприятную семейную атмосферу, подобранную согласно интересам ребенка.
 - 3.2.8. Отменить карательные меры, предусмотренные условиями официальных программ содействия развитию – таких как, Обязательства по запрету проституции и положения по борьбе с торговлей людьми в рамках программы правительства США ПЕПФАР - которые препятствуют доступу работников секс-бизнеса к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, а также запрещают создание организаций для защиты их интересов.
 - 3.2.9. Принять решительные меры для того, чтобы пересмотреть и внести изменения в соответствующие международные законодательные акты согласно вышеперечисленным принципам, включая Протокол ООН о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее (2000 г.).

3.3 МУЖЧИНЫ, ПРАКТИКУЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ



Источник: International HIV/AIDS Alliance/ Kenya

Несмотря на то, что ключевые международные соглашения по правам человека прямо не упоминают сексуальную ориентацию как категорию, определяющую необходимость защиты (как например, раса или половая принадлежность), проблемы мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), могут рассматриваться в рамках категории «другой статус».²⁰¹ Кроме того, международное законодательство предусматривает всеобщее право на неприкосновенность частной жизни, которое защищает сексуальную жизнь людей от вмешательства со стороны государства. Джокьякартские принципы применения международно-правовых норм о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности (The Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity) дают рекомендации, хотя и не обязывающие для стран, о том, как действующие законы по пра-

Есть люди, считающие, что если сексуальная ориентация или гендерная идентичность прямо не упомянуты в конвенциях и соглашениях, то защита этих документов на них не распространяется. В ответ на это я могу сказать, что такая позиция несостоятельна с точки зрения закона, что подтверждается развитием философии права. Принцип универсальности не допускает исключений. Права человека действительно являются правами по рождению для всех людей.

Наванетхем Пиллэй, Верховный комиссар ООН по правам человека

вам человека должны применяться в конкретных ситуациях, касающихся сексуальных меньшинств. Например, Принципы рекомендуют обеспечить «конфиденциальность обращения с медицинской документацией лиц, относящихся к сексуальным меньшинствам» и «нацеленность учреждений здравоохранения, соответствующих товаров и услуг на улучшение состояния здоровья и удовлетворение нужд всех лиц без дискриминации по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентичности».²⁰²

ЛИШЕНИЕ СВОБОДЫ И СМЕРТНАЯ КАЗНЬ

В 78 странах мира однополые сексуальные контакты считаются уголовным преступлением, что является нарушением международных стандартов по правам человека. Половина из этих стран входит в Содружество Наций.²⁰³ Исследователи утверждают, что во многих культурах враждебность по отношению к гомосек-

суализму и трансгендерным лицам восходит к периоду колониализма, и отмечают, что до-колониальные культуры зачастую были гораздо терпимее по отношению к сексуальному и гендерному разнообразию.²⁰⁴

Наказания за добровольные половые отношения между двумя мужчинами варьируются от тюремного заключения до смертной казни.²⁰⁵ На Ямайке наказанием за гомосексуализм может стать лишение свободы сроком до 10 лет. В Малайзии наказанием за «сексуальные контакты, противоречащие естественному порядку» является лишение свободы сроком до 20 лет и порка.²⁰⁶ В некоторых странах Тропической Африки мужчины, практикующие секс с мужчинами, могут быть приговорены к смертной казни.²⁰⁷

Но даже в юрисдикциях, где однополые отношения не криминализованы, государство не предоставляет правовую защиту от дискриминации по признаку сексуальной ориентации; зачастую законы разрешают несовершеннолетним вступать в «гетеросексуальные» половые контакты в более раннем возрасте, чем в «гомосексуальные» половые контакты.²⁰⁸

Прогресс в решении этих вопросов не является устойчивым или глобальным. В некоторых странах шаги вперед сменяются большими шагами назад. Так, принятые в Уганде меры по борьбе с ВИЧ были образцом успеха. Однако недавно член парламента предложил жесткий законопроект о борьбе с гомосексуализмом, который поставил бы под серьезную угрозу реализацию этих мер.²⁰⁹ Законопроект предлагал ввести наказание за половые контакты между мужчинами в виде пожизненного заключения. Посредством статей, запрещающих «пропаганду» и «пособничество и подстрекательство» к гомосексуализму, он бы кри-

минализовал работу с МСМ, таким образом подвергая угрозе ареста разъездных сотрудников, наставников и работников здравоохранения.²¹⁰ Уголовные санкции также могли бы быть применены к родителям, педагогам или работникам здравоохранения, которые не доложили о своих подозрениях в гомосексуализме. Международные и местные протесты полностью раскритиковали этот законопроект. Однако на момент написания данного доклада (март 2012 года) законодатели Уганды возобновили процесс обсуждения и голосования по этому проекту.²¹¹

ВЫСОКИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ

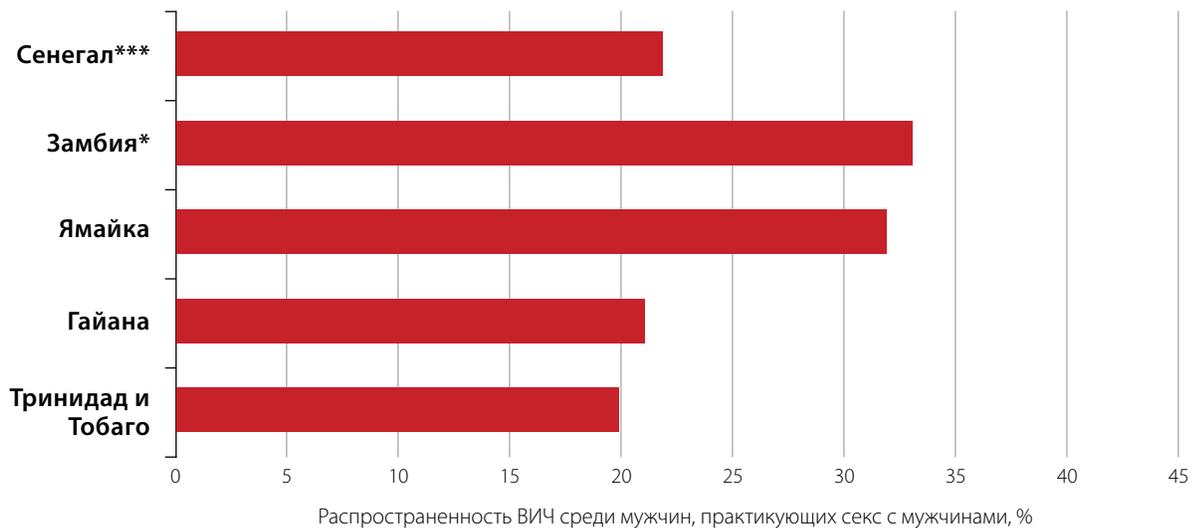
Маргинализация, в совокупности с физиологическими аспектами, обстоятельствами и сексуальным поведением, повышает риск заражения ВИЧ среди МСМ. Риск заражения ВИЧ среди МСМ в 19 раз выше, чем среди остальных мужчин.²¹² В странах Ближнего Востока и Северной Африки среди ключевых групп населения, подверженных риску заражения,

Дискурс, относящийся к однополой сексуальности, наполнен языком вражды на всех уровнях, включая высший уровень исполнительной власти. Известно, что президент Зимбабве Роберт Мугабе сравнивает геев и лесбиянок со свиньями и собаками. Преследование со стороны полиции является обычной практикой, а гомофобия, выражаемая лидерами религиозных и традиционалистских движений, считается нормальным явлением.

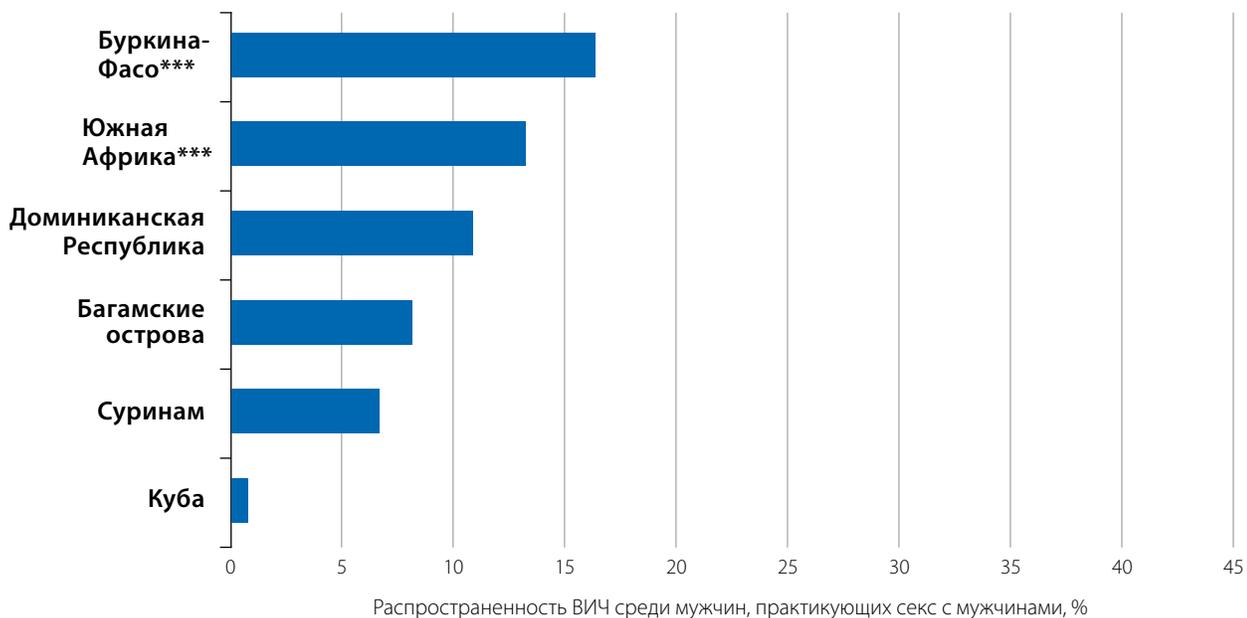
Организация «Геи и лесбиянки Зимбабве» (Gays and Lesbians of Zimbabwe), Зимбабве, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в Африке, 3-4 августа 2011 г.

МУЖЧИНЫ, ПРАКТИКУЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ, ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ВИЧ

Примеры стран Африки и Карибского бассейна, которые криминализуют однополые половые отношения



Примеры стран Африки и Карибского бассейна, которые не криминализуют однополые половые отношения



Примечание: предполагаемый уровень распространенности ВИЧ на Ямайке в пределах 25-30%.

Источники: * Адриан Д. Смит и др. Мужчины, практикующие секс с мужчинами, и ВИЧ/СПИД в странах Африки к югу от Сахары. «Ланцет», 2009 г.

** С.Барал и др. Систематический обзор эпидемиологии ВИЧ и факторов риска среди МСМ в странах Африки к югу от Сахары за 2000-2008 гг. Международная конференция по СПИДу, Мехико, 2008 г.

*** Доклад Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Перенят из доклада ЮНЭЙДС по глобальной эпидемии СПИДа за 2008 год и доклада ЮНЭЙДС о Прогрессе в обеспечении доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в странах Карибского бассейна.

Adapted from UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2008 and UNAIDS Progress Report towards Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support in the Caribbean.

МСМ являются одной из наиболее скрытых и стигматизированных групп.²¹³ Почти во всех странах, регулярно собирающих данные по ВИЧ,²¹⁴ цифры – неутешительные.

Криминализация является причиной таких высоких показателей и способствует их росту. Так, согласно данным ЮНЭЙДС, в странах Карибского бассейна, где гомосексуализм криминализован, почти каждый четвертый МСМ

ПРАВА ЛГБТ И РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ



- сообщили о половых контактах с женщиной за прошедший год
- сообщили о возможном риск передачи ВИЧ за прошедший год

Источник: Интернет-опрос МСМ в Европе за 2010 г.; веб-сайт Европейского ЛГБТ (www.ilga-europe.org), Ассоциация лесбиянок, гомосексуалов, бисексуалов и транссексуалов в Европейском регионе, учрежденная ПРООН в 2012 году.

заражен ВИЧ. В странах, где нет таких уголовных законов, распространенность ВИЧ среди МСМ составляет один к пятнадцати.²¹⁵

Многие МСМ также вступают в половые отношения с женщинами.²¹⁶ Хотя некоторых из них привлекают как женщины, так и мужчины, многие поддерживают гетеросексуальные отношения только для того, чтобы избежать стигматизации и оскорблений, особенно в стра-

нах, где гомосексуализм криминализован или стигматизирован. Другими словами, криминализация однополых отношений ставит под угрозу не только МСМ, но и женщин.²¹⁷ При этом, практика показывает, что в районах с эпидемией сочетание мер по предоставлению всеобщего доступа к услугам профилактики и лечения ВИЧ и мер по борьбе с дискриминацией может значительно снизить риск заражения среди МСМ и их окружения.²¹⁸

БЕЗРАЗЛИЧИЕ, НАСИЛИЕ, ИЗОЛЯЦИЯ

Стигматизация и дискриминация в отношении МСМ распространяется в обществе, и это препятствует доступу МСМ к тестированию на ВИЧ, лечению и социальной поддержке. Глобальный многоязычный онлайн опрос 5 000 МСМ показал, что лишь 36% имеют свободный доступ к лечению, и менее трети опрошенных имеют доступ к поведенческой психотерапии и образовательным материалам по ВИЧ.²¹⁹ Религиозное право, криминализирующее однополые отношения, также может препятствовать попыткам остановить распространение ВИЧ. Исследование показало, что в Сенегале после того, как девять МСМ, которые работали по программе помощи в профилактике ВИЧ, были арестованы и заключены под стражу согласно закону о «противоестественных действиях», сообщества МСМ охватил страх, общественные организации по защите МСМ распались, учреждения, предоставляющие информацию о ВИЧ и услуги по лечению, были закрыты, а их работники и организаторы скрылись.²²⁰

МСМ едва ли чувствуют себя желанными гостями в поликлиниках. Сотрудникам медицинских учреждений также присущи невежество и нетерпимость. МСМ, которые опасаются за нарушение конфиденциальности их сексуальной ориентации, не раскрывают ее медицинским работникам, а эта информация является критически важной для принятия мер по профилактике и уходу в связи с ВИЧ.²²¹ Медицинские работники, не прошедшие специального обучения, обращаются к МСМ с презрением или враждебностью и порой отказывают им в лечении.²²² Там, где половые отношения между мужчинами являются незаконными, медицинские работники, готовые оказывать услуги по лечению МСМ, боятся, что они могут быть обвинены в пособничестве в совершении преступления.²²³

В странах, где гомосексуализм объявлен незаконным, МСМ, подобно работникам секс-бизнеса или лицам, употребляющим

наркотики, подвергаются преследованиям, задержаниям и насилию со стороны полиции. Полиция устраивает рейды на образовательные форумы и конфискует презервативы и смазки как доказательства половых преступлений, а образовательные материалы – как «непристойные».²²⁴ Даже там, где нет законов о противоестественных половых сношениях или других ограничивающих правовых структур, полиция совершает нарушения под прикрытием законов об «общественной безопасности», «бродяжничестве» или «приставании на улице», которые дают им полномочия для преследования и контроля МСМ и мест, где они собираются.²²⁵ К таким местам зачастую относятся и центры по оказанию услуг в связи с ВИЧ. Но даже если власти не контролируют поликлиники, их присутствие в барах и общественных банях препятствует обмену информацией и взаимной поддержке МСМ в распространении практики безопасного секса. В действительности общественные заведения такого рода и были местом зарождения безопасного секса.

Несмотря на их чрезвычайную уязвимость к ВИЧ, МСМ не упоминаются во многих национальных стратегиях по борьбе со СПИДом, как, например, в странах Ближнего Востока. В Алжире, несмотря на то, что МСМ принимали участие в разработке национального плана по борьбе с ВИЧ, согласно одному из документов, предоставленных Алжиром на рассмотрение Комиссии, его реализация остается под вопросом вследствие отсутствия приверженности со стороны различных заинтересованных сторон (правительства, гражданского общества, работников здравоохранения).²²⁶ Также добавляется, что гомосексуализм наказывается законом.

СЕКСУАЛЬНАЯ ТЕРПИМОСТЬ: ПОМОЩЬ В БОРЬБЕ С ВИЧ

К счастью, голоса некоторых МСМ наконец услышаны. Так, в Тунисе МСМ имеют представителей в Комитете по национальному

стратегическому планированию; в результате, план на 2012-2016 года включает пункт о декриминализации однополых отношений.²²⁷ Даже общества, которые традиционно считали гомосексуализм неприемлемым, начинают придерживаться более терпимых взглядов. Например, в марте 2008 года Сити Мусдах Мулиа, исламский ученый и председатель Индонезийской конференции по религии и миру (Indonesia Conference of Religions and Peace), отметил, что «гомосексуализм дан нам от Бога и должен считаться естественным. Он движим не только страстью. Нет никакой разницы. В глазах Бога люди оцениваются на основании их благочестия. Суть религии (ислам) – гуманизировать, уважать и облагораживать людей».²²⁸

Международные лидеры также начинают выступать в защиту равенства, независимо от сексуальной ориентации или предпочтений в добровольных половых контактах. Суды по всему миру обращаются к международным и национальным стандартам по правам человека для ликвидации законов, криминализующих однополые отношения. Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун,²³⁰ Комиссия по борьбе со СПИДом в Азии²³¹ и Специальный докладчик ООН по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья также призывают к декриминализации.²³² Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека²³³ рекомендуют пересмотреть законы, запрещающие добровольные сексуальные отношения в частной обстановке между лицами, достигшими легального возраста согласия (включая «содомию»), «с целью их аннулирования».²³⁴ Многие страны также запрещают дискриминацию по признаку сексуальной ориентации. В то время, как некоторые страны принимают более карательные законы, на международном уровне все чаще приходят к консенсусу о том, что декриминализация гомосексуализма является необходимым компонентом в процессе всесторонней

Мы видим, что обычной практикой является проявление насилия и дискриминации по отношению к людям только потому, что они являются геем, лесбиянкой, бисексуалом или трансгендером. Они испытывают предвзятое отношение на работе, в школах и больницах. Они подвергаются ужасным нападениям, вплоть до сексуального насилия. Их лишают свободы, пытаются и даже убивают. Для тех, кто подвергся такому, это ужасающая трагедия – и пятно на нашей коллективной совести. Кроме того, такая жестокость нарушает международное законодательство... Лесбиянкам, геям, бисексуалам и транссексуалам, я хочу сказать: вы не одиноки. Ваша борьба за прекращение насилия и дискриминации является нашей общей борьбой. Любое нападение на вас – нападение на общечеловеческие ценности ООН, которые я поклялся защищать и поддерживать. Сегодня я вместе с вами... и я призываю все страны и народы выступить в вашу защиту.

Пан Ги-Мун, Генеральный секретарь ООН
Обращение к Совету по правам человека, 7 марта 2012 года²²⁹

борьбы здравоохранения с повышенным риском заражения и передачи ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами.

Судебные процессы и постановления международных и национальных судов способствуют развитию этой тенденции. В 2010 году Объединенное движение пропаганды Белиза (United Belize Advocacy Movement) подало иск об отмене статьи 53 главы 101 Уголовного кодекса Белиза, в которой утверждается: «Любое лицо, вступающее в противоестественную половую связь с любым лицом или животным, подлежит тюремному заключению на срок в девять лет».²⁴⁰

В 2009 году в Индии, ссылаясь на Всеобщую Декларацию прав человека (Universal Declaration of Human Rights) и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), Высокий суд Дели

ПРЕОДОЛЕНИЕ КРИМИНАЛИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ

Апелляционный суд Гонконга

Дела «Секретарь юстиции против Яу Юк Лун Цзиго и Ли Кам Чуэнь (2007)»²³⁵ и Лэунь Т.К. и «Вильям Рой против Секретаря юстиции» (2006)»²³⁶ определено, что дискриминация по признаку сексуальной ориентации является незаконной, также как и по признаку расу и пола.

Высокий Суд Фиджи

Дело «Надан и Маккоскар против Государства» (2005)»²³⁷ статьи Уголовного кодекса, криминализующие половые отношения между совершеннолетними мужчинами в частной обстановке по взаимному согласию, нарушают конституционные гарантии неприкосновенности частной жизни и равенства.

Верховный Суд США

Дело «Ромер против Эванса» (1996)»²³⁸ Поправка в Конституцию штата Колорадо, запрещающая публичные мероприятия, направленные на защиту людей от дискриминации по признаку сексуальной ориентации, признана неконституционной.

Дело «Лоуренс против штата Техас» (2003)»²³⁹ Закон о содомии штата Техас признан недействительным, суд постановил, что преследование за частные половые отношения по взаимному согласию ущемляет свободы, гарантированные Четырнадцатой поправкой к Конституции США.

аннулировал положения Уголовного кодекса Индии, криминализующие добровольные сексуальные отношения в частной обстановке между мужчинами. Суд постановил, что стигматизация и криминализация людей по признаку их сексуальной ориентации является нарушением конституционной морали и

принципа социальной интеграции, записанных в Конституции Индии.²⁴¹ В октябре 2011 года организация «Мир без СПИДа» (AIDS-Free World), не сдавшись перед запретом однополых связей судами Ямайки, подала петицию в Межамериканскую комиссию по правам человека, оспаривая закон Ямайки о запрете противоестественных половых сношений. Акт о преступлениях против личности (Offenses Against the Person Act) 1864 года криминализовал добровольные сексуальные отношения между мужчинами так же, как и «гнусные преступления содомии» (анальный секс) между людьми любого пола.²⁴² В 2011 году в День прав человека Государственный секретарь США Хиллари Клинтон деликатно намекнув, что выбор сексуальной ориентации является законным правом человека, предположила, что это лишь вопрос времени, когда мир согласится признать свободу каждого человека на выражение желания, независимо от половой принадлежности объекта желания, при условии взаимного согласия.²⁴³

Во многих странах Африки призывать к легализации гомосексуальности непросто и непопулярно, но это призывать к этому нужно. Это правильно, потому что сейчас чрезвычайно важно остановить распространение ВИЧ и обеспечить защиту прав человека для всех наших граждан. Но это также правильно потому, что люди в Африке понимают, что у государства есть намного более важные первоочередные задачи, нежели вмешательство в личные отношения взрослых граждан по обоюдному согласию.

Фестус Гонтбанье Могае, бывший президент Ботсваны

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека:

3.3. Страны должны изменить свою политику в отношении разнообразия сексуальной ориентации. Вместо того, чтобы наказывать взрослых людей, добровольно вступающих в однополые сексуальные связи, страны должны обеспечить им доступ к эффективным мерам по профилактике и лечению ВИЧ, а также медицинским услугам и товарам. Страны должны:

3.3.1. Аннулировать все законы, которые криминализуют добровольные сексуальные отношения между лицами одного пола, достигшими легального возраста согласия, и/или законы, которые наказывают гомосексуальную идентичность.

3.3.2. Обеспечить соблюдение действующего гражданского и религиозного права и гарантий неприкосновенности частной жизни.

3.3.3. Ликвидировать правовые, регулятивные или административные барьеры, препятствующие созданию общественных организаций гомосексуалами, лесбиянками или бисексуалами (или для них).

3.3.4. Внести поправки в законы о дискриминации, с целью запрещения дискриминации по признаку сексуальной ориентации (и гендерной идентичности).

3.3.5. Принять эффективные меры для предотвращения насилия над мужчинами, практикующими секс с мужчинами.

3.4 ТРАНСГЕНДЕРНЫЕ ЛИЦА



Источник : Robert Bourgoing/India

Во многих странах (от Мексики до Малайзии)²⁴⁴ по закону или на практике трансгендерные лица не признаются правоспособными. Не признается основа их идентичности – гендер. Однако в некоторых странах в государственных документах, удостоверяющих личность, указывается не только биологический пол человека, но и самостоятельно выбранная гендерная идентичность.²⁴⁵ Без необходимых документов трудоустройство, здравоохранение, передвижение и участие во многих аспектах гражданской жизни становятся невозможными. Так, в Таиланде трансгендерные лица не допускаются к прохождению воинской службы на основании следующего

20 октября 2008 года в 11:00 полицейские задержали пять хиджр [трансгендерные женщины] у светофора рядом с полицейским участком в Гиринагаре и привели их в участок. Заместитель комиссара полиции, Х.Т. Рамеш избил одну из них латхи – дубинкой, окованной железом и сломал ее браслеты. В результате побоев у нее открылось кровотечение. Другую хиджру заставили вымыть пол в полицейском участке. Полиция предъявила им необоснованные обвинения в нарушении статьей 341 [незаконное лишение свободы] и 384 [вымогательство] Уголовного кодекса Индии... Полицейские задавали оскорбительные вопросы и насмехались над представителями группы кризисного вмешательства, которые пришли в участок, чтобы оказать хиджрам помощь: «Снимайте всю одежду, дайте я посмотрю, что у вас там. Ты мужчина или женщина?»

Сангама, Индия, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в Азии и Тихоокеанском регионе, 16-17 февраля 2011 года

постановления: «Тело этого человека не соответствует полу от рождения».²⁴⁶

Отказ в выдаче документов – это один из основных бюрократических инструментов, с помощью которых закон уничтожает индивидуальность трансгендерных лиц. Кроме того, во многих странах запрещено самовыражение в повседневной жизни. В Гайане ношение одежды представителей противо-

положного пола является правонарушением.²⁴⁷ В Кувейте все, кто «так или иначе имитирует поведение противоположного пола» подвергаются наказанию в виде лишения свободы сроком на один год, штрафа или и того, и другого.²⁴⁸ Криминализованы не конкретные аспекты поведения, а внешний облик- параметры которого может определять полиция Кувейта. Довольно часто люди подвергаются аресту за «гладкую кожу» или «мягкий голос».²⁴⁹

ТРАНСФОБИЯ КАК РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Приведенные ниже примеры являются иллюстрацией того, как закон наказывает трансгендерные лица. Случается, что полиция со стороны наблюдает за тем, как граждане совершают сексистские акты насилия в отношении трансгендерных лиц. Согласно данным Наблюдательного комитета по правам трансгендерных лиц Фонда Санта Марии в Колумбии (Trans Citizen Observatory of the Santamaria Foundation of Colombia), «в период с 2005 года по март 2011 года в Сантьяго-де-Кали произошло 45 убийств (которые были зарегистрированы и по которым были выдвинуты обвинения) трансгендерных лиц, большинство жертв были работниками секс-бизнеса».²⁵⁰

Зачастую правительства стран попустительствуют применению насилия сотруди-

ми правоохранительных органов.²⁵¹ Там, где секс-бизнес криминализован, трансгендерные работники секс-бизнеса зачастую становятся жертвами насилия со стороны полиции. Помимо преследований, арестов и содержания под стражей, трансгендерные работники секс-бизнеса страдают от принуждений к сексу со стороны полицейских, насилия и жестокого избиения.²⁵² Также, как и в случаях с другими ключевыми группами населения, трансгендерным лицам некуда направлять жалобы, и даже если такие органы существуют, заявления трансгендерных лиц зачастую игнорируются.²⁵³ Тайса Фернандес, представитель организации «Голубой ангел» (Ángel Azul) в Гондурасе, сообщил Комиссии, что надругательства над трансгендерными лицами со стороны полиции были задокументированы, и жалобы направлены в Государственную комиссию по правам человека и Прокуратуру, но пока без каких-либо результатов... «Мы стучали во все двери, но не получили никакой помощи».²⁵⁴

Все это способствует все большей маргинализации и увеличению риска заражения ВИЧ, а также ограничивает доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.²⁵⁵ В некоторых странах риск заражения ВИЧ среди трансгендерных лиц в семь раз превышает показатели по стране.²⁵⁶

После того, как мою подругу изнасиловали эти мужчины из-за того, что выяснилось, что она ходит ко мне... мы отправились в клинику, чтобы получить постконтактную профилактику ВИЧ. Медсестра сказала ей идти домой, снять женскую одежду и лишь тогда прийти снова. У нее была такая сильная травма, что она не смогла вернуться. Я думаю, поэтому у нее сейчас ВИЧ-положительный статус.²⁵⁷

«Трансгендерные работники секс-бизнеса Кейптауна» (Transgender Sex Workers Cape Town), ЮАР, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в Африке, 3-4 августа 2011 г.



Источник: UNAIDS/Latin America

Как показывает практика, трансфобия (нетерпимость зачастую закодированная в законодательстве) является угрозой для психического здоровья его жертв. Согласно некоторым исследованиям, трансгендерные лица наиболее подвержены депрессии и суицидальным настроениям,²⁵⁸ а эмоциональная уязвимость, в свою очередь, может вести к уязвимости к ВИЧ.

Как и другие сексуальные меньшинства, трансгендерные лица²⁵⁹ сталкиваются с трудностями при посещении медицинских учреждений. Согласно результатам опроса 6 000 трансгендерных лиц, проведенном в США:

- Почти 28% трансгендерных лиц при болезни откладывают обращение в медицинские учреждения из-за страха дискриминации
- 19% опрошенных было отказано в лечении вследствие их трансгендерного статуса или трансгендерного несоответствия
- 28% сталкиваются с проявлениями агрессии при посещении медицинских учреждений²⁶⁰

Но зачастую трансгендерные лица не могут даже попасть в поликлиники. Отсутствие официальных документов, подтверждающих их гендерную идентичность, не позволяет им (во

многих случаях) пройти регистрацию на получение медицинских услуг.²⁶¹

ПРОГРЕСС

Во многих странах – а именно в странах Южной Африки, в Японии, Турции, Бельгии, Финляндии, Германии, Италии, Нидерландах, Португалии, Румынии, Испании, Швеции, Соединенном Королевстве, Мексике, Панаме, Уругвае, Канаде (в большинстве провинций), США, Австралии и Новой Зеландии – законодатели приняли закон о признании трансгендерных лиц и их прав.²⁶² К таким правам относятся: право на законную коррекцию пола, регистрацию документов, удостоверяющих личность, в соответствии с выбранной гендерной идентичностью, и запрет на дискриминацию по признаку гендерной идентичности. Признание этих прав позволяет трансгендерным лицам пользоваться услугами здравоохранения, свободно передвигаться и рассчитывать на защиту от насилия – все это способствует снижению риска заражения ВИЧ.²⁶³ В странах, где законы прямо не гарантируют правовую защиту, суды признают право лиц с нетрадиционной гендерной идентичностью на свободу от дискриминации. Судебные постановления Фиджи, Гонконга, Непала, Пакистана, Филиппин, Южной Кореи и других стран прямо указывают на связь между законодательством, стигматизацией и социальной изоляцией, с которыми сталкиваются трансгендерные лица.²⁶⁴

В 2007 году Верховный суд Непала поручил правительству отменить систему, которая пре-

пятствовала трансгендерным лицам пользоваться основными гражданскими правами.²⁶⁵ В своем постановлении, говоря о трансгендерных лицах, которые не относят себя ни к женскому, ни к мужскому полу, суд использовал термин «тешро Линки» (teshro Linki) – или «третий гендер». Среди прочих изменений суд постановил отменить наказание за ношение одежды представителей противоположного пола. Постановление гласит, что ношение

одежды представителей противоположного пола является частью права человека на свободу самовыражения. В 2009 году Верховный суд Пакистана признал, что трансгендерные граждане должны иметь равные права и равный доступ к государственным привилегиям, а именно к правительственным программам финансовой помощи, а также должны пользоваться защитой, гарантированной Конституцией Пакистана.²⁶⁶

СМЕНА ПОЛА

Новые законы признают трансгендерную идентичность

Аргентина: 9 мая 2012 года Сенат единогласно утвердил Закон о гендерной идентичности, который признает хирургическую коррекцию пола законным правом граждан, включенным в объем обязательного и добровольного медицинского страхования.²⁶⁷

Уругвай: Закон, принятый в 2009 году позволяет лицам старше 18 лет изменять свое имя и пол в официальных документах.²⁶⁸

Индия: Начиная с 2005 года заявители на получение паспорта могут выбрать определение своего пола как мужского, женского или «иного», вне зависимости от того, прошли ли они операцию по коррекции пола.²⁶⁹

Португалия: В 2011 году вступил в силу закон, регулирующий правовое признание гендерной принадлежности. В соответствии с этим законом граждане Португалии старше 18 лет могут выбрать желаемый пол, пройдя стандартную административную процедуру и получив заключение междисциплинарной медицинской комиссии.²⁷⁰

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека:

- 3.4. Страны должны изменить свою политику в отношении трансгендерных лиц. Вместо того, чтобы применять меры наказания к трансгендерным лицам, страны должны обеспечить им доступ к эффективным мерам по профилактике и лечению ВИЧ, а также медицинским услугам и товарам; аннулировать все законы, которые криминализуют трансгендерную идентичность и соответствующее поведение. Страны должны:
 - 3.4.1. Обеспечить соблюдение действующих гражданских и религиозных прав и гарантий в отношении неприкосновенности частной жизни.
 - 3.4.2. Аннулировать все законы, которые подвергают наказанию людей за ношение одежды представителей противоположного пола.
 - 3.4.3. Ликвидировать правовые, регулятивные или административные барьеры, препятствующие созданию общественных организаций трансгендерными лицами (или для них).
 - 3.4.4. Внести поправки в законы о дискриминации с целью запрещения дискриминации по признаку гендерной идентичности (и сексуальной ориентации).
 - 3.4.5. Гарантировать, что трансгендерные лица могут указывать выбранную гендерную идентичность в документах, удостоверяющих личность, без необходимости проведения предварительных медицинских процедур, в том числе стерилизации, хирургического изменения пола или гормональной терапии.

3.5 ЗАКЛЮЧЕННЫЕ



Источник: John Steven Fernandez

Десять миллионов человек находятся в заключении в тюрьмах по всему миру;²⁷¹ в шести странах под стражей содержатся по меньшей мере один из каждых 200 жителей, причем среди этих стран США на первом месте, и другие страны отстают незначительно.²⁷² Можно с уверенностью предположить, что ВИЧ является «сокамерником» каждого из этих заключенных. Нанесение татуировок самодельным и нестерильным оборудованием,²⁷³ употребление наркотиков и совместное использование игл,²⁷⁴ рискованное сексуальное поведение и изнасилования²⁷⁵ – все это является причиной высокого распространения ВИЧ среди заключенных, которые превышают показатели зараженности ВИЧ среди остального взрослого населения от двух до 50 раз.²⁷⁶ Переполнение тюрем также способствует распространению оппортунистических инфекций,²⁷⁷ а стресс, недостаточное питание, насилие и наркотики ослабляют иммунную систему, делая ВИЧ-положительных людей более восприимчивыми к болезни.²⁷⁸

Разные формы дискриминации приводят к повышению этих рисков и делают реальность еще более мрачной. В тюрьмах США количество заключенных с другим цветом кожи, в особенности афроамериканцев, крайне непропорционально их доле в общей численности населения. Согласно исследованию Национального центра по борьбе с бедностью в Мичигане, в период с 1980 по 1996 год показатели заражения ВИЧ среди мужского и

Существование законов, направленных против мужеложства/грубой непристойности. . . препятствует распространению презервативов в Ямайских тюрьмах, что приводит к тому, что распространенность ВИЧ среди заключенных вдове превышает средний по стране. В 1997 году Комиссар департамента по исправительным учреждениям, по совету врача, предложил распространять презервативы в исправительных учреждениях страны, однако ему сообщили, что таким образом он будет потворствовать и подстрекать к уголовному преступлению – мужеложству. Таким образом, презервативы остаются в ямайских тюрьмах незаконными, однако есть сообщения о том, что тюремные надзиратели ведут процветающий бизнес по их продаже. Заключенные, не имеющие возможности заплатить, используют пластиковые пакеты.

Морис Томлинсон, Ямайка, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в странах Карибского бассейна, 12-13 апреля 2011 года

женского населения больше всего возросли в демографических группах, где произошел значительный рост числа заключений лиц мужского пола.²⁷⁹ И поскольку большинство заключенных в конце концов освобождаются из тюрьмы – и зачастую после освобождения снова попадают обратно – риску заражения ВИЧ подвержены не только сами заключенные, но и их окружение.²⁸⁰

Международные законы о правах человека признают прерогативу государств на лишение людей некоторых прав – наиболее очевидное из которых право на свободу – посредством заключения в тюрьму.²⁸¹ Но при этом права человека на надлежащее обращение и достоинство не отчуждаются при помещении в тюремное заключение.²⁸² Заключенные имеют право на получение медицинской помощи в таком же объеме, какой предоставляется вне стен тюрьмы;²⁸³ кроме того, представители государственных органов по закону обязаны воздерживаться от причинения вреда заключенным.²⁸⁴ К числу прав, которые тюремные власти обязаны защищать, что было подтверждено решениями судов, включая Европейский суд по правам человека, относятся права человека на здоровье и жизнь, в том числе свободный доступ к услугам по профилактике ВИЧ и другим видам медицинского обслуживания.



Источник: UN Photo/Martine Perret/Timor Leste

живания. Большинство заключенных лишены этого доступа.²⁸⁵

КОНТРАБАНДА ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Заключенные вступают в половые отношения – иногда по взаимному согласию, иногда нет. Поэтому предоставление презервативов всем заключенным – это обязанность тюремных властей, как и их обязанность наказывать

Я уверен, что заразился и ВИЧ и гепатитом С во время отбывания заключения за употребление наркотиков в мужской тюрьме в Чиангмай... где я и по крайней мере еще 10 заключенных пользовались одним самодельным шприцем, сделанным из корпуса ручки и иглы, чтобы вводить героин, который я употреблял каждый день на протяжении всех шести месяцев, пока отбывал свой срок. В тайских тюрьмах до сих пор недоступны ни чистый инструментарий для инъекций, ни опиоидная заместительная терапия, ни стерильное оборудование для нанесения татуировок.²⁸⁶

Инициативная группа по противодействию СПИД Таиланда, Таиланд, Региональный Диалог в Азии и Тихоокеанском регионе, 16-17 февраля 2011 года

насилльников, устраивающих охоту на других заключенных. Но в странах, где противоестественные половые отношения запрещены, распространение презервативов среди заключенных понимается тюремными властями как соучастие в совершении преступления.²⁸⁷ Исследование, проведенное в 2007 году Союзом по СПИДу и правам человека Южной Африки (AIDS and Rights Alliance of Southern Africa), выявило, что среди стран, где однополые отношения криминализованы, лишь одна страна предоставляет презервативы заключенным.²⁸⁸ Криминализация употребления наркотиков приводит к подобным результатам: страны воздерживаются от реализации мер по снижению вреда в тюрьмах.²⁸⁹

ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ ПОБЕЖДАЕТ

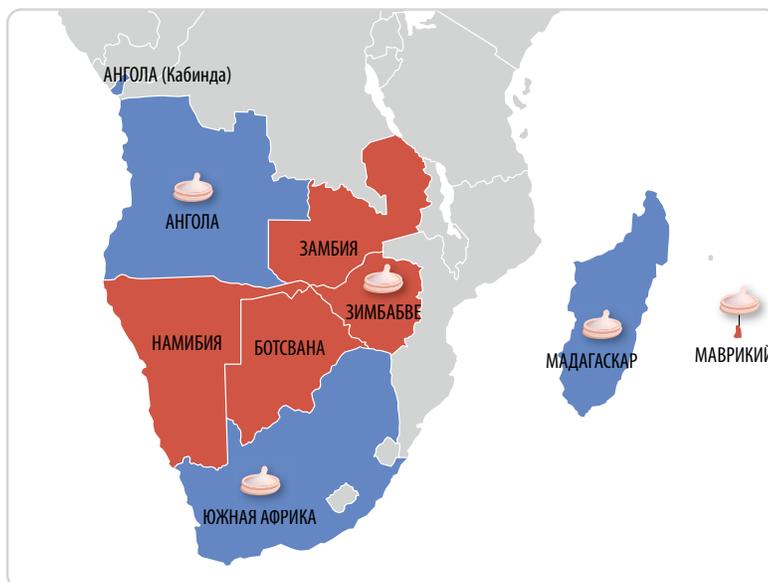
Огромное количество людей, попадающих в тюрьмы, употребляют наркотики, и за отсутствием строгого надзора, они продолжают это делать и в местах лишения свободы. Согласно докладу ВОЗ 2005 года, например, в Европе трое из четырех заключенных принимали наркотики регулярно или являлись зависимыми, а каждый второй употреблял наркотики на протяжении всей жизни.²⁹⁰ В тюрьмах наиболее распространенным путем передачи ВИЧ-инфекции являются небезопасные инъекции наркотиков.²⁹¹

К счастью, необходимость – как в интересах заключенных, так и в интересах общества – прекращения распространения ВИЧ-инфекции среди заключенных побудила 12 стран, включая страны Западной и Восточной Европы, Ближнего Востока, Северной Африки и Центральной Азии,²⁹² создать программы обмена шприцев (ПОШ) в тюрьмах; по меньшей мере в 39 странах предоставляется медикаментозное поддерживающее лечение (МПЛ).²⁹³ Результаты оказались воодушевля-

НЕЗАЩИЩЕННЫЙ СЕКС В ТЮРЬМАХ

Доступ заключенных к презервативам в отдельных странах Африки

- Секс между мужчинами разрешен
- Секс между мужчинами запрещен
-  Предоставление презерватива заключенным



Источник: Союзом по СПИДу и правам человека Южной Африки (AIDS and Rights Alliance of Southern Africa (ARASA)), ВИЧ/СПИД и права человека в Южной Африке, 2009 г.

ющими. С момента начала реализации ПОШ в 50 тюрьмах Швейцарии все тюрьмы, кроме одной, сообщили в отчетах, что совместное использование шприцев среди заключенных прекратилось. Оценка ПОШ в тюрьмах Европы в целом указывает на то, что употребление наркотиков снизилось или осталось на том же уровне, а новых случаев заражения ВИЧ, гепатитом Б или С зарегистрировано не было. Опиоидная заместительная терапия также доказала свою эффективность в снижении риска заражения ВИЧ в тюремной обстановке, без каких-либо негативных последствий для здоровья работников тюрем или заключенных.²⁹⁴

Под давлением со стороны НПО и других заинтересованных сторон правительства не-

которых стран издали указы об улучшении медицинского обслуживания заключенных, живущих с ВИЧ. В Украине пациенты, находящиеся под стражей, должны иметь доступ к заместительной терапии. В Республике Молдова Министерство юстиции предписало тюрьмам обеспечивать конфиденциальность услуг в связи с ВИЧ, а также предоставлять услуги по профилактике, включая выдачу презервативов и дезинфицирующих средств для бритвенных принадлежностей, инструментов для нанесения татуировок и приспособлений для инъекций наркотиков.²⁹⁵

В странах, где правительства не проявляют инициативу, судебные иски, которые подаются заключенными или от их имени, могут заставить правительства принимать меры для профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах. Так, в 2000 году в ходе дела, получившего на-

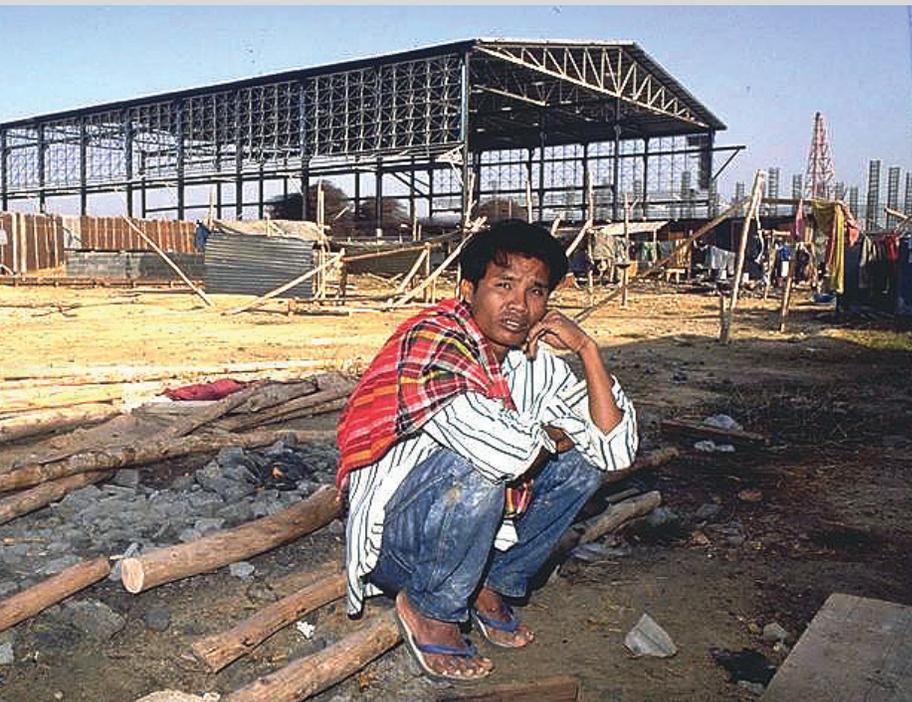
звание «Стрыкивски против Миллса и Канады», г-н Стрыкивски (заключенный) пытался добиться предоставления метадоновой заместительной терапии себе и всем заключенным федеральных тюрем, которые хотят и по медицинским показателям имеют право получать ее. Ответчики отказали его требованию. Тогда Стрыкивски подал заявление о пересмотре не только судебного решения по данному делу, но и отказа Исправительной службы Канады в реализации (широких) программ по предоставлению метадоновой терапии в федеральных тюрьмах. Через два дня после слушания дела г-на Стрыкивски, правительство Канады утвердило положение об учреждении подобных программ во всех федеральных тюрьмах. Теперь, благодаря усилиям одного заключенного, другие заключенные имеют возможность уменьшить риск заражения ВИЧ.²⁹⁶

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека, страны должны гарантировать:

- 3.5.1. Предоставление в местах лишения свободы необходимых услуги по профилактике и уходу в связи с ВИЧ, не взирая на законы, криминализирующие однополые отношения или программы по снижению вреда. К таким услугам относятся: обеспечение презервативами, всесторонние меры по снижению вреда, добровольное лечение наркотической зависимости по методам доказательной медицины, и предоставление антиретровирусной терапии.
- 3.5.2. Соответствие любого предлагаемого лечения международным стандартам качества медицинской помощи в местах содержания под стражей. Получение медицинских услуг, в том числе связанных с употреблением наркотиков и ВИЧ, должно быть добровольным, основанным на методах доказательной медицины и предоставлять только при наличии клинических показаний.

3.6 МИГРАНТЫ



Источник: UN Photo/Diez/Thailand

В условиях глобализированной экономики, миллионы людей мигрируют во всем мире – по оценкам, количество международных мигрантов составляет 214 миллионов человек, а внутренних – 740 миллионов.²⁹⁷ Многочисленные трудности и различные обстоятельства заставляют их покинуть родину – войны, нищета, природные катастрофы; почти 86 миллионов людей ежегодно отправляются на поиски работы вдали от дома.²⁹⁸ Некоторые мигранты имеют право на получение статуса беженца или имеют законное разрешение на работу. Но миллионы, часть из которых являются жертвами торговли людьми, переселяются нелегально и их проживание на новом месте официально не признается.

Миграционная политика – ограничения на въезд, пребывание и проживание в стране – разбивает семьи и изолирует людей от их со-

отечественников, друзей и привычного образа жизни. Такие условия жизни ограничивают возможности людей, подвергая их эксплуатации, изменяя их сексуальное поведение и повышая вероятность совершения рискованных действий.²⁹⁹ В результате, мигранты подвергаются риску заражения ВИЧ, который в 3 раза превышает риск заражения по сравнению с людьми, имеющими постоянное место жительства.³⁰⁰ Дискриминация в отношении мигрантов особенно сказывается на женщинах и значительно повышает их уязвимость к ВИЧ.³⁰¹ Они либо сами мигрируют и там подвергаются риску заражения ВИЧ, либо остаются дома

Хотя многие развитые азиатские и ближневосточные страны в поддержке своих экономик полагаются на рабочих-мигрантов, политики, установленные в отношении мигрантов, определяют здоровье рабочих как основной критерий для получения ими разрешения на въезд и пребывание. Основное препятствие, создаваемое этими политиками – это то, что все рабочие-мигранты должны пройти обязательное или принудительное медицинское освидетельствование, используемое в качестве меры выявления одного из двадцати двух заболеваний, включая ВИЧ, наличие которых служит основанием для запрета на въезд.

«Координация исследований по СПИД и мобильности» (CARAM), Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в Азии и Тихоокеанском регионе, 16-17 февраля 2011 года

В 2010 году примерно 11% процентов всех людей, живущих с ВИЧ, составляли мигранты, и наблюдается тенденция к росту. ВИЧ-положительные мигранты, не имеющие вида на жительство, сталкиваются с особой ситуацией. Если им необходимо лечение, то перед ними встает выбор: либо они должны начать процесс подачи заявления на получение вида на жительство, которое является обязательным требованием для получения лечения (и в то же время влечет за собой риск депортации), либо продолжать оставаться на нелегальном положении – без лечения – и рисковать своей жизнью.

Internationales Abteilung Strukturelle Prävention 2, Германия,
Диалог в странах с высоким уровнем доходов 16-17 сентября 2011 года

и дожидаются возвращения своих мужей или партнеров после пребывания во временной или эпизодической миграции, во время которой они порой заражаются ВИЧ.³⁰² Более того, многие мигранты сталкиваются с дискриминацией и исключаются из системы здравоохранения, что лишает их доступа к лечению.³⁰³

Суверенные государства могут накладывать миграционные ограничения. Но в то же время, хотя в ключевых международных конвенциях по правам человека мигранты прямо не упоминаются,³⁰⁴ всеобщее право на свободу передвижения гарантирует всем свободу на пребывание или отъезд из страны проживания, переезд внутри страны или между государствами, а также свободу выбора места жительства.³⁰⁵

Права трудящихся-мигрантов, чей труд поддерживает мировую экономику, четко изложены в многочисленных международных конвенциях. Международная конвенция по защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families), принятая Международной организацией труда в 1990 году,³⁰⁶ к примеру, разъясняет право трудящихся-мигрантов и членов их семей «на получение любой медицинской помощи, которая является крайне необходимой для сохранения их жизни или избежания непоправимого ущерба их здоровью, на равных условиях с гражданами соответствующего государства».³⁰⁷

ОГРАНИЧЕНИЯ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ В СВЯЗИ С ВИЧ

Количество стран

46

Страны и территории, в которых существуют конкретные ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ

131

Страны и территории, в которых не существует ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ

32

Информация недоступна

Источник: Межпарламентский союз (МПС), ЮНЭЙДС, ПРООН: «Сводка о ВИЧ/СПИДе для парламентариев: Заставить закон работать на противодействие ВИЧ», 2011 г.



Источник : Fred Greaves/USA

Несмотря на это, иммиграционные законы и политики воздвигают барьеры, препятствующие доступу мигрантов к услугам в связи с ВИЧ. В некоторых государствах, например в Японии, не являющимся гражданами людям без постоянного места жительства закрыт доступ к системе здравоохранения, включая программы по уходу в связи с ВИЧ.³⁰⁸ Ботсвана не предоставляет бесплатную антиретровирусную терапию жителям, не являющимся гражданами.³⁰⁹ Согласно имеющимся данным, Центры высылки иммигрантов в Соединенном Королевстве, где мигранты могут содержаться под стражей в течение длительного времени, ожидая депортации или предоставления убежища, также отказывают в предоставлении антиретровирусной терапии людям, живущим с ВИЧ (многие из которых являются афроамериканцами).³¹⁰ В марте 2012 года Министерство здравоохранения Соединенного Королевства объявило, что лечение ВИЧ станет бесплатным для всех, кто в нем нуждается, независимо от иммиграционного статуса или гражданства, при условии, что человек прожил в Соединенном Королевстве по меньшей мере 6 месяцев.³¹¹

ЛОЖНОЕ ЧУВСТВО ЗАЩИЩЕННОСТИ

Проведенный ЮНЭЙДС обзор правил въезда, пребывания и проживания в связи с ВИЧ выявил, что десять стран отказывают во въезде

ВИЧ-положительным людям, а 22 страны депортируют людей, если становится известен их ВИЧ-положительный статус.³¹² В законодательствах 11 из 30 стран Восточной Европы и Центральной Азии имеются ограничения в связи с ВИЧ на въезд, пребывание или проживание, среди которых прохождение обязательного тестирования на ВИЧ.³¹³ В десять из 21 страны, принимающих участие в Диалоге стран с высоким уровнем дохода, такие политики существовали в прошлом.³¹⁴

Изоляция людей, живущих с ВИЧ, оправдывается необходимостью обеспечения безопасности общественного здоровья. Но, как показывает практика, это не работает.³¹⁵ В действительности такие политики создают опасное и ложное впечатление, что носителями вируса являются только «аутсайдеры», а граждане страны – здоровыми, и до тех пор, пока границы охраняются, здоровье граждан в безопасности.

С января 2010 года страны, а именно Армения, Украина, США, Фиджи, Намибия, Китайская Народная Республика и Республика Корея, отменили или смягчили ограничения на иммиграцию для ВИЧ-положительных людей.³¹⁶ Но предстоит пройти еще долгий путь, прежде чем эти приводящие к обратным результатам ксенофобные правила будут ликвидированы повсеместно.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека:

- 3.6.1. В вопросах, касающихся ВИЧ и законодательства, страны должны предлагать такой же уровень защиты мигрантам, приезжим и жителям, не являющимся гражданами, какой они обеспечивают гражданам страны.
- 3.6.2. Страны должны отменить ограничения передвижения и другие ограничения, запрещающие людям, живущим с ВИЧ, въезжать в страну, и/или правила, согласно которым тестирование на ВИЧ для иностранцев внутри страны является обязательным.
- 3.6.3 Страны должны провести правовые реформы с целью разрешения законной регистрации мигрантов в системе здравоохранения и обеспечения доступа мигрантов к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ и предметам потребления, качество которых не уступает качеству услуг, предоставляемых гражданам страны. Все тестирования на ВИЧ и проверки на ИППП должны проводиться с информированного согласия и добровольно; все виды лечения и профилактики, предлагаемые мигрантам, должны быть этичными и основанными на медицинских показаниях.

ГЕНДЕРНАЯ ДИСКРИМИНАЦИЯ И УЩЕМЛЕНИЕ ПРАВ ЖЕНЩИН



Источник: AFP/Tehran

В настоящее время женщины и девочки составляют половину всех людей, живущих с ВИЧ. В Африке их количество достигает 60%,³¹⁷ а в регионах с наиболее высокой зараженностью ВИЧ количество ВИЧ-инфицированных молодых женщин и девочек резко возрастает. К примеру, в странах Карибского бассейна и Тропической Африки, они более чем в два раза чаще инфицируются, чем молодые мужчины и мальчики. Уязвимость к ВИЧ непосредственно связана с бедностью как отдельных людей, так и целых народов. 98% ВИЧ-инфицированных женщин живут в развивающихся странах,³¹⁸ а из остальных 2%, живущих в развитых странах, большинство принадлежит к бедным слоям населения.³¹⁹

Хотя ВИЧ по-прежнему является основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста (от 15 до 44 лет) во всем мире, уровень смертности, связанной с беременностью и родами (материнская смертность), отстает

В течение трех месяцев после рождения моего сына у него выявилось заболевание сердца, и врачи предложили оперативное вмешательство. Мой муж отказался от тестирования на ВИЧ для себя и для сына, но я приняла решение на основе имеющейся информации и сделала выбор от имени сына. Я также добровольно попросила о тестировании на ВИЧ для себя. Результат теста на ВИЧ оказался положительным и у меня и у моего сына. Я плакала навзрыд, не могла нормально думать, чувствовала себя отрешенно и просто хотела умереть, потому что вынести это было невозможно. Мой муж сообщил обо всем членам своей семьи, которые затем приехали в больницу, где я нянчила своего сына, и начали унижать меня и поклялись, что не посмотрят ни на меня, ни на моего сына. Его семья сказала ему прекратить поддерживать нас каким бы то ни было образом, и он делал это до тех пор, пока мальчик не умер в возрасте двух лет и двух месяцев. Мой муж забрал все мои вещи и выехал из дома, который мы снимали. Я заявила в полицию о захвате имущества и подверглась там унижению со стороны полицейских, которые не понимали моего положения. Я решила подать иск в суд, чтобы они вмешались в это нарушение прав человека и захват имущества.

Джудит Катеуле, Замбия, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в странах Африки, 3-4 августа 2011 года

не намного.³²⁰ Сочетание этих двух факторов создает прискорбную статистику: причиной почти каждого пятого случая материнской смертности является ВИЧ.³²¹

В чем причина повышенной уязвимости женщин к ВИЧ? Некоторые из причин являются биологическими: девушки-подростки особенно восприимчивы к инфекции. Но биология не определяет судьбу. Гендерное неравенство и дискриминация, закрепленные в обычаях и законодательстве, а также сексуальное и бытовое насилие, оправдываемые традициями и законом, делают женщин беззащитными. Например, выдавая своих дочерей замуж в детском возрасте, родители часто считают, что этим защищают их от ВИЧ-инфекции, однако, на самом деле риск заражения увеличивается. В таких браках взрослые мужчины могут заразиться от внебрачных половых контактов, а юная новобрачная, не имея образования, опыта, знаний и экономической независимости, часто не способна договориться о безопасном сексе или потребовать соблюдения супружеской верности. По словам специального докладчика ООН по вопросам насилия в отношении женщин, демографические и медицинские исследования в 26 странах показали, что «большинство сексуально активных девушек в возрасте 15-19 лет в развивающихся странах состоят в браке, и, как правило, уровень зараженности ВИЧ-инфекцией среди этих подростков выше, чем среди их незамужних сверстниц».³²²

Во многих странах, особенно в Африке и Азии, положение женщин усугубляется существованием сложной системы законов – общегражданских, регулирующих общественные отношения, и обычного/религиозного права, регулирующего в основном личную и семейную жизнь. Хотя в большинстве конституций зафиксировано, что в случае противоречий между государственным и обычным правом конституционный закон имеет преимущественную силу, «в подавляющем большинстве африканских стран нормы обычного

и религиозного права неукоснительно соблюдаются».³²³ Это сочетание колониального наследия и постколониальных политических решений может увековечить или усугубить гендерное неравенство и дискриминацию, которые «отрицательно влияют на сексуальное здоровье [женщин]».³²⁴

В дополнение к этим локальным конфликтам национальные правительства не соблюдают некоторые положения международных договоров, таких как Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, на том основании, что эти соглашения нарушают религиозные законы или обычаи – при этом некоторые защитники прав женщин оспаривают утверждение, что ислам (или другие религии) либо потворствует, либо оправдывает гендерную дискриминацию.³²⁵ Женщины мирятся с этими законами и обычаями, опасаясь остракизма и насилия в случае сопротивления, или принимают как должное в отношении себя и своих дочерей (особенно это касается необразованных и проживающих в сельской местности женщин). В любом случае, очевидно, что гендерное неравенство приводит к незащищенности женщин и девочек от ВИЧ-инфекции и снижает их способность справиться с последствиями болезни и заботиться о себе и своих семьях.³²⁶

Несмотря на то, что гендерные нормы и гендерное неравенство в первую очередь причиняют вред женщинам и девочкам, мужчины и мальчики также становятся жертвами этого. По новым данным изнасилование мужчин в зонах конфликта гораздо более распространено, чем считалось ранее.³²⁷ Под давлением культуры мачизма (мужского шовинизма) мужчины зачастую вступают в половые связи, в которые они бы, возможно, не вступали при других обстоятельствах, отказываются от использования презервативов и секса без проникновения, а также не прибегают к медицинской помощи, когда это необходимо.³²⁸ Поддержка и защита прав женщин и девочек служит всеобщим интересам.

ВИЧ И НАСИЛИЕ

Сексуальное насилие способствует распространению ВИЧ,³²⁹ лишая женщин возможности управлять своей жизнью и защищать свое здоровье. Исследование, проведенное ВОЗ в 2005 году, показало, что в различных ситуациях мужчины, применяющие насилие по отношению к своим партнерам женского пола, также чаще имеют нескольких половых партнеров (насилие и неверность являются выражением мужского «превосходства»)³³⁰ и чаще заражаются ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем, подвергая риску заражения всех своих партнерш.³³¹ Но, несмотря на то, что международная доктрина о правах человека и судебная практика однозначно осуждают сексуальное насилие как жестокое, бесчеловечное и унижающее человеческое достоинство и считают его одной из форм пыток,³³² а почти каждое национальное законодательство предусматривает за него уголовную ответственность, масштабы распространения изнасилований женщин по-прежнему остаются ужасающими. Закон часто попустительствует насилию в отношении женщин. Юридические определения преступлений на сексуальной почве могут препятствовать судебному преследованию в ряде случаев.³³³ Например, наличие брачного статуса в случае изнасилования может служить смягчающим обстоятельством или даже освободить насильника от уголовной ответственности.³³⁴ В настоящее время две трети всех стран признают незаконность насилия в семье, но во многих странах до сих пор изнасилование в браке не преследуется в судебном порядке,³³⁵ либо изнасилование в браке может быть определено как менее тяжкое преступление, чем изнасилование вне брака.³³⁶ Например, в Антигуа и на Багамских островах муж, изнасиловавший жену, может быть обвинен только в менее тяжелой степени посягательства сексуального характера.³³⁷



Источник: Avert/South Africa

Даже там, где многие формы сексуального насилия запрещены законодательством, правоприменение зачастую «хромает» или отсутствует вообще. В случае изнасилования сотрудниками полиции или служащими силовых структур жертвы не могут сообщить о преступлении или искать правовой защиты. Пострадавшие от насилия не получают своевременной медицинской помощи, в том числе препаратов, снижающих риск заражения ВИЧ, поскольку связь между ВИЧ и изнасилованием полностью не признается.³³⁸ В одном из отчетов Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству было отмечено, что в Чили, несмотря на существование законов против сексуального насилия, отсутствие межведомственной координации между службами здравоохранения и правосудия приводит к неполному и неэффективному предоставлению медицинского обслуживания.³³⁹

Изнасилование перестает быть просто преступлением против личности. Все чаще оно становится основным оружием во время военных конфликтов.³⁴⁰ Надругательство над женщинами и девочками разрушает единение народа, поскольку они задействованы во всех сферах жизнедеятельности – от снабжения водой до поддержания общины. Распространение ВИЧ через изнасилования весьма эффективно подрывает способность к сопротив-

лению целых поколений. Наделение женщин правами является необходимым условием обеспечения благополучия народа. В борьбе с ВИЧ это принципиально важно.³⁴¹ Насилие по отношению к женщинам и девочкам делает их более уязвимыми к ВИЧ.³⁴² Исследования, проведенные в четырех провинциях Папуа-Новой Гвинеи, например, выявили тесную связь между сексуальным насилием и зараженностью женщин ВИЧ. Риск заражения ВИЧ среди женщин, столкнувшихся с насилием в своих сексуальных отношениях, в два раза выше.³⁴³ Исследования показали, что принуждение к вступлению в половые отношения в детском или подростковом возрасте коррелирует с повышенной вероятностью вовлечения жертв в более зрелом возрасте в незащищенный секс, отношения с несколькими партнерами, участие в коммерческом сексе и использование запрещенных веществ, то есть с факторами повышенного риска заражения ВИЧ.³⁴⁴ Эта взаимосвязь вызывает особую тревогу, поскольку молодые женщины и девочки зачастую являются главными объектами сексуального насилия.³⁴⁵ Данные полицейской статистики в ЮАР свидетельствуют о том, что более 40% жертв изнасилования, сообщивших в полицию о нападении в 2002-2003 годах, были девочками в

возрасте до 18 лет, а 14% составляли девочки 12 лет или младше.³⁴⁶

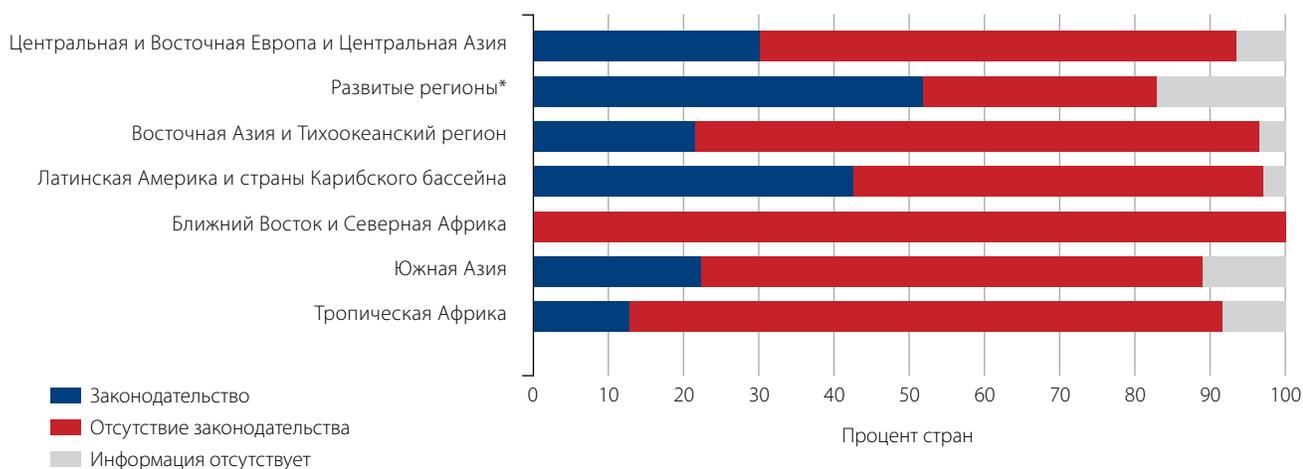
Раскрытие ВИЧ-положительного статуса также подвергает женщин риску насилия, что подтверждается многочисленными сообщениями в адрес Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству. Подвергшаяся групповому изнасилованию пакистанская женщина обнаружила, что она забеременела и была инфицирована ВИЧ. Ее муж, который был малообеспечен и имел травмы, бросил жену и её сыновей-близнецов.³⁴⁷ Наличие образования и принадлежность к более обеспеченному классу не всегда защищают женщин в подобных ситуациях. Жительница Танзании состояла в счастливом браке с образованным мужчиной, принадлежащим к среднему классу. Она рассказала мужу о своем ВИЧ-положительном статусе, тогда, по ее словам, он «сильно разгневался и начал обвинять меня в болезнях наших сыновей. Он опозорил меня и причинил мне много страданий. Мое здоровье ухудшилось. Муж обвинил меня в смерти его родственников, которые умерли от СПИДа. Он выгнал меня из супружеского дома, который я построила на свои деньги. Бракоразводный процесс решился не в мою пользу».³⁴⁸

Ожидается, что женщины, живущие с ВИЧ, не будут беременеть. Однажды мой врач очень рассердился на меня. Я обманула его доверие, сказав, что я беременна. Он был расстроен. Я подвела своего врача; я чувствовала себя безответственной и виноватой. Он сказал: «Я не хочу, чтобы ты снова прошла через это». Так меня стерилизовали. Я была плохой женщиной. Я была ВИЧ-положительной. Я поставила свое здоровье под угрозу».³⁴⁹

Нонтобеко Пруденс Бренда Дламини, «Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ-Южная Африка» (International Community of Women Living With HIV-Southern Africa) Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в Африке, 3-4 августа 2011 года

ИЗНАСИЛОВАНИЕ В БРАКЕ

Законодательство, направленное против изнасилования в браке, по регионам



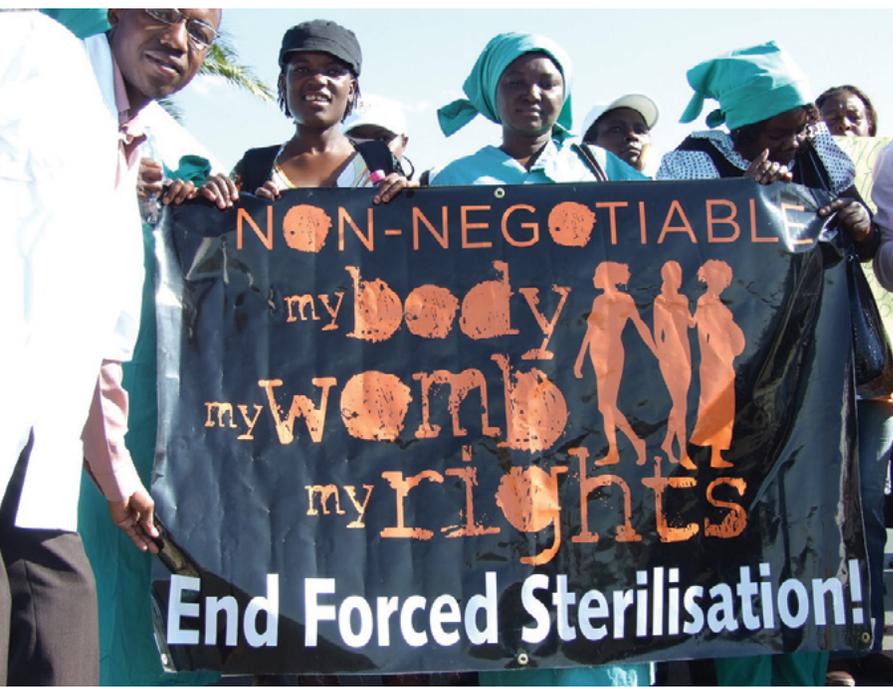
Примечание: *К развитым районам относятся Андорра, Австралия, Австрия, Бельгия, Канада, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Исландия, Ирландия, Израиль, Италия, Япония, Лихтенштейн, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Португалия, Сан-Марино, Испания, Швеция, Швейцария, Великобритания и Соединенные Штаты Америки.

Источник: UN Women Progress of the World's Women 2011 – 2012: In Pursuit of Justice, July 2011.

РЕПРОДУКТИВНОЕ И МАТЕРИНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Доступ к лечению в связи с ВИЧ и к медицинским услугам в области репродуктивного здоровья³⁵⁰ мог бы существенно снизить как уровень вертикальной передачи ВИЧ, так и уровень материнской смертности. Исследования показали, что прием матерью комбинации антиретровирусных препаратов во время беременности, родов и грудного вскармливания значительно снижает вероятность передачи ВИЧ от матери к ребёнку.³⁵¹ Кон-

трацепция, наряду с возможностью избежать нежелательной беременности, также спасает жизни: эти меры помогли предотвратить, по крайней мере, 40% материнских смертей в мире в 2008 году. Удовлетворив потребность в контрацепции, можно предотвратить еще 30% таких смертей.³⁵² Однако, в клиниках репродуктивной медицины не самое доброжелательное отношение к ВИЧ-положительным женщинам. В медицинских учреждениях распространены принудительные и дискриминационные процедуры, в том числе прину-



Источник: Andrea Flynn/Namibia

длительное тестирование на ВИЧ, нарушение конфиденциальности и отказ в предоставлении медицинской помощи, а также насильственная стерилизация и принудительные аборт. Начиная с 2001 года, когда принудительная стерилизация и принудительные аборт³⁵³ среди ВИЧ-инфицированных женщин были впервые документально подтверждены, сообщения об этом были получены из Чили, Венесуэлы, Мексики, Доминиканской Республики, Индонезии, Кении, Намибии, ЮАР, Танзании, Таиланда, Уганды и Замбии.³⁵⁴ Некоторым женщинам было отказано в доступе к лечению в связи с ВИЧ и другим медицинским услугам, если они не соглашались на аборт или стерилизацию.

Там, где инфицирование ВИЧ и его передача считается уголовным преступлением, беременные женщины и матери боятся проходить тестирование или лечение в связи с ВИЧ и тестировать своих детей, чтобы избежать судебного преследования за передачу вируса. Существующий в Кении закон о преступле-

ниях на сексуальной почве предусматривает уголовную ответственность за передачу ВИЧ-инфекции, что, по словам представительницы Федерации женщин-юристов Кении, «будет значительно снижать количество женщин, прибегающих к дородовой медицинской помощи, и большинство матерей выберет домашние роды, чтобы избежать проверок и репрессий со стороны медицинских учреждений».³⁵⁵ По словам адвоката из Центрально-Африканской Республики, наличие в этой стране уголовного наказания за передачу ВИЧ-инфекции «по неосторожности» от лиц, знающих о своём ВИЧ-положительном статусе, другим лицам «означает, что матери не имеют права кормить грудью своих детей (в то время как, если они не будут этого делать, ребенок умрет от недоедания, что также считается преступлением)».³⁵⁶

К успехам защитников прав человека в борьбе с этими карательными законами можно отнести принятый в Мапуту План действий Африканского союза³⁵⁷ и расширение доступа к услугам по профилактике вертикальной передачи ВИЧ.³⁵⁸ Тем не менее, лишь в некоторых странах женщинам и девочкам обеспечивается полный спектр медицинских услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья.

ИМУЩЕСТВЕННОЕ НЕРАВЕНСТВО

Без равных прав на приобретение и владение собственностью женщина фактически становится пленницей своего мужа и его семьи.

Вот почему многочисленные международные соглашения, в том числе Международный пакт о гражданских и политических правах (International Covenant on Civil and Political Rights), Международный пакт об экономи-

ческих, социальных и культурных правах (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women) гарантируют равенство между мужчинами и женщинами в семейной жизни, браке и при разводе.³⁵⁹ В региональных соглашениях также предусмотрены меры противодействия законам и обычаям, позволяющим мужчинам и их семьям отнимать у разведенных или ов-

довевших женщин их собственность. Протокол к Африканской хартии прав человека и народов, касающийся прав женщин Африки, в частности, защищает право на «равный доступ к жилью и приемлемым условиям жизни»; он содержит требование, чтобы государства «предоставили женщинам, независимо от их семейного положения, доступ к пригодному для проживания жилью»³⁶⁰ и гарантировали вдовам «справедливую долю в наследовании имущества мужа» и «право продолжать жить в супружеском доме».³⁶¹ Протокол Мапуто также

ШАРИАТ И ПРИВИЛЕГИИ МУЖЧИН В НИГЕРИИ³⁶²

Конституция Нигерии от 1999 года запрещает дискриминацию по половому признаку, однако традиционные и религиозные законы по-прежнему ограничивают права женщин. Нигерия является федеративной республикой, и каждый штат имеет право принимать свои собственные законы. В некоторые штатах на севере Нигерии население придерживается норм шариата, которые будучи примененными, могут еще больше укреплять традиционные обычаи, неблагоприятные для женщин, повышая тем самым их уязвимость к ВИЧ.

Нигерийский шариат признает четыре вида разводов:

- Талак может быть инициирован лишь мужем. Талак позволяет мужу расторгнуть брак, заявив вслух о своем намерении развестись с женой.
- Хулу позволяет женщине запросить развода, заплатив мужу, чтоб он дал согласие на расторжение брака. Дела о хулу решаются в суде.
- Бракоразводные процедуры тафрик и фасх также требуют участия суда. Развод считается осуществленным после расследования истинности обвинений женщины в адрес своего мужа.

Уголовный кодекс северной Нигерии, основанный на применении норм шариата, позволяет мужу:

- бить свою жену, если это не ведет к «тяжким телесным повреждениям».
- лишать жену экономической поддержки, если она отказывается ему в половых отношениях

Шариатский уголовный кодекс штата Кано требует от женщины, предъявляющей обвинения в изнасиловании, представить четырех свидетелей изнасилования. Если факт изнасилования не доказан, она может быть признана виновной в прелюбодеянии и подвергнуться лишению свободы или к побиванию плетью.



предусматривает равные права женщин на владение землей и другой собственностью.

Тем не менее, эти международные стандарты, даже если они были ратифицированы в рамках национального законодательства, могут быть малоэффективными или вообще не работать. Официально зарегистрированный брак, равно как и гражданский брак, заключенный в соответствии с местными обычаями, законы о собственности и наследовании имущества наряду с незаконным отъемом имущества вдовы родственниками мужа способствуют укоренению гендерного неравенства. Женщины находятся в экономической зависимости, что позволяет мужьям контролировать их сексуальную жизнь. С одной стороны, имущественное неравенство лишает женщин возможности требовать супружеской верности или использования презервативов, что повышает риск заражения ВИЧ,³⁶³ с другой стороны, как показали исследования, проведенные в Африке и Азии, стигматизация в связи с ВИЧ усугубляет беспомощность женщин перед грабительским лишением их собственности.³⁶⁴

Речь идет не только о доме или земле, которые принадлежат жене, разведенной женщине или вдове. В соответствии с обычным правом, тело женщины также может быть собственностью мужчины или его родственников. Принятые в ряде стран Африки и Латинской Америки, а также в некоторых частях Азии и на Ближнем Востоке обычаи

включают ранние браки и калечение женских половых органов,³⁶⁵ переход вдовы по наследству к родственнику мужа,³⁶⁶ и ритуалы «сексуального очищения»,³⁶⁷ несмотря на сопутствующий этим практикам риск заражения ВИЧ.³⁶⁸ Государственные или традиционные правовые системы, как правило, не в состоянии запретить подобное обращение с женщинами. А женщины либо принимают эти обычаи из культурных или религиозных соображений, или, опасаясь остракизма и нищеты, вынуждены им подчиняться.³⁶⁹ Криминализация передачи ВИЧ-инфекции в сочетании с этими опасными обычаями ставят женщин под двойной удар: если ВИЧ-позитивная женщина вынуждена после смерти мужа заниматься сексом с его братом, перейдя к нему по наследству, она может быть привлечена к ответственности за передачу ВИЧ.

УРЕГУЛИРОВАНИЕ РАЗНОГЛАСИЙ

Преодоление традиций, которые в течение десятков и даже сотен лет ослабляли и угнетали женщин – это медленный и постепенный процесс. ВИЧ способствует распространению дискриминации в отношении женщин и росту уровня смертности. Некоторые страны, например Намибия,³⁷⁰ предпринимают шаги к отмене освобождения от наказания за изнасилование в браке в целях усиления защиты женщин. Ряд африканских стран, включая Буркина-Фасо, Малави, Мозамбик, Нигер, Руанду и ЮАР, также находятся на пути к обеспечению равных прав женщин на землю и соб-

В некоторых районах Кении многие вдовы и сироты становятся уязвимыми к ВИЧ после смерти своих мужей и отцов вследствие лишения наследства своими семьями и общинами, после чего они становятся неимущими. [Многие из них] изгоняются из своих деревенских домов и бегут в городские районы, где вновь оказываются уязвимыми перед жестокостью, включая физическое и сексуальное насилие, что увеличивает их уязвимость к ВИЧ. Зачастую [они] прибегают к поведению с высокой степенью риска, например к вынужденной работе в секс-бизнесе с целью заработать достаточно денег на проживание.

Аллан Малече, «Кенийская сеть по правовым и этическим проблемам в связи с ВИЧ и СПИДом»
(Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV and AIDS – KELIN),
Кения, Региональный диалог по ВИЧ и законодательству в Африке, 3-4 августа 2011 года

ственность, в некоторых случаях именно в связи с ВИЧ.³⁷¹ В Тамил-Наду, Индия, в результате сотрудничества между правительством, гражданским обществом и людьми, живущими с ВИЧ, расширился доступ к собственности и земле женщин, пострадавших от ВИЧ или живущих с ВИЧ.³⁷² Суды в таких странах, как Танзания, Уганда и Зимбабве отменили дискриминационные обычаи и религиозные законы. Но новые, «усовершенствованные» законодательные акты иногда отражают нежелание законодателей оспаривать основы обычного права.³⁷³ Например, в Зимбабве нахождение в браке с жертвой насилия больше не рассматривается как смягчающее обстоятельство в преступлениях на сексуальной почве, однако, без личного разрешения Гене-

рального прокурора уголовное дело в отношении мужа за сексуальное посягательство или изнасилование своей жены не может быть возбуждено.³⁷⁴ В странах, где главенствуют обычаи и традиции, женщины не ощущают в своей повседневной жизни влияния прогрессивных законов и судебных решений, принимаемых на национальном уровне.³⁷⁵

Пожалуй, самый перспективный путь изменения ситуации – это адаптация традиционных правовых систем с целью обеспечения равенства женщин и их детей и привлечение уважаемых членов общества в качестве посредников в наследственных спорах между вдовами и родственниками мужа. Кенийская сеть по правовым и этическим проблемам в связи с

ВИЧ и СПИДом (Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV/AIDS) просвещает старейшин в области альтернативного подхода к разрешению споров и повышает их осведомленность о правах человека, также работая в этом направлении со вдовами и представителями местных правоохранительных органов. Данный подход признает, что обычное право эволюционирует и может включать в себя положения о гендерном равенстве, и что местные механизмы соблюдения обычного права могут быть усилены, чтобы способствовать развитию и защите прав женщин.³⁷⁶

Признание изнасилования в браке преступлением неразрывно связано с признанием того, что брак не является ни безоговорочным согласием на секс, ни защитой от инфицирования ВИЧ, и что женщины, независимо от того, состоят они в браке или нет, обладают фундаментальным правом на отказ от секса или согласование его условий. Не обладая экономической независимостью, женщины никогда не смогут управлять своей судьбой. А если они не смогут этого сделать, распространению ВИЧ-инфекции не будет положен конец.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека:

- 4.1. Все страны должны содействовать прекращению всех форм насилия в отношении женщин и девочек, в том числе в конфликтных и постконфликтных ситуациях. Страны должны:
 - 4.1.1. Принять и обеспечить соблюдение соответствующих законов, запрещающих насилие в семье, изнасилование и другие формы посягательств сексуального характера, включая изнасилование в браке и изнасилования, связанные с конфликтами, в отношении женщин, мужчин и трансгендерных лиц.
 - 4.1.2. Принять судебные или законодательные меры для устранения любого судебного иммунитета (существующего в силу закона или его трактовки) против преследования за изнасилование в браке или во внебрачных отношениях.
 - 4.1.3. Обеспечить полное соблюдение существующих законов, направленных на защиту женщин и девочек от насилия и обеспечить преследование лиц, совершивших насилие в отношении женщин и девочек, в полном соответствии с законом.
 - 4.1.4. Разработать и внедрять комплексные, полностью обеспеченные ресурсами национальные стратегии по искоренению насилия в отношении женщин и девочек, включая надежные механизмы для предотвращения, расследования и пресечения насилия. Предоставить гарантированные медицинские услуги, в том числе пост-контактную профилактику и юридические услуги, а также обеспечить социальную защиту пострадавших от насилия.
- 4.2. Страны должны запретить принудительные аборты и принудительную стерилизацию ВИЧ-инфицированных женщин и девочек наряду со всеми другими формами насилия в отношении женщин и девочек в медицинских учреждениях, а правительства должны принять меры, для того чтобы прекратить подобную практику.
- 4.3. Страны должны устранить правовые барьеры, препятствующие доступу женщин к медицинским услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Они должны обеспечить следующее:
 - 4.3.1. Работники здравоохранения обязаны предоставлять женщинам полную информацию о имеющемся у них выборе в отношении их сексуального и репродуктивного здоровья и возможность реализации права на информированное согласие по любым вопросам, связанным с их здоровьем. Закон должен обеспечивать доступ к безопасной контрацепции и поддерживать женщин в свободном принятии решений о том, хотят ли они иметь детей, а если хотят, то когда, сколько, с какими перерывами, а также определять методы рождения своих детей.

- 4.3.2. Медицинским работникам должно предоставляться обучение по вопросам информированного согласия, конфиденциальности и недискриминации.
- 4.3.3. В сфере здравоохранения - предоставить возможность обращения в соответствующие инстанции с жалобами и получения правовой защиты.
- 4.4. Страны должны реформировать законы о собственности и наследовании, чтобы предоставить женщинам и мужчинам равный доступ к собственности и другим экономическим ресурсам, в том числе кредитам. Они должны принять меры по обеспечению того, чтобы на практике раздел имущества при переходе к раздельному проживанию, разводе или смерти одного из супругов осуществлялся без дискриминации по половому признаку, и установить презумпцию совместной супружеской собственности на семейное имущество. В странах, где владение собственностью и её наследование находятся под влиянием или определяются религиозными законами или обычным правом, правовые системы необходимо реформировать, обеспечив защиту женщин, в том числе вдов и сирот.
- 4.5. Страны должны создать систему, при которой службы социальной защиты будут признавать и удовлетворять потребности ВИЧ-инфицированных женщин и женщин, чьи мужья умерли от СПИДа, а трудовое законодательство, службы социальной защиты и здравоохранения будут оказывать необходимую поддержку женщинам, на чьем попечении находятся семьи, пострадавшие от ВИЧ.
- 4.6. Страны должны обеспечить принятие и соблюдение законов, запрещающих ранние браки.
- 4.7. Лидеры, стоящие на защите религиозного и обычного права, должны запретить обычаи, связанные с повышенным риском заражения ВИЧ, такие как переход вдовы по наследству к родственнику мужа, «сексуальное очищение» и калечение женских половых органов.

У НИХ ВСЯ ЖИЗНЬ ВПЕРЕДИ

ДЕТИ И МОЛОДЕЖЬ



Источник: UNDP/Burkina Faso

Дети и молодежь больше других страдают от ВИЧ инфекции: у них гораздо больше шансов попасть в нищету, потерять дом, бросить учебу, стать жертвой дискриминации и насилия, упустить свои возможности, заболеть и умереть намного раньше времени. Их одолевают многочисленные и сложные проблемы, в том числе недостаточное питание, исключение из школы, тоска по родителям и страх собственной смерти. Но в то же время успешная реализация программ по борьбе с ВИЧ положительно отражается, прежде всего, на детях и молодежи. Именно они могут служить проводником перемен в области профилактики ВИЧ и борьбы со стигматизацией и дискриминацией.³⁷⁷

Причина уязвимости людей к ВИЧ и СПИДу заключается не в том, что они молоды, гомосексуальны, работают в секс-бизнесе, или употребляют инъекционные наркотики. Мы не являемся в каком бы то ни было отношении сверхуязвимыми к вирусу. Тем не менее, мы несем тяжелейшее бремя в этой пандемии, потому что общество постоянно отказывается нам в доступе к половому просвещению, средствам контрацепции и принятию решений, когда речь заходит о программах по противодействию ВИЧ и СПИДу. Что касается прав, то очень большой объем обсуждений касается необходимости установления баланса между их автономностью и универсальностью, а также условий вокруг реализации этих прав. Нам следует начать говорить о половой свободе без стыда, потому что то, о чем умалчивается, с большей вероятностью будет страдать от отсутствия поддержки, игнорирования и недопонимания.

«Молодежная сеть в Азиатско-Тихоокеанском регионе» (Network of Asia Pacific Youth) Региональный Диалог в странах Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 года

В настоящее время в мире насчитывается 3,4 миллиона детей,³⁷⁸ живущих с ВИЧ, примерно 1,66 миллиона, потерявших одного или обоих родителей из-за СПИДа, и несколько миллионов тех, кто в той или иной мере пострадал от ВИЧ.³⁷⁹ Благодаря расширению программ по профилактике наследственной передачи вируса все меньше детей рождается с ВИЧ. В 2010 году менее четверти детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии, получили к ней доступ. До сих пор ежедневно 2 500 молодых людей заражаются ВИЧ.³⁸⁰

Правительства многих стран поддерживают обязанность общества по реализации прав ребенка на равенство, а также принимают

необходимые меры для сохранения жизни детей и их развития, защиты их интересов и прав голоса в вопросах, касающихся жизни ребенка. С момента принятия в 1989 году Конвенции о правах ребенка (КПР) в 69 из 193 стран-участниц эти положения получили законодательную поддержку.³⁸¹ Но не все правительства выполняют свои обязательства. Мало кто из них активно разрабатывает и финансирует программы в интересах ВИЧ-инфицированных или пострадавших от ВИЧ детей. Редко правительство в полной мере учитывает реалии жизни молодых людей, включая их сексуальную жизнь.

В регионах эпидемии вируса потребности детей обеспечиваются взрослыми, которые заботятся о них. Когда родители или опекуны из-за болезни не в состоянии поддерживать своих детей, бремя заботы о семье, ведения домашнего хозяйства и ухода за больными родителями или братьями и сестрами может пасть на самих детей. Старшие дети, особенно девочки,³⁸² часто вынуждены бросать школу, чтобы заботиться о своей семье.³⁸³ Для девочек это шаг назад, уводящий их в сторону от экономической независимости в более позднем возрасте, что, в свою очередь, повышает риск заражения ВИЧ. Реализуемые в мире программы помогают подросткам старшего возраста не бросать обучение в школе. Так, благодаря прямой финансовой поддержке этого удалось достичь в Мексике,³⁸⁴ Малави и Танзании. Кроме того, такие программы помогают снизить уровень подростковой беременности, инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ.³⁸⁵

Дискриминация в отношении семей, живущих с ВИЧ, встречается очень часто, что подтверждается в докладах Глобальной Комиссии по ВИЧ и законодательству. Взрослым,

зараженным ВИЧ, может быть отказано в праве посещения своих детей,³⁸⁶ органы запрещают ВИЧ-позитивным детям жить со своими родителями в спонсируемом государством жилье, а администрации школ и детских садов закрывают двери перед такими детьми, считая, что они заразят других.³⁸⁷ Например, в Парагвае людям, болеющим хроническими инфекционными заболеваниями, запрещено вступать в брак или усыновлять детей.³⁸⁸ В преодолении этих юридических препятствий особенно важную роль играют неправительственные организации. Например, общественная организация Всеукраинское правозащитное движение «Гідність» потребовала, чтобы украинский суд защитил права ВИЧ-инфицированного ребенка, который был лишен доступа в родительский дом. Благодаря этому судебному иску доступ ребенка в родительский дом был восстановлен, а отца обязали погасить задолженность по алиментам.³⁸⁹

ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

Когда умирают родители, государство должно, в конечном счете, взять на себя защиту законных интересов и прав осиротевших детей, наиболее важное из которых – право на заботу со стороны взрослых. Дети, потерявшие родителей из-за ВИЧ, живут в разных типах семей и домов (как официально, так и нет), поэтому очень важно, чтобы закон закреплял родительские права и обязанности за теми взрослыми, которые фактически воспитывают детей, чтобы дети были юридически защищены, имели доступ к здравоохранению, образованию и социальной защите.³⁹⁰ По данным ЮНИСЕФ, почти во всех странах Африки, расположенных к югу от Сахары, родственники забирают к себе более 90% детей, чьи родители умерли от СПИДа, несмотря на большие экономические трудности,³⁹¹ с которыми сталкиваются такие семьи.

Не следует забывать о том, что дети, ставшие сиротами в результате СПИДа, получили серьёзную эмоциональную травму. Им необходимы любовь и жизнь в нормальной семье. Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ, при поддержке правительства страны пытается вернуть ВИЧ-позитивных детей в семью и обеспечить им обучение в школе. Представитель этой сети сообщил Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, что по состоянию на апрель 2011 года в Крыму (Украина) шесть ВИЧ-инфицированных детей были отданы на воспитание в приемные семьи, двое – усыновлены, еще двое – взяты под опеку и 23 ВИЧ-позитивных ребенка, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин, обрели свои семьи.³⁹²

Положительный диагноз на ВИЧ не лишает взрослых способности заботиться о детях. Тем не менее, люди, живущие с ВИЧ, (как и однополые пары) чаще всего не получают разрешения на усыновление детей. В некоторых странах такая дискриминация была запрещена, однако это должно быть сделано повсюду, особенно сейчас, когда так много детей, ставших жертвами ВИЧ, ждут усыновления. Например, в США Акт об американцах с инвалидностью (Americans with Disabilities Act) запрещает агентствам по усыновлению проявлять дискриминацию в отношении отдельных людей или семейных пар, живущих с ВИЧ.³⁹³

Положение детей, чьи родители умерли от СПИДа, особенно тяжелое в тех странах, где законы о наследовании не защищают прав детей-сирот и, по традиции, вся собственность принадлежит мужчинам. В Кении отсутствие такой правовой защиты детей-сирот приводит к тому, что их собственность захватывается родственниками под предлогом неофициального опекунства.³⁹⁴ Имущественные споры



Источник: UN Photo/Shehzad Noorani/Thailand

могут тянуться бесконечно. Ассоциация женщин-юристов Танзании сообщила Глобальной Комиссии по ВИЧ и законодательству, что в этой стране вдовы и сироты могут годами обивать пороги судов, и многие из них умирают до того, как суд вынесет решение.³⁹⁵

НЕЗАВИСИМОСТЬ И СОГЛАСИЕ

Наибольшую опасность ВИЧ представляет для сексуально активных молодых людей в силу физиологических, психологических и социальных причин. Как было подчеркнuto в Конвенции ООН о правах ребенка, такие люди остро нуждаются в информации о профилактике заболеваний, а также доступе к медицинским услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья.³⁹⁶

НЕБЕЗОПАСНЫЕ ПРАКТИКИ: как противодействовать риску заражения ВИЧ

Ли имел незащищенный секс со своей девушкой, которой не сказал о своем положительном ВИЧ-статусе. Он был озабочен этим случаем и поделился тревогой с персоналом в своем детском доме; они, в свою очередь, сообщили об этом дежурной группе по социальной работе социальной службы. Дежурная группа не знала, что предпринять и передала информацию руководству. В отношении девушки были приняты меры по защите ребенка. Реакция была панической, было принято решение о необходимости принятия немедленных мер, в совещаниях по обсуждению стратегии принимали участие руководители органов опеки разного уровня, и значительное число сотрудников социальной службы узнало о положительном ВИЧ-статусе Ли. Родители девушки узнали о произошедшем и подали иск о привлечении к ответственности за передачу ВИЧ по неосторожности по статье 20 Закона о преступлениях против личности от 1861 года, хотя подтверждения передачи ВИЧ не было. Ли был направлен к юридическому консультанту. После этой встречи он запаниковал и отправился прямо в полицейский участок, чтобы сдатьься. В полиции не могли решить, какое обвинение должно быть ему предъявлено, и поэтому предъявили обвинение в сексуальном посягательстве, хотя девушка была его ровесницей и до того момента не прошла тестирование. Эта девушка впоследствии прошла тестирование в службе сексуального здоровья для взрослых. Тест на ВИЧ был отрицательным. Ее родители и полиция отказались от обвинения.

«Присматривая за ВИЧ», Соединенное Королевство, 2008 г.³⁹⁷

У подростков-бисексуалов или трансгендеров, имеются особые потребности, среди которых – необходимость поддержки и помощи со стороны людей аналогичной сексуальной ориентации. Молодые люди, которые заразились ВИЧ при рождении от ВИЧ-инфицированных матерей, в результате полового контакта или употребления инъекционных наркотиков, сталкиваются с множеством проблем. Например, при проведении исследований групп ВИЧ-позитивных молодых людей в Ботсване было обнаружено, что они подвергаются стигматизации со стороны одноклассников, друзей и семьи, практикуют рискованные сексуальные отношения и им сложно сочетать учебу и заботу о своём здоровье.³⁹⁸ Вопреки существующему законодательству, молодым людям в Ботсване может быть отказано в тестах на ВИЧ без согласия родителей.³⁹⁹ В Канаде, где насчитывается 13 000 подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ, были проведены исследования, которые показали, что ВИЧ-инфицированная молодежь чаще, чем обычно

сталкивается с бездомностью, сексуальным и физическим насилием, финансовыми трудностями, пагубными пристрастиями и социальной изоляцией. Несмотря на это, программ для поддержки этих людей явно не хватает.⁴⁰⁰

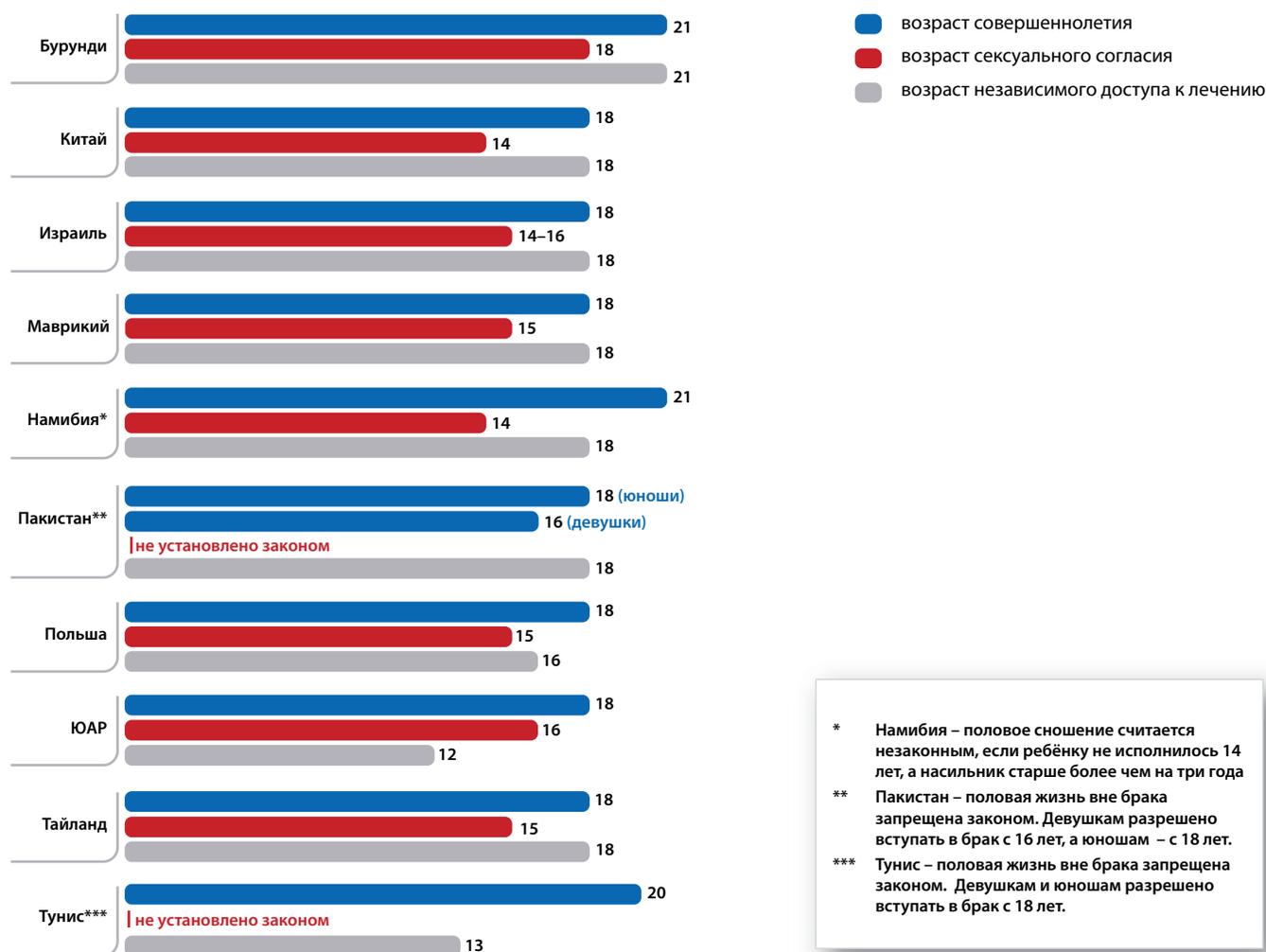
Многие государства отказывают молодым людям в предоставлении медицинских услуг без согласия родителей.⁴⁰¹ Сторонники таких законов говорят, что они защищают детей (к этой категории относятся дети разных возрастов от рождения до 18 лет), но на самом деле боязнь неодобрения и гнева родителей приводит к тому, что молодые люди не получают медицинской помощи в области репродуктивного здоровья и лечения ВИЧ.⁴⁰² С другой стороны, исследование, проведенное в Соединенных Штатах Америки, показало, что количество молодых людей, добровольно прошедших тестирование на ВИЧ, значительно увеличилось после того, как официальное требование предоставления родительского согласия было отменено.⁴⁰³

Противоречивое отношение государства к способности молодого человека самостоятельно принимать решения отражено в законах, регулирующих сексуальные и медицинские аспекты жизни несовершеннолетних. В ряде стран дети имеют право вступать в сексуальные отношения раньше, чем они могут получать медицинскую помощь без согла-

сия родителей. В других странах законодательство позволяет детям получить доступ к медицинским услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья до достижения ими возраста сексуального согласия, но в этом случае медицинские работники должны сообщить в полицию о вступлении в половые сношения лица, не достигшего

РАСТУЩИЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ

Правовой подход к установлению правоспособности несовершеннолетних в отдельно взятых странах



Источники: Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Countries Periodic Reports to the Committee on the Rights of the Child (CRC), accessed by UNDP in 2012; INTERPOL, Legislation of INTERPOL member states on sexual offences against children, accessed by UNDP in 2012; UNICEF, National HIV Counseling Guidelines for Children and Adolescents in Pakistan, 2008.

возраста совершеннолетия. Например, в ЮАР медицинские работники, оказывающие такие услуги несовершеннолетним, по закону обязаны сообщать о вступлении в половую связь по обоюдному согласию лиц, не достигших определенного возраста.⁴⁰⁴ Такие правила сводят на нет результаты большинства мероприятий по профилактике ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, среди молодежи.⁴⁰⁵

ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ: НЕДОСТАЮЩЕЕ ЗВЕНО

Сохранить здоровье молодых людей помогает половое воспитание детей в определенном возрасте, включающее информацию о профилактике ВИЧ-инфекций. Исследования показывают, что в результате таких программ увеличивается использование презервативов, уменьшается количество половых партнеров и значительно сокращается число рискованных сексуальных контактов. Ни в одном из проведенных исследований не было обнаружено, что половое воспитание приводит к более ранней, рискованной или избыточной сексуальной активности.⁴⁰⁶

В настоящее время лишь немногие законы признают право молодых людей на получение знаний о собственной сексуальности и об опасности ВИЧ.⁴⁰⁷ Но, учитывая разногласия между представителями религиозных, культурных и политических групп во взглядах на половое воспитание, закон может расширить права детей путём установления минимальных стандартов для таких образовательных программ.⁴⁰⁸

В своем стремлении действовать в интересах молодежи государство может вмешиваться в жизнь детей и подростков вплоть до преднамеренного причинения им вреда. Британская сеть ВИЧ-позитивных детей и молодежи изучила, каким образом государство «заботится» о ВИЧ-инфицированных молодых людях, и пришла к выводу, что за детьми, находящимися под опекой государства, постоянно ведется наблюдение, особенно за их сексуальной жизнью, и что сочетание связанных с ВИЧ карательных законов и распространенных в правительственной среде неопределенности позиций и замешательства в отношении юношеской сексуальности может в значительной мере усугубить положение молодых людей, живущих с ВИЧ.⁴⁰⁹

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека:

- 5.1. Страны должны принять и соблюдать законы, которые:
 - 5.1.1. Обеспечивают регистрацию рождения каждого ребенка. Это очень важно для обеспечения доступа детей к основным услугам. Обеспечивают соблюдение и защиту прав детей в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка.⁴¹⁰
 - 5.1.2. Гарантируют назначение совершеннолетнего опекуна каждому осиротевшему ребенку, в том числе утверждают положения о передаче опеки над сиротами, чьи родители умерли от СПИДа, взрослым людям или старшим братьям и сестрам, которые смогут обеспечить их благополучие. При выборе опекуна предпочтение должно быть отдано взрослым, находящимся в биологическом родстве с ребенком или дальним родственникам. Не должно быть запрета усыновления детей ВИЧ-инфицированными взрослыми, которые в целом здоровы.
 - 5.1.3. Поддерживают размещение детей, осиротевших в результате СПИДа, в общинные приемные семьи в качестве альтернативы помещению их в приюты в тех случаях, когда официальное усыновление не представляется возможным или целесообразным.
 - 5.1.4. Обеспечивают необходимую социальную защиту в связи с ВИЧ, включая прямую материальную поддержку пострадавших детей и их опекунов.
 - 5.1.5. Запрещают дискриминацию в отношении детей, живущих с ВИЧ, особенно в области усыновления, здравоохранения и образования. Предусматривают строгие меры для предотвращения запретов школ на обучение ВИЧ-позитивных детей и детей из семей, пострадавших от СПИДа.
- 5.2. Страны должны принять и соблюдать законы о наследовании, гарантирующие передачу собственности родителей детям, ставшим сиротами в результате СПИДа. Дети, чьи родители умерли от СПИДа, должны наследовать имущество независимо от их пола, ВИЧ-статуса или ВИЧ-статуса членов семьи. Исполнение этих законов включает в себя:
 - 5.2.1. Сотрудничество с органами религиозного и обычного права для обеспечения справедливого соблюдения законов в отношении детей, осиротевших в результате СПИДа.
 - 5.2.2. Разрешение конфликтов между дискриминационными нормами обычного права, традиционной практики и международными стандартами прав человека для обеспечения соблюдения норм международного права.
- 5.3. Страны должны принять и соблюдать законы, обеспечивающие право каждого ребенка на получение всестороннего образования в области сексуального здоровья в рамках школы или вне ее, чтобы они могли защитить себя и других от ВИЧ-инфекции или уметь жить с ВИЧ.
- 5.4. Сексуально активные молодые люди должны иметь конфиденциальный и независимый доступ к медицинским услугам, чтобы защитить себя от ВИЧ. Таким образом, страны должны пересмотреть существующие законы с тем, чтобы возраст независимого доступа к лечению ВИЧ и услугам сексуального и репродуктивного здоровья не превышал (был таким же или меньше) возраста сексуального согласия. Молодые люди, употребляющие наркотики, также должны иметь законный безопасный доступ к медицинским услугам, связанным с ВИЧ.

ДЛЯ КОГО ЭТИ ЛЕКАРСТВА?

ЗАКОНЫ ОБ ОХРАНЕ ПРАВ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ВСЕОБЩАЯ БОРЬБА ЗА ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ



Политика в области интеллектуальной собственности является ключевым моментом в обеспечении существенного и постоянного снижения стоимости АРВ препаратов и позволяет национальным правительствам применить знания, полученные в ходе борьбы с ВИЧ, в других областях здравоохранения. Окончательный результат измеряется не в технических показателях, а в человеческих жизнях.

Мохаммед Эль Саид и Эми Капчински, Доступ к медикаментам: Роль права и политики в области интеллектуальной собственности.⁴¹¹

Применение антиретровирусных препаратов (АРВ) и других лекарств, помогающих бороться с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями, дает возможность больным людям жить полноценной жизнью и избежать преждевременной смерти. Стоимость АРВ второго и

третьего поколения и препаратов для лечения ВИЧ-ассоциированных инфекций, таких как гепатит С, остается высокой. В то же время за последние десять лет цены на АРВ первого поколения значительно снизились, в основном благодаря увеличению рыночной конкурентоспособности непатентованных лекарственных препаратов. В результате все больше людей, проживающих в странах с низким и средним уровнем дохода населения, получают необходимое лечение – к концу 2010 года их насчитывалось 6,65 миллиона.⁴¹² Это приводит к снижению уровня зараженности ВИЧ и сопутствующими заболеваниями,

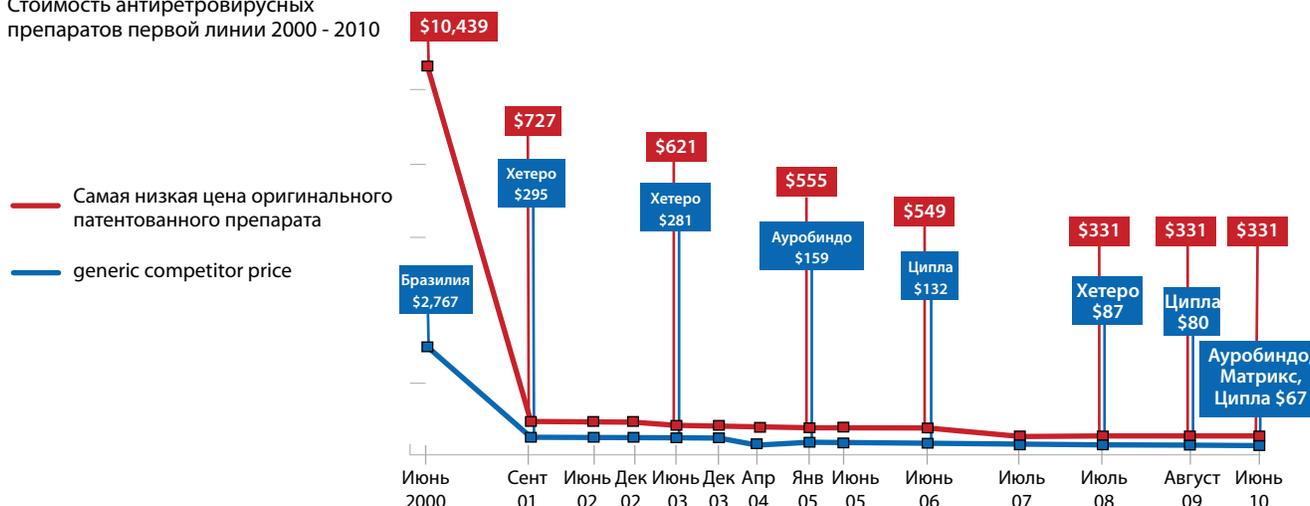
снижению смертности. Меньше детей становятся сиротами из-за СПИДа. Уменьшаются расходы как малообеспеченных семей, так и системы здравоохранения в целом.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ

Некоторые страны приняли специальные законы, защищающие право на охрану здоровья людей, живущих с ВИЧ, или добились всеобщего доступа к лечению в судебном порядке. В Конституции Бразилии записано, что государство гарантирует право каждого гражданина на охрану здоровья. В 1996 году федеральным правительством был принят закон №9313, который гарантирует доступное лечение ВИЧ. Благодаря этому закону Бразилия добилась больших успехов в борьбе с ВИЧ.⁴¹³ Во многих других случаях суды обязывали правительства выполнять свои обязательства по охране здоровья граждан в соответствии с международным и национальным законодательством. Верховный суд Венесуэлы неоднократно выносил постановления о том, что правительство нарушило конституционное право на охрану здоровья, не обеспечив доступ к АРВ терапии

КОНКУРЕНЦИЯ МЕЖДУ НЕПАТЕНТОВАННЫМИ ЛЕКАРСТВАМИ: СНИЖЕНИЕ ЦЕН НА АРВ

Стоимость антиретровирусных препаратов первой линии 2000 - 2010



Источник: Médecins Sans Frontières (MSF), Untangling the Web of Antiretroviral Price Reductions (UTW), 14th edition, July 2011.

людям, живущим с ВИЧ.⁴¹⁴ В Южно-Африканской Республике (ЮАР) в рамках кампании по повышению доступности лечения правительству был предъявлен иск с требованием предоставлять населению АРВ-препараты для профилактики вертикальной (от матери к ребёнку) передачи ВИЧ. Конституционный суд не только удовлетворил иск, но и обязал правительство ЮАР разработать и реализовать комплексную программу, направленную на снижение риска вертикальной передачи ВИЧ.⁴¹⁵

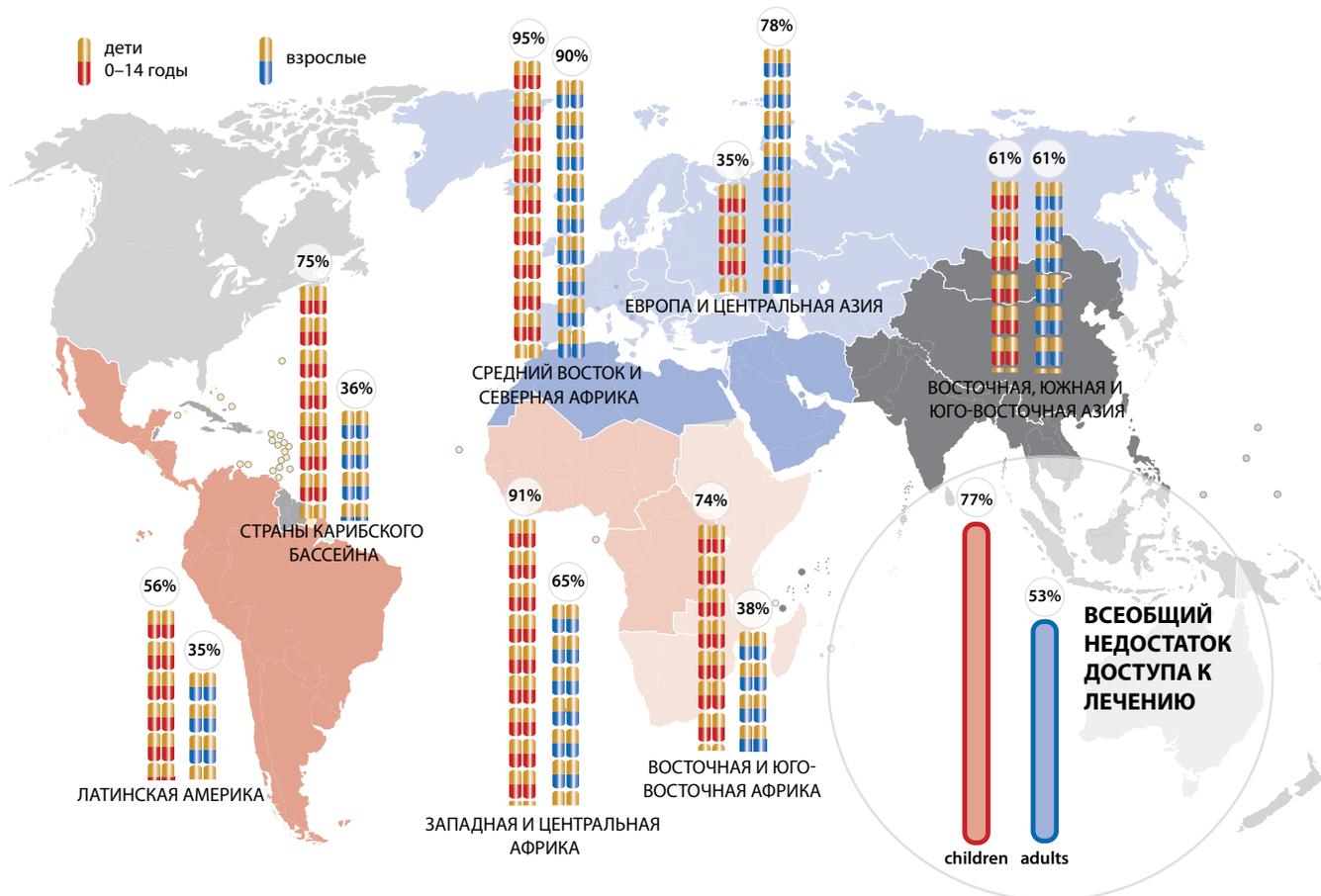
Такая правовая стратегия наряду с пропагандистской деятельностью и конкуренцией со стороны непатентованных лекарственных препаратов привела к увеличению доступа к АРВ терапии в период с 2001 по 2010 год в 22 раза.⁴¹⁶ Действия фармацевтических компаний едва ли способствовали этому, хотя некоторые из них заключили соглашения о снижении цен на лекарства. Напротив, это заслуга активистов борьбы со СПИДом, проводивших международные кампании по привлечению внутреннего и донорского финансирования. В то же время повысилась конкуренция со стороны производителей непатентованных

лекарств: к примеру, компания Ципла (Cipla) совершила переворот, предложив в 2001 году тройной комбинированный препарат, стоимость которого составляет менее чем в один доллар в день.⁴¹⁷ Сочетание этих факторов позволило значительно расширить охват населения соответствующим лечением.

Несмотря на все эти выдающиеся достижения, ситуация с доступностью недорогого лечения остается кризисной. Из общего числа тех, кому в соответствии с руководящими принципами ВОЗ полагается получать жизненно необходимые лекарства, в действительности их получают менее половины ВИЧ-инфицированных взрослых и менее четверти детей. Кроме того, ресурсы для борьбы с ВИЧ сокращаются, а глобальный экономический кризис отрицательно сказывается на притоке взносов стран-доноров.⁴¹⁸ Всемирный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, один из двух главных спонсоров программ по борьбе с ВИЧ, недавно объявил о вынужденной отсрочке или отмене целой серии грантов с 2011 по 2013 год в виду невыполнения многими донорами своих обязательств.⁴¹⁹ Предпола-

НЕДОСТАТОК ДОСТУПА К ЛЕЧЕНИЮ

Процент детей и взрослых из стран со средним и низким уровнем дохода, которым по медицинским показаниям необходима антиретровирусная терапия, НЕ получающих лечения по состоянию на конец 2010 года



Источник: Всемирная борьба со СПИДом/ВИЧ: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access, Progress Report 2011. WHO, UNAIDS, UNICEF, 2011.

гаемые сокращения финансирования Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) также вызывают беспокойство.⁴²⁰ За все это придется расплачиваться страшной ценой человеческих жизней. Расходы на профилактику и лечение ВИЧ невелики, особенно в сравнении с миллиардами, расходуемыми на спасение банков от кризиса или на вооружение. Если мировое сообщество действительно стремится остановить эпидемию, затраты должны соответствовать реальным потребностям.⁴²¹

Нехватка доступа к лечению вызвана многими причинами, основная из которых – недавно за-

ключенные двусторонние и многосторонние торговые соглашения, которые, несомненно, расширили возможности фармацевтических фирм-патентодержателей контролировать цены на лекарства на мировых рынках. Правительства, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, не в состоянии их приобрести.

Подписанное в 1994 году и находящееся в ведении ВТО Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) ввело меры по охране и обеспечению соблюдения прав интеллектуальной собственности беспрецедентного масштаба на уровне многосторонних отношений.⁴²² На

примере эпидемии ВИЧ стало ясно, что при применении положений соглашения ТРИПС в области фармацевтической продукции возникают серьезные негативные последствия, выходящие далеко за пределы проблемы ВИЧ, касающиеся, к примеру, неинфекционных заболеваний, которыми страдают миллионы людей в странах с высоким, средним и низким уровнем дохода.^f

Общее направление в развитии охраны прав интеллектуальной собственности не благоприятствует увеличению возможностей для производства и распределения необходимых лекарств. В ряде торговых и инвестиционных соглашений предусмотрены еще более строгие положения об охране интеллектуальной собственности, что создает серьезную угрозу для доступа к лечению как в настоящее время, так и в будущем.

СОГЛАШЕНИЕ ПО ТРИПС, ДОХИНСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ И РЕШЕНИЕ ВТО ОТ 30 АВГУСТА 2003 ГОДА: КРАТКАЯ ИСТОРИЯ

Исторически сложилось так, что страны сохраняли за собой право модифицировать законы об интеллектуальной собственности в соответствии с собственными нуждами. После провозглашения независимости

Соединенных Штатов, нетто-импортера технологий того времени, иностранцам не разрешалось патентовать свои изобретения в течение первых 37 лет существования государства.^g Когда это ограничение в конечном итоге было снято, патентные пошлины для иностранцев были примерно в десять раз выше, чем для граждан США (с британских граждан взимали еще дополнительные 65%).⁴²³ В Швейцарии в 1802 году система патентования была приостановлена вплоть до 1888 года, когда ее восстановили под угрозой торговых санкций со стороны Германии. Вновь принятый закон содержал действенный механизм принудительного лицензирования,^h а с некоторых товаров, включая химические вещества, была снята патентная защита.⁴²⁴ Еще совсем недавно, в 1970-х годах, Италия, Швеция и Швейцария не выдавали патенты на фармацевтическую продукцию из Испании, предоставив патентную защиту лекарственным препаратам лишь в 1992 году.⁴²⁵

Соглашение ТРИПС возникло в основном в результате лоббирования промышленностью Соединенных Штатов введения действенной многосторонней защиты интеллектуальной собственности на широкий ассортимент про-

^f Мандат, принятый Комиссией, имеет отношение исключительно к ВИЧ-инфекции. Тем не менее люди, живущие с ВИЧ, часто страдают от других инфекционных заболеваний, в том числе от гепатита С и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Существует все больше доказательств относительно взаимосвязи между ВИЧ и неинфекционными заболеваниями, такими как рак. Исследования показали, что по сравнению со здоровыми людьми у людей, живущих с ВИЧ, в 1000 раз чаще диагностируется саркома Капоши, по крайней мере в 70 раз чаще неходжкинская лимфома, а у женщин по крайней мере в пять раз чаще диагностируется рак шейки матки. Учитывая, что аналогичные проблемы, связанные с доступностью лечения и его стоимостью, существуют для других инфекционных заболеваний и ряда неинфекционных заболеваний, выводы и рекомендации Комиссии относительно связанного с ВИЧ лечения должны более широко применяться в области здравоохранения в целом.

^g Патенты предоставляют на ограниченный срок исключительные права изобретателю на его изобретение – продукт творчества, обладающий новизной, практически применимый в промышленности и имеющий изобретательский уровень. Патенты были введены, чтобы вознаградить изобретателей за их работу, возместить их затраты и стимулировать инновации. В настоящее время патенты часто используются для сохранения монополии на рынке, хотя патентная защита может быть преодолена посредством использования гибких положений ТРИПС.

^h Статья 31 Соглашения ТРИПС признает право государств-членов ВТО на применение запатентованного продукта без согласия патентообладателя, используя «принудительные лицензии», «распоряжения об использовании запатентованного изобретения государством» или «принудительные лицензии для защиты от антиконкурентной практики».

дуктов потребления.⁴²⁶ В 1986 году, когда начались переговоры (которые привели к подписанию соглашения), около 50 стран вообще не предоставляли патентную защиту в отношении фармацевтической продукции.⁴²⁷ Страны могли самостоятельно определять многие аспекты правового режима в сфере интеллектуальной собственности, например, выводить целые области технологии из-под патентной защиты и устанавливать срок действия патентов в соответствии с общественными и политическими нуждами. Страны с высоким, средним и низким уровнем дохода пользовались этой свободой, чтобы не позволить коммерческим интересам возобладать над возможностью оказания полноценной медицинской помощи. В 1970 году Бразилия постановила, что фармацевтические продукты и технологии не подлежат патентованию. В 1970 году Индия поступила аналогичным образом, в результате чего в этой стране образовалась собственная мощная фармацевтическая отрасль, которая с помощью «обратного инжиниринга»ⁱ производит большое количество непатентованных лекарств для развивающихся стран и обеспечивает этим лекарствам быстрый выход на рынок по приемлемой цене. Появление непатентованных препаратов сыграло огромную роль в увеличении доступа к лечению. Например, в феврале 2001 года индийский производитель непатентованных лекарств Ципла (Cipla) объявил о «цене, прогремевшей на весь мир», предложив комбинацию АРВ препаратов первого поколения с годовой стоимостью лечения всего 350 долларов США в расчете на одного пациента для неправительственных организаций и 600 дол-

ларов США на одного пациента для правительств африканских стран.⁴²⁸ Проведенное в 2010 исследование показало, что не менее 80% непатентованных АРВ препаратов, приобретенных странами с низким и средним уровнем дохода, было произведено в Индии, в том числе 91% детских препаратов.⁴²⁹

Соглашением ТРИПС были установлены минимальные нормы охраны и обеспечения соблюдения прав интеллектуальной собственности на мировом уровне.⁴³⁰ Сегодня все страны-члены ВТО, за исключением наименее развитых стран, обязаны обеспечивать защиту патентов на любые изобретения во всех областях науки и техники в течение минимум 20 лет, независимо от того, в какой стране было сделано изобретение или выпущена продукция.⁴³¹ Эти правила создавались с целью стимулирования инноваций и обеспечения баланса интересов потребителей и правообладателей, но для стран с низким и средним уровнем дохода отрицательные последствия перевесили любые потенциальные выгоды.

В сущности, соглашение ТРИПС содержит законы, защищающие монополии на международном уровне. Ограничение конкуренции привело к росту цен на медицинские препараты.⁴³² Подорожание фармацевтической продукции обернулось катастрофой для бедных стран, охваченных эпидемией ВИЧ и многими другими проблемами в области здравоохранения. Виной существующего в настоящее время международного правового режима защиты интеллектуальной собственности является то, что он не способствует инновациям

ⁱ Обратный инжиниринг (обратная разработка) – это процесс раскрытия технологических принципов устройства, предмета или системы на основе анализа их структуры, функции и действия. Часто для этого требуется разложить лекарство или иной продукт на составные части и заново воспроизвести лекарство или продукт с аналогичными функциями, но без копирования как такового.

в разработке лекарственных препаратов для лечения ВИЧ-ассоциированных инфекций, таких как туберкулез, гепатит С и подобных им заболеваний, поражающих преимущественно бедные слои населения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИБКИХ ПОЛОЖЕНИЙ СОГЛАШЕНИЯ ТРИПС: данные по отдельно взятым странам⁴³³

По мере того, как мировой экономический кризис усиливается, а международное донорское финансирование сокращается, национальные системы здравоохранения вынуждены снижать затраты, наращивать эффективность и увеличивать внутренние инвестиции. Несмотря на все недостатки соглашения ТРИПС, некоторые страны могут использовать так называемые гибкие положения соглашения ТРИПС,^j что позволяет значительно снизить стоимость лечения.⁴³⁴ В 2001 году в ходе переговоров ВТО эти положения были снова утверждены, что привело к принятию Дохинской декларации по ТРИПС и общественному здравоохранению.⁴³⁵ В декларации утверждается, что соглашение ТРИПС должно толковаться и применяться с учетом целей обеспечения всеобщего доступа к лекарствам. В этой связи, Дохинская декларация подтверждает права членов ВТО применять

гибкие положения ТРИПС, в том числе право устанавливать критерии патентоспособности, предписывать государственное использование запатентованных изобретений и выпускать принудительные лицензии с целью расширения доступа к лечению. Правительства также могут использовать законодательство и политику в области конкуренции для контроля за нарушением прав интеллектуальной собственности.⁴³⁶

В 2002, 2005 и 2007 годах в ЮАР активисты, выступающие за предоставление всеобщего доступа к лечению, успешно использовали закон о конкуренции для снижения цен на АРВ первого поколения.⁴³⁷ В промежутке между 2001 и 2006 годами правительство Бразилии добилось значительного удешевления ряда АРВ, используя угрозу принудительного лицензирования. Это позволило правительству сэкономить примерно 1,2 млрд. долларов США в период с 2001 по 2005 год.⁴³⁸ В 2007 году Бразилия выдала принудительную лицензию на АРВ препарат эфавиренц. Этот препарат принимали более трети из 200 000 пациентов, пользующихся программой лечения от ВИЧ в рамках государственной системы здравоохранения. В результате цена на импортный непатентованный вариант данного препарата

j Соглашение ТРИПС содержит положения, которые позволяют странам исполнять свои обязанности по охране общественного здоровья, не нарушая патентного законодательства ВТО относительно фармацевтических препаратов (гибкие возможности). Специалисты разделяют эти гибкие положения на три группы: превентивные, корректирующие и принудительные. К превентивным положениям относится возможность выводить определенные категории (например, процессы) из-под патентной защиты, применяя строгие критерии патентоспособности, чтобы избежать низкого качества патентов, распространения патентной защиты на незначительные модификации и процедуры опротестования до и после выдачи патента. К корректирующим положениям соглашения ТРИПС относятся принудительные лицензии и распоряжения об использовании государством, исключение Болар (позволяет начать подготовку к производству патентованного продукта до истечения срока действия патента), параллельный импорт (позволяет находить дешевые источники товара) и определённые исключения из патентного законодательства (индивидуальное использование, использование в экспериментальных целях, и т.д.). Гибкие положения, относящиеся к принудительной категории, позволяют соблюдать минимальные стандарты соглашения ТРИПС в случае нарушения патентного права, не допуская излишне строгих мер по защите интеллектуальной собственности, в особенности криминальных санкций.

Применение закона по борьбе с контрафакцией. . . поставит под угрозу жизнь кенийских граждан, живущих с ВИЧ и СПИДом, так как они могут быть произвольно лишены доступа к жизненно необходимым медикаментам по приемлемой цене, что является нарушением их прав на жизнь и человеческое достоинство, закрепленных в. . . Конституции Республики Кения.

Джаинта Нуяче, Проект «Законодательство о СПИДе», Кения, Африканский Региональный Диалог, 3-4 августа 2011года.

снизилась с 1,60 долларов США до 0,45 долларов США за одну дозу. За счет использования гибкости соглашения ТРИПС Таиланд планирует сэкономить как минимум 358 млн. долларов США.⁴³⁹ Патентное бюро Индии, сославшись на положения внутреннего патентного законодательства, отклонило ряд патентных заявок на новые разновидности существующих лекарств с незначительным улучшением тера-

певтического эффекта. В выигрыше оказались не только индийцы, но и все население развивающихся стран, для многих из которых Индия является поставщиком лекарств.⁴⁴⁰

Несмотря на свои потенциальные достоинства, гибкие положения соглашения ТРИПС оказались недостаточными для устранения дефицита доступных по цене лекарств, воз-

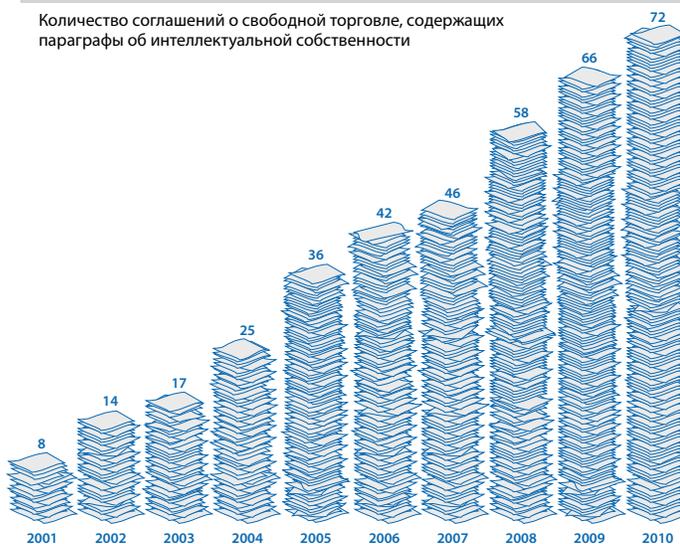
СТРАНА И ДАТА ВЫПУСКА	ТИП ЛИЦЕНЗИИ И НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВА	РЕЗУЛЬТАТ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ
Индия Март 2012	Принудительная лицензия на непатентованный препарат местного производства сорафениба тозилат для лечения рака печени и почек	Цена, установленная индийской патентной инспекцией, обеспечит удешевление на 97%
Эквадор Апрель 2010	Принудительная лицензия на импорт и, по необходимости, на производство непатентованного препарата ритонавир	Правообладатель снизил цену на патентованный препарат на 70%
Тайланд Январь 2008	Распоряжение об использовании государством права на импорт непатентованного лекарства летрозол для лечения рака груди	Прогнозируется совокупное снижение цен на 96,8%
Бразилия Май 2007	Принудительная лицензия на импорт непатентованного препарата эфавиренц , выданная правительством	Цена снизилась на 71,8%
Тайланд Январь 2007	Распоряжение об использовании государством права на импорт либо местное производство непатентованного средства лопинавир/ритонавир	Ожидается прогнозируемое снижение цены на 80,2%
Индонезия Октябрь 2004	Распоряжение об использовании государством права на местное производство непатентованных препаратов ламивудин, невирапин	Цена снизилась на 53,3%
Малайзия Ноябрь 2003	Распоряжение об использовании государством права на производство комбинации непатентованных препаратов тавудин+дидоназин+невирапин	Цена снизилась на 83%

Источник: Программа развития ООН, Бюро политики развития, Группа по ВИЧ, 2012 г.⁴⁴¹

никновению которого способствовало само соглашение. На бумаге национальные правительства имеют пространство для маневра в исполнении своих обязательств по соглашению. Тем не менее, реальные попытки стран с низким и средним уровнем дохода расширить доступ к недорогим лекарственным средствам столкнулись с противодействием и ответными мерами со стороны некоторых богатых стран и корпораций.⁴⁴² Например, Таиланд попал в список приоритетного наблюдения США (Список 301) сроком на три года по крайней мере отчасти из-за того, что в этой стране были выданы принудительные лицензии на ряд медицинских препаратов, включая лекарства от ВИЧ-инфекции, рака и сердечных заболеваний, несмотря на то, что это было сделано в полном соответствии с соглашением ТРИПС и внутренним законодательством.⁴⁴³ В 2007 году правительство Таиланда выпустило принудительную лицензию на лопинавир/ритонавир (Калетра). В ответ на это фармацевтическая компания Эббот (Abbott), которой принадлежал патент на Калетру, объявила, что она аннулирует все свои заявки на получение разрешения на продажу в Таиланде ряда новых лекарств, в том числе термостабильной Калетры.⁴⁴⁴ ЮАР также попала в Список 301 после того, как в 1997 году там был принят закон, разрешающий параллельный импорт дешевых лекарств.⁴⁴⁵ Тридцать девять фармацевтических компаний обратились тогда в суд, заявив о нарушении правительством конституции ЮАР и соглашения ТРИПС. Под давлением активных протестов общественности и судебных исков президент США Билл Клинтон издал специальный указ об исключении ЮАР из этого списка.⁴⁴⁶ Индийское правительство по-прежнему вовлечено в судебный процесс с компанией Новартис (Novartis), которая пытается оспорить принятое в соответствии со статьей 3(д) индийского патентного законодательства решение отклонить патентную заявку

СВОБОДНАЯ ТОРГОВЛЯ, ПРЕОДОЛЕНИЕ ОГРАНИЧЕНИЙ

Количество соглашений о свободной торговле, содержащих параграфы об интеллектуальной собственности



Источник: веб-сайт ВТО (WTO: www.wto.org), доступ ПРООН в 2012 году.

Новартиса на противораковый препарат Гливек (иматиниба мезилат).⁴⁴⁷

Принятая в 2001 году Дохинская декларация также не смогла решить назревшую проблему обеспечения доступа к лекарствам государствам, которые сталкиваются с патентными ограничениями, не имея при этом внутренних ресурсов для производства собственных лекарственных средств. Эти государства все еще зависят от зарубежных поставок медикаментов, в то время как соглашение ТРИПС накладывает существенные ограничения на объемы экспорта. В решении Генерального совета ВТО от 30 августа 2003 года, принятого после 20 месяцев переговоров, было предложено временное решение этой проблемы – сложный набор правил для преодоления существующих ограничений. Однако, это решение на практике оказалось малоэффективным. Его применили всего один раз за более чем восемь лет.⁴⁴⁸ Целесообразность и полезность решения ВТО от 30 августа 2003 года была поставлена под сомнение странами с низким и

«ДЕДВЕЙТ СТОИМОСТЬ» И РЕАЛЬНЫЕ СМЕРТИ

Современные системы патентования и различные международные соглашения были созданы для поощрения инновационной деятельности и компенсации затрат изобретателей. Тем не менее, на примере США видно, что они не всегда обеспечивают решение этих задач. Однако эти соглашения работают так, как и было задумано в других отношениях – обеспечивают производителям патентованных лекарственных средств возмещение расходов и монопольную прибыль за счет установления сверхвысоких цен, которые будут оплачены потребителями, правительствами и медицинскими страховыми компаниями. Однако политика в области интеллектуального права не учитывает того, что большая часть лекарств покупается правительствами стран с низким и средним уровнем дохода и с ограниченным бюджетом здравоохранения. Таким образом, высокие цены создают, выражаясь языком экономики, «дедвейт стоимость» (deadweight cost, букв. «омертвленные затраты»), но поскольку речь идет о лекарствах, ведут к реальным смертям людей.

средним уровнем дохода, такими как Эквадор, Бразилия и Индия. Представители этих стран выступили на заседании ВТО, пытаясь доказать, что многочисленные требования, предъявляемые к медикаментам, такие как цвет таблеток, дополнительная маркировка и отслеживание почтовых перевозок в интернете обходятся дорого, отнимают много времени и служат отрицательным стимулом для производителей непатентованных препаратов. Несмотря на сильное давление, лишь меньшинство стран-членов ВТО ратифицировало это постановление. Тем не менее, невзирая на критику его недостатков, страны с высоким уровнем дохода, в том числе Соединенные Штаты, страны Европейского Союза и Канада до сих пор его поддерживают.⁴⁴⁹

ЧРЕЗМЕРНОСТЬ ЗАЩИТЫ ПРАВ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

Десять лет назад члены ВТО единогласно приняли Дохинскую декларацию, закрепив право использования гибких положений соглашения ТРИПС на благо общественного здравоохранения. Тем не менее, ряд правительств и фармацевтических компаний активно сопротивляются попыткам других стран воспользоваться этим правом. Некоторые страны, включая США, ЕС и Японию, продолжают бойкотировать Дохинскую декларацию и в то же время стараются привлечь к защите прав ин-

теллектуальной собственности различные организации, в том числе Всемирную ассамблею здравоохранения, Всемирную организацию интеллектуальной собственности, Всемирный таможенный союз и Интерпол. Ряд государств с высоким уровнем дохода требуют, чтобы при заключении двусторонних или многосторонних соглашений о свободной торговле с развивающимися странами соблюдались более жесткие нормы, чем те, что содержатся в соглашении ТРИПС – так называемые положения «ТРИПС-плюс».

Ужесточение правоприменения

Политика ряда развитых стран и принятые в одностороннем порядке законы тормозят усилия развивающихся стран по расширению доступа к лечению. В 2007-2008 годах как минимум 17 поставок непатентованных лекарственных средств, в основном из Индии, были арестованы или временно задержаны в соответствии с принятыми в ЕС правилами пограничного контроля.⁴⁵⁰ Поставки были изъяты на основании нарушения европейских законов защиты патентов и товарных знаков, хотя эта продукция предназначалась для стран, в которых права интеллектуальной собственности не были бы нарушены. Результатом стало нарушение цепочки поставок легальных непатентованных препаратов, в том числе лекарств для лечения ВИЧ, и вероят-

ное удорожание препаратов ввиду изменения маршрутов их транспортировки.⁴⁵¹

Усилению охраны интеллектуальной собственности уделяется все больше внимания, каким порочным бы это не казалось в контексте борьбы за расширение доступа к лечению от ВИЧ. Так, совсем недавно при усиленной поддержке стран «Большой восьмерки» было заключено Торговое соглашения по борьбе с контрафактной продукцией (Anti-Counterfeiting Trade Agreement). В переговорах о подписании этого соглашения принимала участие избранная группа стран преимущественно с высоким уровнем дохода.⁴⁵² Переговоры проводились за закрытыми дверями, и очень мало официальной информации о ходе переговоров было обнародовано.⁴⁵³ Подписание соглашения, за которое активно выступали страны «Большой восьмерки», выводит охрану интеллектуальной собственности на новый уровень, выходящий за рамки требований соглашения ТРИПС. Существуют опасения, что это может создать серьезную угрозу всеобщему доступу к лечению. АСТА вызвал такой спор, что 4 июля 2012 года Европейский парламент отказался ратифицировать участие Европейского Союза в договоре.^{454, 455}

Законы о борьбе с контрафактной продукцией

Принятые недавно в Восточной Африке при лоббировании международных фармацевтических компаний законы по борьбе с контрафактной продукцией способствуют отождествлению непатентованных лекарств с поддельными лекарствами, низкокачественными препаратами, употребление которых опасно для здоровья,⁴⁵⁶ и распространению мифа о том, что непатентованные препараты уступают по качеству оригинальным патентованным лекарствам. В 2008 году при поддержке и одобрении международной фарма-



Источник: UNAIDS/O. O'Hanlon/Cambodia

цевической промышленности в Кении был принят закон, который под предлогом решения проблемы фальсификации лекарственных средств, в действительности значительно усилил интеллектуальную собственность.⁴⁵⁷ Такие законы представляют опасность для стран Восточной Африки, которые сильно зависят от непатентованных лекарств.⁴⁵⁸ Все эти законы сами по себе не способны справиться с сутью проблемы некачественных лекарственных средств. Брак в производстве лекарства фирмой-патентообладателем не затрагивает патентное право, но представляет опасность для здоровья граждан. Таможенная инспекция не в состоянии выявить некачественное лекарство. Качество, безопасность и эффективность лекарств не имеют отношения к правам на интеллектуальную собственность и должны находиться под контролем органов регулирования в сфере обращения лекарственных средств.⁴⁵⁹ Не так давно Высокий суд Кении утвердил ранее вынесенное постановление, запрещающее применение принятого в 2008 году закона о борьбе с контрафактной продукцией, на том основании, что определение понятия «анти-контрафактный» в этом законе не позволяет провести четкую границу между поддельными и непатентованными лекарствами, тем самым ставя по угрозу доступ

населения к недорогим непатентованным препаратам. В своем постановлении судья Нгуи заявила, что право интеллектуальной собственности не должно доминировать над правом на жизнь, правом на охрану здоровья и правом на человеческое достоинство, зафиксированными в Конституции Кении.⁴⁶⁰

Соглашения о свободной торговле

Соглашения о свободной торговле (ССТ) и соглашения об экономическом партнерстве (СЭП), заключенные в соответствии со стандартами «ТРИПС-плюс», также несут угрозу доступу к лекарствам. В качестве примера можно привести поддерживаемое США соглашение о Транстихоокеанском стратегическом экономическом партнерстве (ТСЭП). Это соглашение, в целом благоприятное для американской фармацевтической промышленности, предлагает стандарты выдачи патентов, позволяющие патентовать новые формы, но-

вые области применения и новый состав уже существующих препаратов, продлевать срок действия патентной защиты и ограничивать использование механизмов контроля над ценами. Другим примером служит предложенное к рассмотрению ССТ между ЕС и Индией, ограничивающее возможности стран проводить политику поощрения производства и распространения непатентованных лекарств. Позиция США, ставящая под угрозу доступ к недорогим лекарственным средствам миллионов беднейших людей в мире, вступает в вопиющее противоречие с провозглашаемой президентом Бараком Обамой приверженностью повышению экономического равенства и доступа к медицинской помощи в США.

Положения «ТРИПС-плюс» способны подорвать бюджет стран даже с высоким уровнем дохода.⁴⁶¹ Канада в настоящее время ведет переговоры о заключении ССТ с ЕС, что мо-

СТИМУЛИРОВАНИЕ ИННОВАЦИЙ?



Источник: веб-сайт Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (www.fda.gov), доступ ПРООН в 2012 году.

жет привести к увеличению её расходов на лекарства на 2,8 млрд. канадских долларов в год.⁴⁶² Для стран с ограниченными ресурсами это бремя может быть непосильным. Соглашение о свободной торговле в Центральной Америке, по некоторым прогнозам, увеличит государственные расходы на АРВ препараты в Коста-Рике минимум на 50% к 2030 году. Правительства развивающихся стран, участвующие в переговорах о заключении ССТ, часто вынуждены соглашаться с положениями о защите интеллектуальной собственности в обмен на получение доступа на рынки для своих товаров. Страны с низким и средним уровнем дохода стремятся участвовать в международной торговле, но они не должны жертвовать правом на наивысший достижимый уровень здоровья в обмен на доступ к рынкам развитых стран.

ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕННОСТЕЙ, НОВЫЕ СТИМУЛЫ

Соглашение ТРИПС должно было помочь достичь баланса между правами изобретателей и правами потребителей. В реальности этот баланс угрожающе сместился в сторону правообладателей. Безусловно, исследования для разработки новых лекарственных средств должны продолжаться непрерывно. Хотя современные средства лечения ВИЧ достаточно эффективны, они нуждаются в постоянном совершенствовании. Необходимо сделать лекарства менее токсичными, повысить их эффективность, снизить возникновение лекарственной устойчивости вируса и количество побочных эффектов. Схемы лечения и медицинские технологии должны соответствовать конкретным потребностям развивающихся стран. К примеру, там нужны лекарственные средства для детей и диагностические препараты, которые могут применяться непосредственно на месте оказания помощи. Это особенно важно в тех случаях, когда люди должны

преодолевать большие расстояния для получения медицинского обслуживания.⁴⁶³

Существует пагубный миф о том, что строгие меры защиты прав интеллектуальной собственности являются необходимым и единственным средством стимулирования создания новых фармацевтических препаратов.⁴⁶⁴ Реальные факты опровергают это утверждение. Что нам предлагает свободный рынок патентованных средств? Иногда это жизненно важные или улучшающие качество жизни препараты, например, новые лекарства от гипертонии и диабета. Однако во многих случаях фармацевтические компании производят препараты для ограниченного круга людей в богатых странах. Это средства от прыщей, морщин, синдрома усталых ног, эректильной дисфункции, а также тысячи инноваций, которые представляют собой лишь незначительные модификации существующих лекарств или расширяют области их применения.⁴⁶⁵ В соответствии с докладом Национального института организации здравоохранения США, только 15% от всех зарегистрированных в период с 1989 по 2000 год новых лекарственных средств обеспечивали существенное клиническое улучшение.⁴⁶⁶

В то же время, тропические заболевания, которые уносят жизни миллионов людей, не представляют интереса для крупных фармацевтических компаний, так как потенциальными потребителями являются беднейшие слои населения. В 2006 году комиссия ВОЗ по интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению пришла к выводу, что в случае заболеваний, поражающих миллионы бедных людей в развивающихся странах, использование патентов для стимулирования исследований и разработок и привлечения новых продуктов на рынок не является существенным фактором и не эффективно.⁴⁶⁷

Существуют различные предложения и программы для улучшения инновационного климата и доступа к лечению. При участии Глобального фонда и Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) были созданы экономические стимулы для производства непатентованных лекарств в тех случаях, когда патентная защита отсутствовала или истек срок её действия. Вследствие возрастания конкуренции со стороны непатентованных препаратов и экономии за счет крупных масштабов производства цены на лекарства понизились.⁴⁶⁸ Недавно тринадцать крупнейших фармацевтических компаний при поддержке фонда Билла и Мелинды Гейтс, Всемирного банка и других доноров обязались инвестировать в исследования и разработки, нацеленные на то, чтобы к 2020 году ликвидировать или взять под контроль заболеваемость десятью видами тропических болезней в странах с низкими доходами, в том числе речной слепотой и сонной болезнью. Компании также увеличат прямые пожертвования лекарственных средств странам, которые в них нуждаются.⁴⁶⁹

Эти достойные, но скромные инициативы не в состоянии возместить ущерб, нанесенный соглашением ТРИПС. Пожертвование лекарственных средств также не решает проблему коренным образом. Наиболее перспективные предложения, изучаемые Консультативной рабочей группой экспертов ВОЗ, включают создание фонда поощрения инноваций, международных обязывающих договоров с фармацевтическими компаниями, а также открытых источников для разработки лекарственных препаратов.⁴⁷⁰ В недавнем отчете консультативной рабочей группы экспертов ВОЗ содержится призыв ко всем странам начать переговоры о международном обязывающем договоре в сфере исследований и

разработок.⁴⁷¹ Эти зарождающиеся идеи обладают потенциалом для создания более тесного сотрудничества и более широкого доступа. В любом случае, очень важно, чтобы страны с низким и средним уровнем дохода активно участвовали в этом обсуждении.⁴⁷²

Кризис в области доступа к лекарственным средствам не является чисто технической проблемой, он возник вследствие правовых и политических причин. Многие аналитики ставят под сомнение основополагающие политические, экономические и моральные предпосылки, возлагающие на закрепленные в соглашении ТРИПС правовые режимы интеллектуальной собственности роль механизма, призванного направлять исследования на создание новых лекарств против ВИЧ. Они сомневаются в том, что основанная на защите интеллектуальной собственности система изоляции и засекречивания исследований способствует повышению их эффективности и научной достоверности. Они оспаривают применение к лекарственным средствам того же правового режима, который действует в отношении фильмов и программного обеспечения. Они считают ошибочным использовать для стимулирования поиска жизненно необходимых лекарственных препаратов максимизацию прибыли фармацевтических монополий на фоне неудовлетворенных потребностей миллионов людей в медицинской помощи.

Тот факт, что государства-члены ВТО не могут использовать существующий механизм международных обязывающих соглашений для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения, говорит о неспособности соглашения ТРИПС обеспечивать баланс между правами изобретателей и правами потребителей. Соблюдение правового режима ТРИПС ставит под угрозу здоровье миллионов людей.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека:

- 6.1. Генеральный секретарь ООН должен организовать независимый орган на высшем уровне для рассмотрения и оценки предложений и выработки рекомендаций по созданию нового правового режима охраны интеллектуальной собственности на фармацевтическую продукцию. Этот режим должен соответствовать международным законам о правах человека и требованиям общественного здравоохранения и в то же время защищать обоснованные права изобретателей. В состав данного органа должны войти представители верховного комиссара ООН по правам человека, ВОЗ, ВТО, ПРООН, ЮНЭЙДС и ВОИС, а также специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье, технические эксперты, представители частного сектора и гражданской общественности, в том числе люди, живущие с ВИЧ. В ходе пересмотра правового режима на основе прав человека, следует учитывать и поддерживать усилия, предпринимаемые ВОЗ, такие как Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и деятельность консультативной рабочей группы экспертов. Вплоть до завершения этой работы ВТО должна приостановить действие тех пунктов соглашения ТРИПС, которые имеют отношение к жизненно важным фармацевтическим препаратам для стран с низким и средним уровнем доходов.
- 6.2. Страны с высоким уровнем доходов, в том числе страны-доноры, такие как Соединенные Штаты, Европейский Союз, страны Европейской ассоциации свободной торговли (Исландия, Лихтенштейн, Норвегия, Швейцария) и Япония, должны немедленно прекратить попытки заставить страны с низким и средним уровнем дохода принять и использовать при заключении торговых соглашений те положения «ТРИПС-плюс», которые препятствуют доступу к жизненно необходимому лечению.
 - 6.2.1. Все страны должны немедленно установить и соблюдать всемирный мораторий на включение в любые международные договоры таких положений об интеллектуальной собственности, которые ограничивают возможности стран проводить политику по снижению стоимости лечения ВИЧ и сопутствующих заболеваний. Торговое соглашение по борьбе с контрафактной продукцией должно быть пересмотрено. Если из этого соглашения не будут исключены ограничивающие положения об интеллектуальной собственности, страны должны отказаться от его подписания. Все страны должны прекратить односторонние действия, ведущие к ограничению доступа к лечению.
 - 6.2.2. Страны с высоким уровнем дохода должны перестать применять ограничивающие стандарты «ТРИПС-плюс» в области интеллектуальной собственности в отношении правительств развивающихся стран. Страны с высоким доходом также должны воздерживаться от ответных мер против тех стран, которые сопротивляются принятию положений «ТРИПС-плюс» с целью улучшения доступа к лечению.
- 6.3. Комиссия предписывает ВТО приостановить действие тех пунктов соглашения ТРИПС, которые касаются жизненно необходимых фармацевтических препаратов для стран с низким и средним уровнем дохода, однако признает, что такие перемены не могут произойти в одночасье. Пока этого не случится, страны должны, по возможности, использовать гибкие положения ТРИПС в соответствии с гарантиями, предоставляемыми национальными законодательствами, несмотря на трудности, создаваемые политическим давлением.
 - 6.3.1. Страны с низким и средним уровнем дохода не должны подвергаться политическому и правовому давлению, препятствующему применению гибких положений соглашения ТРИПС. Младенцы, дети и под-

ростки, живущие с ВИЧ, должны иметь равный доступ к диагностике ВИЧ-инфекции и соответствующему возрасту лечению.

- 6.3.2. Очень важно, чтобы страны со значительным производственным потенциалом, равно как и страны, зависящие от импорта фармацевтической продукции, сохранили политическое пространство для как можно более широкого и простого применения гибких положений соглашения ТРИПС. Страны с низким и средним уровнем дохода должны содействовать сотрудничеству и обмену техническим опытом в области более полного использования исключений из соглашения ТРИПС (например, путем выдачи принудительных лицензий на АРВ препараты и лекарства для лечения сопутствующих ВИЧ инфекций, таких как гепатит С). Страны-импортеры и страны-экспортеры должны принять четкие, легкие в использовании положения внутреннего законодательства, чтобы облегчить использование гибкости соглашения ТРИПС.
- 6.3.3. Развивающиеся страны должны воздерживаться от принятия положений «ТРИПС-плюс», содержащих законы о борьбе с контрафактной продукцией, в которых смешиваются такие понятия, как некачественные лекарства, подделки и непатентованные препараты, что создает условия для препятствования доступу к лечению в связи с ВИЧ.
- 6.3.4. Страны должны активно использовать и другие области права и политики, такие как закон о конкуренции, политика ценового контроля и законодательство о закупках, которые могут помочь расширить доступ к фармацевтическим препаратам.
- 6.4. ВТО должна продлить на неопределенный срок существующее исключение для наименее развитых стран, позволяющее им не применять положения соглашения ТРИПС в отношении фармацевтической продукции. ООН и государства-члены ООН должны мобилизовать достаточные ресурсы, чтобы помочь наименее развитым странам сохранить эту политическую свободу
- 6.5. Решение Генерального совета ВТО от 30 августа 2003 года не помогло странам с недостаточно развитой фармацевтической промышленностью. Важно, чтобы система, созданная этим решением, была пересмотрена и дополнена новыми механизмами, облегчающими импорт фармацевтической продукции, произведенной по принудительной лицензии. Члены ВТО должны воздерживаться от утверждения принятого 30 августа 2003 года решения ВТО года в качестве новой статьи 31-бис соглашения ТРИПС; они должны продолжать прилагать усилия по реформированию или замене всей системы.
- 6.6. Соглашение ТРИПС оказалось не в состоянии поддерживать и поощрять инновации, способствующие созданию более эффективных фармацевтических продуктов, доступных для бедных слоев населения, в том числе для лечения болезней, которыми в последнее время пренебрегали. Страны должны согласованно разрабатывать новые системы, которые действительно послужат вышеупомянутой цели, отдавая приоритет наиболее перспективным подходам, включая новые фармацевтические соглашения и продвижение открытых источников для разработки лекарственных препаратов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В 21 веке ВИЧ – это хроническое заболевание, которое можно контролировать – для некоторых. Тем не менее, подобно другим предотвратимым и поддающимся лечению болезням – таким как пневмония, диарея, недостаточное питание – ВИЧ продолжает поражать и убивать слишком много людей, которые являются уязвимыми или маргинализированными.

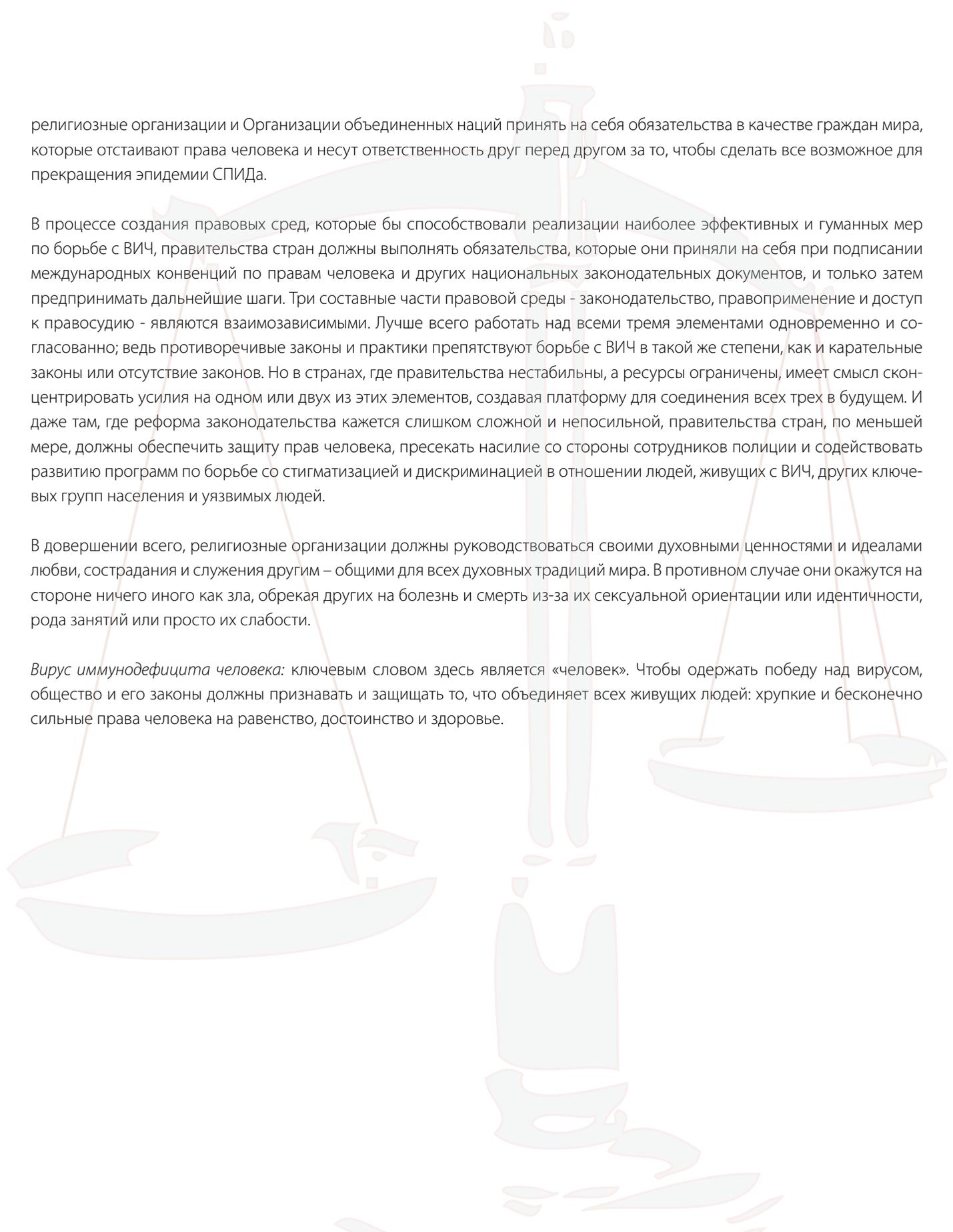
С самого начала борьба с эпидемией возглавлялась людьми, живущими с ВИЧ, представителями групп населения, несоответственно пострадавших от СПИДа, их семьями и близкими. Их целеустремленность, активизм, креативность и солидарность способствовали появлению понятий «безопасный секс» и «снижение вреда», стимулировали прогресс в медицине и науке и привели к стремительному увеличению масштабов международного финансирования борьбы со СПИДом на протяжении последнего десятилетия. Они предоставили Комиссии убедительные доказательства того, как хорошие законы и значимые меры по защите прав человека могут способствовать эффективному противодействию ВИЧ, которое является необходимым для устойчивого развития.

Получение новых данных и разработка более эффективных инструментов и технологий всегда приносят пользу обществу. В «Рамочной программе инвестирования», опубликованной в 2011 году,⁴⁷³ продемонстрировано, как незначительное увеличение объема инвестиций в борьбу с ВИЧ при повышении их целенаправленности могут в ближайшие несколько лет повернуть глобальную эпидемию вспять. Новые технологии, безусловно, принесли бы пользу, но задачей первоочередной важности является создание благоприятной правовой среды - если мы не хотим тратить деньги впустую.

Недавно Методическая группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам человека заявила, что «в настоящее время кризис финансирования является важнейшей проблемой в сфере прав человека в борьбе против ВИЧ. Как ни парадоксально, финансирование остается на том же уровне или сокращается, в то время как наука, медицина и программы предоставляют необходимые средства для достижения успеха в борьбе с ВИЧ».⁴⁷⁴ Страны и международные финансовые организации должны восстановить и увеличить приток ресурсов для борьбы с ВИЧ. При разработке стратегий они должны опираться на научно обоснованные сведения в области здравоохранения, а не на идеологии, и принимать во внимание реальные потребности жизни людей в условиях ограниченного выбора. Также они должны ценить опыт и интеллект людей, живущих с ВИЧ, и их защитников.

При расширении масштабов иностранной помощи и распределении внутренних ресурсов, правительства стран должны понимать, что миллионы, которые они инвестируют в реализацию гуманных мер по борьбе с ВИЧ, могут быть быстро сведены на нет политической и материальной поддержкой, которую они оказывают репрессивным правовым средам в тех же самых странах. Разнообразные торговые организации не должны рассматривать медикаменты как предметы потребления на равных основаниях с программным обеспечением или фильмами. Гражданское общество должно требовать, чтобы при заключении торговых соглашений учитывались не только стремление корпораций получить прибыль, но и существующие обязательства по всеобщим правам человека.

Мы живем в мире без границ. Нефть, продукты питания, цифровые данные, капитал и конфликты свободно перемещаются между странами – также беспрестанно, как и люди. ВИЧ нельзя изолировать ни в социальном, ни в экономическом, ни в медицинском плане. Рекомендации Комиссии призывают правительства стран, доноров, гражданское общество,



религиозные организации и Организации объединенных наций принять на себя обязательства в качестве граждан мира, которые отстаивают права человека и несут ответственность друг перед другом за то, чтобы сделать все возможное для прекращения эпидемии СПИДа.

В процессе создания правовых сред, которые бы способствовали реализации наиболее эффективных и гуманных мер по борьбе с ВИЧ, правительства стран должны выполнять обязательства, которые они приняли на себя при подписании международных конвенций по правам человека и других национальных законодательных документов, и только затем предпринимать дальнейшие шаги. Три составные части правовой среды - законодательство, правоприменение и доступ к правосудию - являются взаимозависимыми. Лучше всего работать над всеми тремя элементами одновременно и согласованно; ведь противоречивые законы и практики препятствуют борьбе с ВИЧ в такой же степени, как и карательные законы или отсутствие законов. Но в странах, где правительства нестабильны, а ресурсы ограничены, имеет смысл сконцентрировать усилия на одном или двух из этих элементов, создавая платформу для соединения всех трех в будущем. И даже там, где реформа законодательства кажется слишком сложной и непосильной, правительства стран, по меньшей мере, должны обеспечить защиту прав человека, пресекать насилие со стороны сотрудников полиции и содействовать развитию программ по борьбе со стигматизацией и дискриминацией в отношении людей, живущих с ВИЧ, других ключевых групп населения и уязвимых людей.

В довершении всего, религиозные организации должны руководствоваться своими духовными ценностями и идеалами любви, сострадания и служения другим – общими для всех духовных традиций мира. В противном случае они окажутся на стороне ничего иного как зла, обрекая других на болезнь и смерть из-за их сексуальной ориентации или идентичности, рода занятий или просто их слабости.

Вирус иммунодефицита человека: ключевым словом здесь является «человек». Чтобы одержать победу над вирусом, общество и его законы должны признавать и защищать то, что объединяет всех живущих людей: хрупкие и бесконечно сильные права человека на равенство, достоинство и здоровье.

КРУГ ПОЛНОМОЧИЙ КОМИССИИ

Законодательство может оказывать огромное влияние на жизнь людей. Во многих случаях успех в сокращении причин и смягчении последствий ВИЧ был достигнут там, где закон использовался для защиты прав человека маргинализованных или лишенных прав групп населения. Так, в некоторых странах законы о недискриминации помогли людям, живущим с ВИЧ, сохранить работу и дома и дали возможность заботиться о своих семьях. Законы об обеспечении конфиденциальности способствовали повышению доверия к системе здравоохранения, побуждая людей проходить тестирование на ВИЧ и пользоваться услугами по профилактике и лечению. Там, где законодательство гарантировало женщинам и девушкам равные права на наследование и владение имуществом, это помогло смягчить социальное и экономическое бремя, налагаемое ВИЧ. Тем не менее, во многих странах мира правовые среды продолжают препятствовать эффективной борьбе с ВИЧ и ограничивают доступ к жизненно необходимому лечению. Каждый день люди, живущие с ВИЧ, включая работников секс-бизнеса, лиц, употребляющих наркотики, мужчин, практикующих секс с мужчинами и трансгендерных лиц, продолжают страдать от стигматизации, дискриминации и насилия. Законы и практики, которые дискриминируют женщин или не защищают их право на свободу от насилия, делают женщин особенно уязвимыми к ВИЧ. В то время как борьба с ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека обсуждается все больше, и достигнуты определенные успехи в создании благоприятных правовых рамок в контексте борьбы с ВИЧ, нарушения прав человека продолжают оставаться безнаказанными. Во всем мире борьба с ВИЧ находит-

ся на переломном этапе, когда объективный, независимый анализ взаимосвязи правовой среды и ВИЧ, предоставляющий странам и обществам конкретные варианты политической стратегии, мог бы сформировать новое поколение мер по противодействию СПИДу, улучшению системы здравоохранения и обеспечению устойчивого развития. Именно поэтому Координационный совет программы Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) призвал ПРООН, от лица сообщества ЮНЭЙДС, создать независимую Комиссию по ВИЧ и законодательству.

Целью Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству является разработка действенных, основанных на фактических данных и соответствующих обязательствам по правам человека рекомендаций для эффективной борьбы с ВИЧ, которые будут продвигать и защищать права людей, живущих с ВИЧ и относящихся к группе риска. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству будет заниматься детальным исследованием взаимосвязи между правовой средой, правами человека и ВИЧ. Также Комиссия сосредоточит свое внимание на некоторых из наиболее сложных правовых вопросов в связи с ВИЧ, включая криминализацию передачи ВИЧ, поведения и практик (таких как употребление наркотиков, участие в секс-бизнесе и однополые отношения), права и социальный статус женщин, а также доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству гарантирует, что законодательство, права человека и ВИЧ будут изучены и освещены должным образом, что необходимо для содействия обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ с це-

лю достижения Целей развития тысячелетия. На протяжении 18 месяцев Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству:

- Проанализирует имеющиеся данные о взаимосвязи правовой среды и ВИЧ, включая оценку существующих в странах правовых сред (как карательных, так и стимулирующих) и их влияния на жизнь людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения: работников секс-бизнеса, лиц, употребляющих наркотики, мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендерных лиц и других слоев населения, уязвимых к ВИЧ или пострадавших от ВИЧ;
- Рассмотрит среднесрочное и долгосрочное влияние как карательных, так и стимулирующих законов на ситуацию с ВИЧ, здравоохранение и развитие на местном, региональном и международном уровнях;
- Рассмотрит позиции и опыт правительств, законодателей и высокопоставленных политиков, представителей правоохранительных

органов и гражданского общества, включая наиболее маргинализированные группы населения и сообщества, пострадавшие от ВИЧ; и

- Предоставит основанные на фактических данных и применимые на практике рекомендации по реформированию законодательства и политических систем, которое необходимо провести на местном, региональном и международном уровнях, с целью смягчения влияния ВИЧ на отдельных представителей и на общество в целом.

Выводы и рекомендации Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству будут обобщены в докладе, который будет широко распространен среди правительств и гражданского общества - особенно среди людей, живущих с ВИЧ, других ключевых групп населения, сообществ, пострадавших от ВИЧ, в системе ООН, в особенности, среди Соучредителей ЮНЭЙДС и Секретариата ЮНЭЙДС, а также среди двусторонних и многосторонних доноров – с целью эффективной реализации и контроля.

БИОГРАФИИ ЧЛЕНОВ КОМИССИИ

Полный текст биографий представлен на сайте: www.hivlawcommission.org

1. Президент Фернандо Энрике Кардозо (Бразилия) – Председатель

Фернандо Энрике Кардозо – президент Бразилии с 1995 по 2002 год. За время его правления Бразилия стала одной из первых развивающихся стран, которая начала предоставлять гражданам страны бесплатную антиретровирусную терапию. До вступления на пост президента он был Министром иностранных дел и Министром финансов. В 2012 году было объявлено, что Фернандо Энрике Кардозо будет присуждена премия имени Джона Ключе за выдающиеся достижения на протяжении всей жизни в области гуманитарных и социальных наук.

2. Его превосходительство г-н Фестус Гонтэбанье Могае (Ботсвана)

Фестус Гонтэбанье Могае – президент Республики Ботсвана с 1998 по 2008. За время его правления Ботсвана стала первой африканской страной, которая начала предоставлять гражданам страны бесплатную антиретровирусную терапию. Фестус Гонтэбанье Могае является председателем группы «Борцы за поколение без ВИЧ» (Champions for a HIV-Free Generation); кроме того, он получил признание за то, что стал одним из первых африканских лидеров, который публично прошел тестирование на ВИЧ.

3. Г-жа Ана Хелена Чакон-Эчеверия (Коста-Рика)

Ана Хелена Чакон-Эчеверия была координатором Группы парламентариев Коста-Рики, Министром общественной безопасности, членом Конгресса Коста-Рики

и вице-президентом Межамериканской парламентской группы. На протяжении многих лет выступает в защиту прав женщин и инвалидов.

4. Г-н Чарльз Шовель (Новая Зеландия)

Чарльз Шовель – член Парламента Новой Зеландии. Он является помощником Генерального прокурора и спикер Лейбористской партии по вопросам правосудия и искусства, культуры и наследия. Также был членом Правления Комиссии Новой Зеландии по здравоохранению и Фонда СПИДа в Новой Зеландии.

5. Д-р Шерин Эль-Феки (Египет) – заместитель председателя

Шерин Эль-Феки – ученый, писательница и телеведущая; в настоящее время она занимается исследованиями в области сексуального и репродуктивного здоровья в Арабском регионе. Также была корреспондентом журнала «Экономист» (The Economist) по вопросам здравоохранения.

6. Г-жа Биенс Гаванас (Намибия)

Биенс Гаванас была избрана представителем Африканского Союза по социальным вопросам. С 1991 по 1996 год она была штатным членом Комиссии по вопросам государственной службы Намибии. В 1996 году она была назначена омбудсвумен Намибии и занимала этот пост до 2003 года.

7. Г-жа Кэрол Киду (Папуа Новая Гвинея)

Кэрол Киду – лидером Оппозиции в Папуа Новой Гвинее. С 1997 года она является

членом Парламента и единственной женщиной среди 109 членов Парламента Папуа Новой Гвинеи. Она была инициатором ключевых законодательных реформ и занимала пост Министра по делам развития общин.

8. Достопочтенный Майкл Кирби (Австралия)

Майкл Кирби был судьей Высокого суда Австралии с 1996 по 2009 год. Также занимал должность председателя австралийской Комиссии по правовой реформе, президента Международной комиссии юристов и был Специальным представителем Генерального секретаря ООН по правам человека в Камбодже.

9. Достопочтенная Барбара Ли (Соединенные Штаты)

Барбара Ли является членом Конгресса США более десяти лет. Она была соавтором исторического закона, согласно которому был разработан Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (President's Emergency Plan for AIDS Relief), и сыграла главную роль в повышении финансирования национальных программ по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, в том числе инициативы «СПИД и меньшинства» (Minority AIDS).

10. Г-н Стивен Льюис (Канада)

Стивен Льюис является соучредителем международной правозащитной организации «Мир без СПИДа», деятельность которой направлена на поддержку наиболее неотложных и эффективных мер в ответ на ВИЧ/СПИД. С 2001 до 2006 года он был Специальным посланником Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа в Африке. Стивен Льюис был Послом Канады в Организации Объединенных Наций.

11. Профессор Сильвия Тамале (Уганда)

Сильвия Тамале проживает в Уганде и является ведущим африканским адвока-

том-феминисткой и ученым. Также выступает в защиту прав человека, прав женщин и маргинализованного населения. Она работала деканом юридического факультета Университета Макаерере.

12. Г-н Йон Унгпакорн (Таиланд)

Йон Унгпакорн – бывший сенатор Бангкока. Его карьера посвящена работе над вопросами прав человека и развития в Таиланде. В настоящее время он является вице-председателем Таиландского фонда за права людей, живущих с ВИЧ (Thai Foundation for AIDS Rights) и членом Совета управляющих Таиландской службы государственного вещания.

13. Профессор Мириам К. Вере (Кения)

Мириам К. Вере была председателем Кенийского национального совета по контролю над ВИЧ/СПИДом и Африканского фонда медицинских исследований. Она также является соучредителем Фонда «Узима» (UZIMA), деятельность которого направлена на расширение возможностей молодежи для достижения достойного уровня жизни, включая контроль над ВИЧ и СПИДом, а также членом организации «Борцы за поколение без ВИЧ».

14. Г-н Прасада Рао (Индия) – член-секретарь Комиссии

Прасада Рао был директором индийской Национальной организации по контролю над СПИДом с 1997 по 2002 год. Он занимал пост Министра здравоохранения в Правительстве Индии и был специальным советником исполнительного директора ЮНЭЙДС по Азиатско-Тихоокеанскому региону. Прасада Рао также работал членом-секретарем Комиссии по СПИДу в Азии и Комиссии по СПИДу в Тихоокеанском регионе. В мае 2012 года он был назначен Специальным посланником Генерального секретаря ООН по вопросам СПИДа в Азии и Тихоокеанском регионе.

БИОГРАФИИ ЧЛЕНОВ ТЕХНИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ГРУППЫ

Полный текст биографий представлен на сайте: www.hivlawcommission.org.

1. Достопочтенный Майкл Кирби (сопредседатель)

Майкл Кирби был судьей Высокого суда Австралии с 1996 по 2009 год. Также занимал пост председателя австралийской Комиссии по правовой реформе, президента Международной комиссии юристов и был Специальным представителем Генерального секретаря ООН по правам человека в Камбодже.

2. Аллехон Мулугета Абебе (сопредседатель)

Аллехон Мулугета Абебе является эфиопским дипломатом и имеет большой опыт работы в области общественного здравоохранения, прав человека и международного права. Он проводил переговоры по нескольким многосторонним региональным и международным правозащитным инструментам и резолюциям. В настоящее время он пишет докторскую работу по внутренне перемещенным лицам в Африке.

3. Азиза Ахмед

Азиза Ахмед работает профессором-адъюнктом права на юридическом факультете Северо-Восточного университета в Бостоне, Массачусетс. Она занимается исследованиями в таких областях как ВИЧ/СПИД, гендерные проблемы, сексуальность, сексуально-репродуктивное здоровье и права, а также изучает проблемы взаимодействия уголовного права и общественного здравоохранения.

4. Джонатан Бергер

Джонатан Бергер проходит стажировку в Африке. Он был старшим научным сотрудником и руководил вопросами политики и исследований в центре по праву общественных интересов «СЕКЦИЯ27» (SECTION27), включающем проект по законодательству о СПИДе. Джонатан Бергер получил степень магистра права за работы по изучению взаимосвязи между доступом к лечению ВИЧ/СПИДа, международным торговым правом и национальным конституционным правом.

5. Крис Бейрер

Крис Бейрер – профессор эпидемиологии, международного здравоохранения и здоровья, поведения и общества в Блумбергской школе здравоохранения при Университете Джона Хопкинса. Он является учредителем и директором Центра общественного здравоохранения и прав человека при Университете Джона Хопкинса.

6. Скотт Баррис

Скотт Баррис является профессором права в Университете Темпл, где он работает директором Центра по законодательству, политике и практике в области здравоохранения, и руководит программой исследований законодательства в области общественного здравоохранения Фонда Роберта Вуда Джонсона.

7. Джоан Чете

Джоан Чете является старшим программным специалистом Глобальной программы

по наркополитике Института «Открытое общество». Ранее она работала в Школе общественного здравоохранения Мэйлмена при Колумбийском университете, где занималась исследованием доступа к медицинским услугам для маргинализованных или криминализованных групп населения.

8. Мандип Дхаливал

Мандип Дхаливал является руководителем подразделения по правам человека, проблемам гендерных и половых различий Группы по ВИЧ /СПИДу ПРООН. Ранее она работала старшим консультантом Программы по СПИДу Королевского тропического института (Нидерланды) по вопросам ВИЧ, здравоохранения, прав человека и законодательства. Мандип была координатором и одним из учредителей Коллективного объединения адвокатов по ВИЧ/СПИДу в Индии.

9. Софи Дилмитис

Софи Дилмитис живет с ВИЧ 16 лет, ее профессиональный опыт включает работу в женских движениях и в движениях за права людей, живущих с ВИЧ, в Африке и по всему миру. С 2006 по 2011 год Софи работала во Всемирной ассоциации молодых женщин-христианок (World Young Women's Christian Association) координатором по вопросам сексуально-репродуктивного здоровья и ВИЧ.

10. Вивек Диван

Вивек Див – адвокат из Индии. В должности координатора Коллективного объединения адвокатов по ВИЧ/СПИДу в Индии, он входил в группу, которая разрабатывала законопроект по ВИЧ/СПИДу для Индии. Он активно участвовал в деле по защите общественных интересов от

носителем индийского закона против содомии, в том числе занимался научно-исследовательской работой, а также активной мобилизацией общественности вокруг этого дела.

11. Ричард Эллиот

Ричард Эллиот является адвокатом и исполнительным директором Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу. В настоящее время он является стипендиатом Фонда правовых исследований Онтарико на юридическом факультете Университета Торонто. В период с 2001 по 2007 год он был членом Министерского совета по ВИЧ/СПИДу, экспертного органа, консультирующего федеральное Министерство здравоохранения Канады.

12. София Грускин

София Грускин является директором Программы по международному здравоохранению и правам человека в Университете Южной Калифорнии, Института глобального здравоохранения при Университете Южной Калифорнии, профессором профилактической медицины в Школе медицины Кека и профессором права и профилактической медицины Юридической школы Гулд. Она также работает профессором-адъюнктом в Отделе глобального здравоохранения и народонаселения Гарвардской школы общественного здравоохранения.

13. Венди Исаак

Венди Исаак является активным защитником прав человека и адвокатом из Южной Африки. В ее работе основное внимание уделяется правам женщин, в частности, насилию в отношении женщин, а также правам ЛГБТ. Венди Исаак активно участвует

в правозащитной работе в Африканской комиссии по правам человека и народов.

14. Рик Лайнс

Рик Лайнс является исполнительным директором Международной ассоциации снижения вреда. Рик известен благодаря своей работе по вопросам отстаивания прав заключенных, снижения вреда и отмены смертной казни за преступления, связанные с наркотиками, политики в отношении наркотиков и ВИЧ. Он получил степень магистра по социологии и международному праву в области прав человека.

15. Анни Мадден

Анни Мадден работает в таких областях, как употребление инъекционных наркотиков, ВИЧ, гепатит С, взаимное обучение и представление потребителей наркотиков в течение 20 лет. Она является исполнительным директором Австралийской лиги потребителей инъекционных и незаконных наркотиков (Australian Injecting & Illicit Drug Users League) и представителем Международной сети людей, употребляющих наркотики (International Network of People who use Drugs).

16. Кевин Муди

Кевин Муди живет с ВИЧ и с 2006 года является исполнительным директором Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ. В начале своей карьеры он работал фармацевтом в коммунальных и больничных аптеках и в проекте организации «Врачи без границ» по доступу к основным лекарственным средствам.

17. Витит Мунтарбхорн

Витит Мунтарбхорн работает на юридическом факультете Университета Чу-

лангкорн в Бангкоке более 30 лет. С 1990 по 1994 год он был Специальным докладчиком ООН по проблеме торговли детьми, детской проституции и порнографии. Его работа посвящена, в основном, вопросам прав человека, в том числе правам сексуальных меньшинств.

18. Черил Оверс

Черил Оверс является учредителем Глобальной сети проектов по секс-бизнесу. Она работает старшим научным сотрудником в Центре Майкла Кирби по вопросам общественного здоровья и прав человека при Университете Монаш и является членом Исследовательской инициативы Пауло Лонго; ее работа посвящена вопросам влияния экономических и правовых условий на здоровье и права человека работников секс-бизнеса.

19. Г-н Прасада Рао

(член-секретарь Комиссии)

Прасада Рао был директором индийской Национальной организации по контролю над СПИДом с 1997 по 2002 год. Он занимал пост Министра здравоохранения в Правительстве Индии и был специальным советником исполнительного директора ЮНЭЙДС по Азиатско-Тихоокеанскому региону. Прасада Рао также работал членом-секретарем Комиссии по СПИДу в Азии и Комиссии по СПИДу в Тихоокеанском регионе. В мае 2012 года он был назначен Специальным посланником Генерального секретаря ООН по вопросам СПИДа в Азии и Тихоокеанском регионе.

20. Трейси Робинсон

Трейси Робинсон – старший преподаватель юридического факультета Университета Вест-Индии в Кейв Хилл, Барбадос.

Она опубликовала ряд работ в области семейного права, гендера и гражданства, правового феминизма, секс-бизнеса, однополых сексуальных отношений, сексуальных домогательств и интимных отношений в семье.

21. Пурна Сен*

Пурна Сен руководит Программой лидерства Африки при Лондонской школе экономики. Почти 30 лет она работает в сфере продвижения социальной справедливости. Совсем недавно она занималась вопросами по правам человека в Секретариате Содружества, а до этого была директором Азиатско-Тихоокеанской программы в организации «Международная амнистия». Ранее Пурна Сен преподавала курсы по гендерным проблемам и развитию в Институте по исследованию развития при Лондонской школе экономики и работала по вопросам расового равенства в образовании.

22. Сьюзен Тимберлейк

Сьюзен Тимберлейк является старшим консультантом по правам человека и законодательству в ЮНЭЙДС. Ее карьера началась с работы в ООН в Управлении Верховного комиссара ООН по делам беженцев, где она проработала 19 лет. В ЮНЭЙДС она работает над продвижением правозащитного подхода и созданием благоприятной правовой среды в отношении ВИЧ.

23. Мэттью Визйт

Мэттью Визйт является профессором права и политики в Школе права Бирбекского колледжа Лондонского университета. Мэттью изучает влияние законодательства на людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, уделяя особое внимание юридическому толкованию ответственности и отношениям между законодательством и правами человека. Он широко публиковался в области уголовного права и ВИЧ.

* Пурна Сен ушла из технической консультативной группы в марте 2012 года.

РЕЗЮМЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ

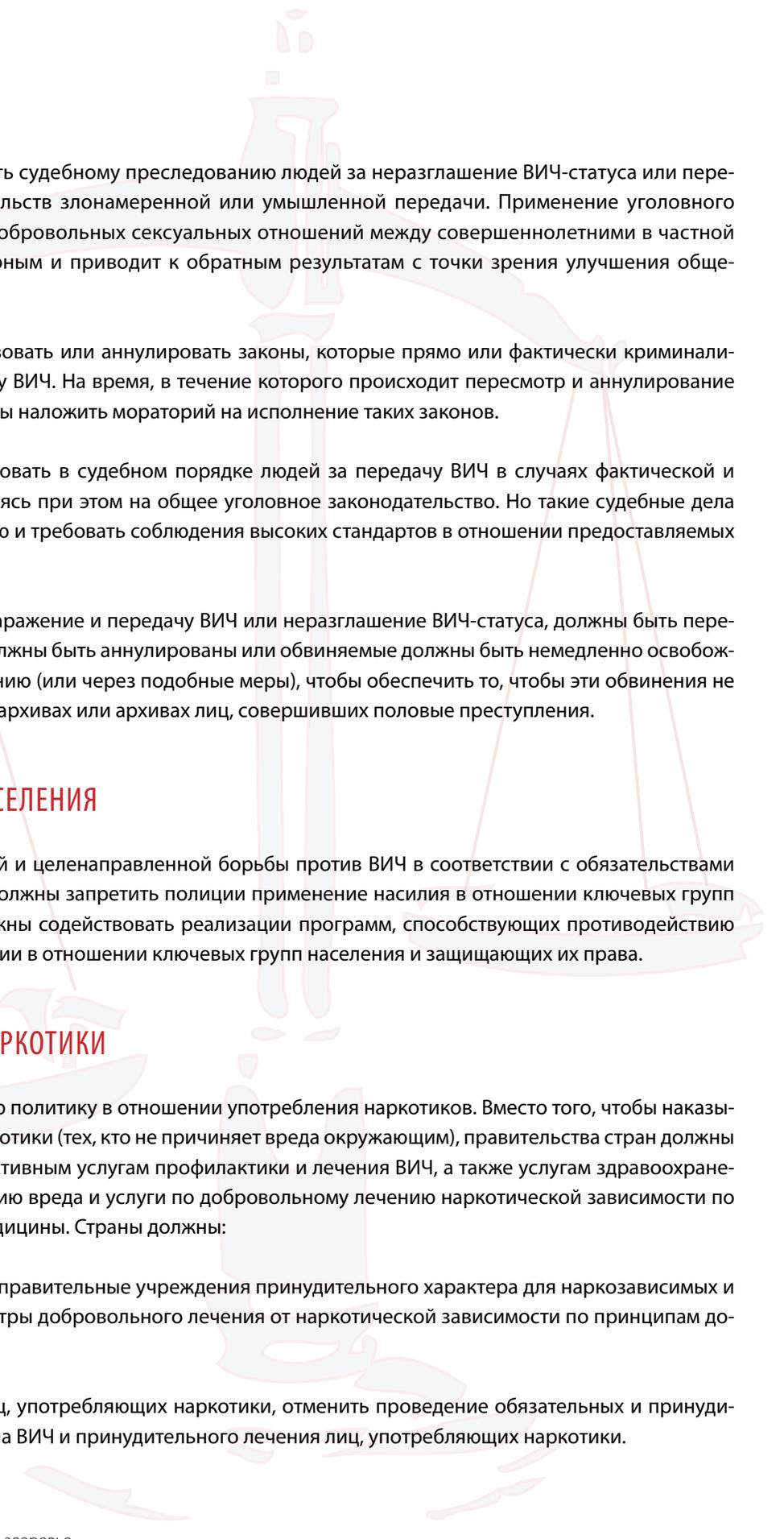
Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против вич в соответствии с обязательствами по правам человека:

1. ДИСКРИМИНАЦИЯ

- 1.1. Страны должны гарантировать, что их национальная политика, стратегии, планы и программы в отношении ВИЧ включают в себя эффективные меры, направленные на создание благоприятных правовых условий с уделением особого внимания процессуальному праву, правоприменению и доступу к правосудию. Все страны должны отменить карательные законы и принять законы по защите и продвижению прав человека, обеспечению распространения и предоставления доступа к профилактике и лечению ВИЧ, а также повышению их экономической эффективности.
- 1.2. Страны, которые еще не сделали этого, должны прямо запретить дискриминацию на основе реального или воспринимаемого ВИЧ-статуса, а также обеспечить исполнение существующих обязательств по правам человека и конституционных гарантий. Страны также должны гарантировать, что нормативно-правовые акты, запрещающие дискриминацию и гарантирующие участие, предоставление информации и медицинских услуг, защищают людей, живущих с ВИЧ, другие ключевые группы населения и людей, подверженных риску заражения ВИЧ.
- 1.3. Доноры, гражданское общество, деятели частного сектора и ООН должны обязать правительства стран нести ответственность за исполнение обязательств по правам человека. Неправительственные группы должны разрабатывать и внедрять основанные на правах человека политики и практики в отношении ВИЧ и финансировать мероприятия по реализации связанных с ВИЧ правовых реформ, обеспечению правоприменения и доступа к правосудию. Такие меры должны включать в себя информирование людей об их правах и законодательстве, также как и противодействие стигматизации и дискриминации в семье, в обществе и на рабочем месте.

2. КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ И ПОДВЕРЖЕНИЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ И НЕРАЗГЛАШЕНИЯ ВИЧ-СТАТУСА

- 2.1. Страны не должны принимать законы, которые прямо криминализуют передачу и заражение ВИЧ или неразглашение ВИЧ-статуса. Там, где такие законы существуют, они приводят к обратным результатам, и поэтому должны быть аннулированы. Положения типовых кодексов, которые были выдвинуты с целью содействия в принятии таких законов, должны быть отменены и усовершенствованы в соответствии с настоящими рекомендациями.

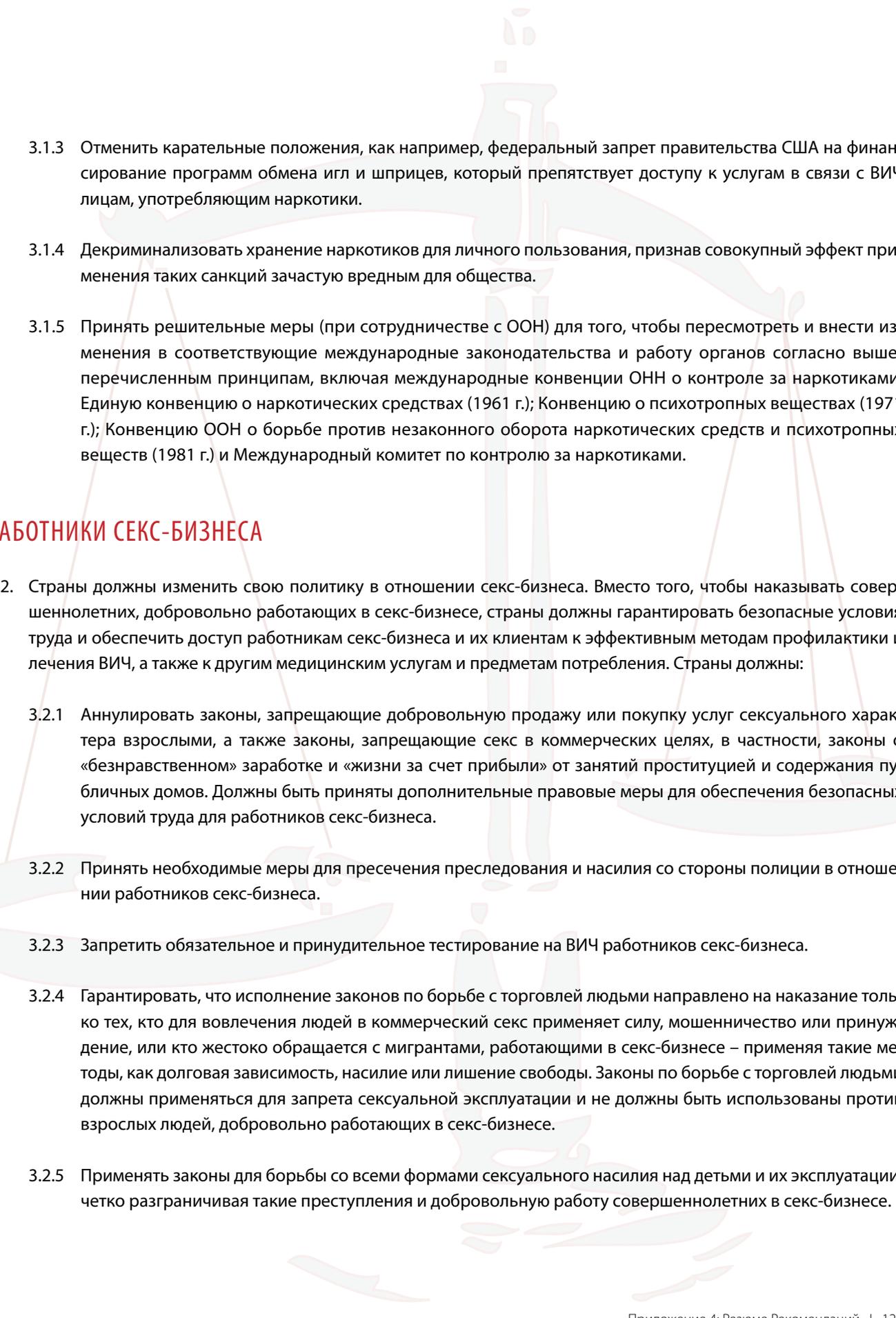
- 
- 2.2. Полиция не должна подвергать судебному преследованию людей за неразглашение ВИЧ-статуса или передачу ВИЧ, когда нет доказательств злонамеренной или умышленной передачи. Применение уголовного законодательства в случаях добровольных сексуальных отношений между совершеннолетними в частной обстановке является чрезмерным и приводит к обратным результатам с точки зрения улучшения общественного здравоохранения.
 - 2.3. Страны должны усовершенствовать или аннулировать законы, которые прямо или фактически криминализуют «вертикальную» передачу ВИЧ. На время, в течение которого происходит пересмотр и аннулирование законов, правительства должны наложить мораторий на исполнение таких законов.
 - 2.4. Страны имеют право преследовать в судебном порядке людей за передачу ВИЧ в случаях фактической и умышленной передачи, опираясь при этом на общее уголовное законодательство. Но такие судебные дела следует вести с осторожностью и требовать соблюдения высоких стандартов в отношении предоставляемых показаний и доказательств.
 - 2.5. Случаи осуждения людей за заражение и передачу ВИЧ или неразглашение ВИЧ-статуса, должны быть пересмотрены. Такие судимости должны быть аннулированы или обвиняемые должны быть немедленно освобождены из тюрьмы по помилованию (или через подобные меры), чтобы обеспечить то, чтобы эти обвинения не сохранились в криминальных архивах или архивах лиц, совершивших половые преступления.

3. КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

3. Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека, страны должны запретить полиции применение насилия в отношении ключевых групп населения. Также страны должны содействовать реализации программ, способствующих противодействию стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения и защищающих их права.

ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ

- 3.1. Страны должны изменить свою политику в отношении употребления наркотиков. Вместо того, чтобы наказывать лиц, употребляющих наркотики (тех, кто не причиняет вреда окружающим), правительства стран должны обеспечить им доступ к эффективным услугам профилактики и лечения ВИЧ, а также услугам здравоохранения, включая меры по снижению вреда и услуги по добровольному лечению наркотической зависимости по принципам доказательной медицины. Страны должны:
 - 3.1.1. Закрыть все лечебно-исправительные учреждения принудительного характера для наркозависимых и открыть вместо них центры добровольного лечения от наркотической зависимости по принципам доказательной медицины.
 - 3.1.2. Ликвидировать учет лиц, употребляющих наркотики, отменить проведение обязательных и принудительных тестирований на ВИЧ и принудительного лечения лиц, употребляющих наркотики.

- 
- 3.1.3 Отменить карательные положения, как например, федеральный запрет правительства США на финансирование программ обмена игл и шприцев, который препятствует доступу к услугам в связи с ВИЧ лицам, употребляющим наркотики.
 - 3.1.4 Декриминализовать хранение наркотиков для личного пользования, признав совокупный эффект применения таких санкций зачастую вредным для общества.
 - 3.1.5 Принять решительные меры (при сотрудничестве с ООН) для того, чтобы пересмотреть и внести изменения в соответствующие международные законодательства и работу органов согласно вышеперечисленным принципам, включая международные конвенции ООН о контроле за наркотиками: Единую конвенцию о наркотических средствах (1961 г.); Конвенцию о психотропных веществах (1971 г.); Конвенцию ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1981 г.) и Международный комитет по контролю за наркотиками.

РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА

- 3.2. Страны должны изменить свою политику в отношении секс-бизнеса. Вместо того, чтобы наказывать совершеннолетних, добровольно работающих в секс-бизнесе, страны должны гарантировать безопасные условия труда и обеспечить доступ работникам секс-бизнеса и их клиентам к эффективным методам профилактики и лечения ВИЧ, а также к другим медицинским услугам и предметам потребления. Страны должны:
 - 3.2.1 Аннулировать законы, запрещающие добровольную продажу или покупку услуг сексуального характера взрослыми, а также законы, запрещающие секс в коммерческих целях, в частности, законы о «безнравственном» заработке и «жизни за счет прибыли» от занятий проституцией и содержания публичных домов. Должны быть приняты дополнительные правовые меры для обеспечения безопасных условий труда для работников секс-бизнеса.
 - 3.2.2 Принять необходимые меры для пресечения преследования и насилия со стороны полиции в отношении работников секс-бизнеса.
 - 3.2.3 Запретить обязательное и принудительное тестирование на ВИЧ работников секс-бизнеса.
 - 3.2.4 Гарантировать, что исполнение законов по борьбе с торговлей людьми направлено на наказание только тех, кто для вовлечения людей в коммерческий секс применяет силу, мошенничество или принуждение, или кто жестоко обращается с мигрантами, работающими в секс-бизнесе – применяя такие методы, как долговая зависимость, насилие или лишение свободы. Законы по борьбе с торговлей людьми должны применяться для запрета сексуальной эксплуатации и не должны быть использованы против взрослых людей, добровольно работающих в секс-бизнесе.
 - 3.2.5 Применять законы для борьбы со всеми формами сексуального насилия над детьми и их эксплуатации, четко разграничивая такие преступления и добровольную работу совершеннолетних в секс-бизнесе.

- 
- 3.2.6 Гарантировать то, чтобы действующие гражданские и административные правонарушения, такие как «праздношатание», «нарушение общественного порядка» и «нарушение норм общественной морали», не применялись для наказания работников секс-бизнеса; и административные законы, как например, «полномочия, позволяющие полицейским попросить человека удалиться из общественного места», не использовались для притеснения работников секс-бизнеса.
- 3.2.7 Закрыть все исправительные учреждения или центры «реабилитации» для совершеннолетних, вовлеченных в секс-бизнес, или детей, которые подверглись сексуальной эксплуатации. Вместо этого, обеспечить доступ к услугам добровольной реабилитации по методам с доказанной эффективностью, организованным в местных общинах. Гарантировать защиту детям, подвергнутым сексуальной эксплуатации, посредством помещения их в безопасную и благоприятную семейную атмосферу, подобранную согласно интересам ребенка.
- 3.2.8 Отменить карательные меры, предусмотренные условиями официальных программ содействия развитию – таких как, Обязательства по запрету проституции и положения по борьбе с торговлей людьми в рамках программы правительства США ПЕПФАР – которые препятствуют доступу работников секс-бизнеса к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, а также запрещают создание организаций для защиты их интересов.
- 3.2.9 Принять решительные меры для того, чтобы пересмотреть и внести изменения в соответствующие международные законодательные акты согласно вышеперечисленным принципам, включая Протокол ООН о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее (2000 г.).

МУЖЧИНЫ, ПРАКТИКУЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

- 3.3. Страны должны изменить свою политику в отношении разнообразия сексуальной ориентации. Вместо того, чтобы наказывать взрослых людей, добровольно вступающих в однополые сексуальные связи, страны должны обеспечить им доступ к эффективным мерам по профилактике и лечению ВИЧ, а также медицинским услугам и товарам. Страны должны:
- 3.3.1 Аннулировать все законы, которые криминализуют добровольные однополые отношения между совершеннолетними и/или законы, которые наказывают гомосексуальную идентичность.
- 3.3.2 Обеспечить соблюдение действующего гражданского и религиозного права и гарантий неприкосновенности частной жизни.
- 3.3.3 Ликвидировать правовые, регулятивные или административные барьеры, препятствующие созданию общественных организаций гомосексуалами, лесбиянками или бисексуалами (или для них).
- 3.3.4 Внести поправки в законы о дискриминации, с целью запрещения дискриминации по признаку сексуальной ориентации (и гендерной идентичности).

- 3.3.5 Принять эффективные меры для предотвращения насилия над мужчинами, практикующими секс с мужчинами.

ТРАНСГЕНДЕРНЫЕ ЛИЦА

- 3.4. Страны должны изменить свою политику в отношении трансгендерных лиц. Вместо того, чтобы применять меры наказания к трансгендерным лицам, страны должны обеспечить им доступ к эффективным мерам по профилактике и лечению ВИЧ, а также медицинским услугам и товарам; аннулировать все законы, которые криминализуют трансгендерную идентичность и соответствующее поведение. Страны должны:
- 3.4.1. Обеспечить соблюдение действующих гражданских и религиозных прав и гарантий в отношении неприкосновенности частной жизни.
 - 3.4.2. Аннулировать все законы, которые подвергают наказанию людей за ношение одежды представителей противоположного пола.
 - 3.4.3. Ликвидировать правовые, регулятивные или административные барьеры, препятствующие созданию общественных организаций трансгендерными лицами (или для них).
 - 3.4.4. Внести поправки в законы о дискриминации с целью запрещения дискриминации по признаку гендерной идентичности (и сексуальной ориентации).
 - 3.4.5. Гарантировать, что трансгендерные лица могут указывать выбранную гендерную идентичность в документах, удостоверяющих личность, без необходимости проведения предварительных медицинских процедур, в том числе стерилизации, хирургического изменения пола или гормональной терапии.

ЗАКЛЮЧЕННЫЕ

- 3.5.1. Предоставление в местах лишения свободы необходимых услуги по профилактике и уходу в связи с ВИЧ, невзирая на законы, криминализующие однополые отношения или программы по снижению вреда. К таким услугам относятся: обеспечение презервативами, всесторонние меры по снижению вреда, добровольное лечение наркотической зависимости по методам доказательной медицины, и предоставление антиретровирусной терапии.
- 3.5.2. Соответствие любого предлагаемого лечения международным стандартам качества медицинской помощи в местах содержания под стражей. Получение медицинских услуг, в том числе связанных с употреблением наркотиков и ВИЧ, должно быть добровольным, основанным на методах доказательной медицины и предоставлять только при наличии клинических показаний.

МИГРАНТЫ

- 3.6.1 В вопросах, касающихся ВИЧ и законодательства, страны должны предлагать такой же уровень защиты мигрантам, приезжим и жителям, не являющимся гражданами, какой они обеспечивают гражданам страны.
- 3.6.2 Страны должны отменить ограничения передвижения и другие ограничения, запрещающие людям, живущим с ВИЧ, въезжать в страну, и/или правила, согласно которым тестирование на ВИЧ для иностранцев внутри страны является обязательным.
- 3.6.3 Страны должны провести правовые реформы с целью разрешения законной регистрации мигрантов в системе здравоохранения и обеспечения доступа мигрантов к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ и предметам потребления, качество которых не уступает качеству услуг, предоставляемых гражданам страны. Все тестирования на ВИЧ и проверки на ИППП должны проводиться с информированного согласия и добровольно; все виды лечения и профилактики, предлагаемые мигрантам, должны быть этичными и основанными на медицинских показаниях.

4. ЖЕНЩИНЫ

- 4.1. Все страны должны содействовать прекращению всех форм насилия в отношении женщин и девочек, в том числе в конфликтных и постконфликтных ситуациях. Страны должны:
 - 4.1.1 Принять и обеспечить соблюдение соответствующих законов, запрещающих насилие в семье, изнасилование и другие формы посягательств сексуального характера, включая изнасилование в браке и изнасилования, связанные с конфликтами, в отношении женщин, мужчин и трансгендерных лиц.
 - 4.1.2 Принять судебные или законодательные меры для устранения любого судебного иммунитета (существующего в силу закона или его трактовки) против преследования за изнасилование в браке или во внебрачных отношениях.
 - 4.1.3 Обеспечить полное соблюдение существующих законов, направленных на защиту женщин и девочек от насилия и обеспечить преследование лиц, совершивших насилие в отношении женщин и девочек, в полном соответствии с законом.
 - 4.1.4 Разработать и внедрять комплексные, полностью обеспеченные ресурсами национальные стратегии по искоренению насилия в отношении женщин и девочек, включая надежные механизмы для предотвращения, расследования и пресечения насилия. Предоставить гарантированные медицинские услуги, в том числе пост-контактную профилактику и юридические услуги, а также обеспечить социальную защиту пострадавших от насилия.
- 4.2. Страны должны запретить принудительные аборты и принудительную стерилизацию ВИЧ-инфицированных женщин и девочек наряду со всеми другими формами насилия в отношении женщин и девочек в медицинских учреждениях, а правительства должны принять меры, для того чтобы прекратить подобную практику.

4.3. Страны должны устранить правовые барьеры, препятствующие доступу женщин к медицинским услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Они должны обеспечить следующее:

4.3.1 Работники здравоохранения обязаны предоставлять женщинам полную информацию о имеющемся у них выборе в отношении их сексуального и репродуктивного здоровья и возможность реализации права на информированное согласие по любым вопросам, связанным с их здоровьем. Закон должен обеспечивать доступ к безопасной контрацепции и поддерживать женщин в свободном принятии решений о том, хотят ли они иметь детей, а если хотят, то когда, сколько, с какими перерывами, а также определять методы рождения своих детей.

4.3.2 Медицинским работникам должно предоставляться обучение по вопросам информированного согласия, конфиденциальности и недискриминации.

4.3.3 В сфере здравоохранения – предоставить возможность обращения в соответствующие инстанции с жалобами и получения правовой защиты.

4.4. Страны должны реформировать законы о собственности и наследовании, чтобы предоставить женщинам и мужчинам равный доступ к собственности и другим экономическим ресурсам, в том числе кредитам. Они должны принять меры по обеспечению того, чтобы на практике раздел имущества при переходе к разделному проживанию, разводе или смерти одного из супругов осуществлялся без дискриминации по половому признаку, и установить презумпцию совместной супружеской собственности на семейное имущество. В странах, где владение собственностью и её наследование находятся под влиянием или определяются религиозными законами или обычным правом, правовые системы необходимо реформировать, обеспечив защиту женщин, в том числе вдов и сирот.

4.5. Страны должны создать систему, при которой службы социальной защиты будут признавать и удовлетворять потребности ВИЧ-инфицированных женщин и женщин, чьи мужья умерли от СПИДа, а трудовое законодательство, службы социальной защиты и здравоохранения будут оказывать необходимую поддержку женщинам, на чьем попечении находятся семьи, пострадавшие от ВИЧ.

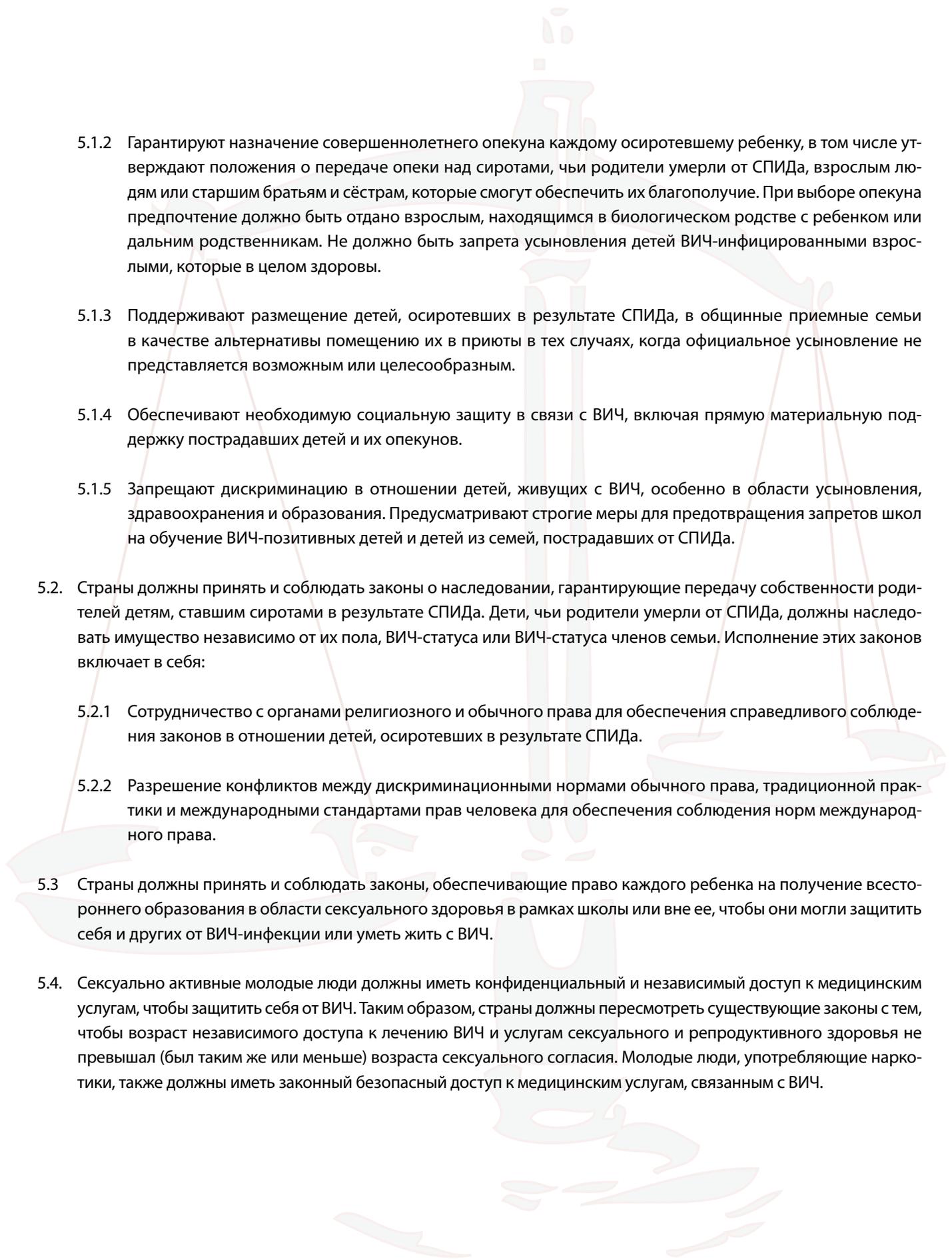
4.6. Страны должны обеспечить принятие и соблюдение законов, запрещающих ранние браки.

4.7. Лидеры, стоящие на защите религиозного и обычного права, должны запретить обычаи, связанные с повышенным риском заражения ВИЧ, такие как переход вдовы по наследству к родственнику мужа, «сексуальное очищение» и уродование женских половых органов.

5. ДЕТИ И МОЛОДЕЖЬ

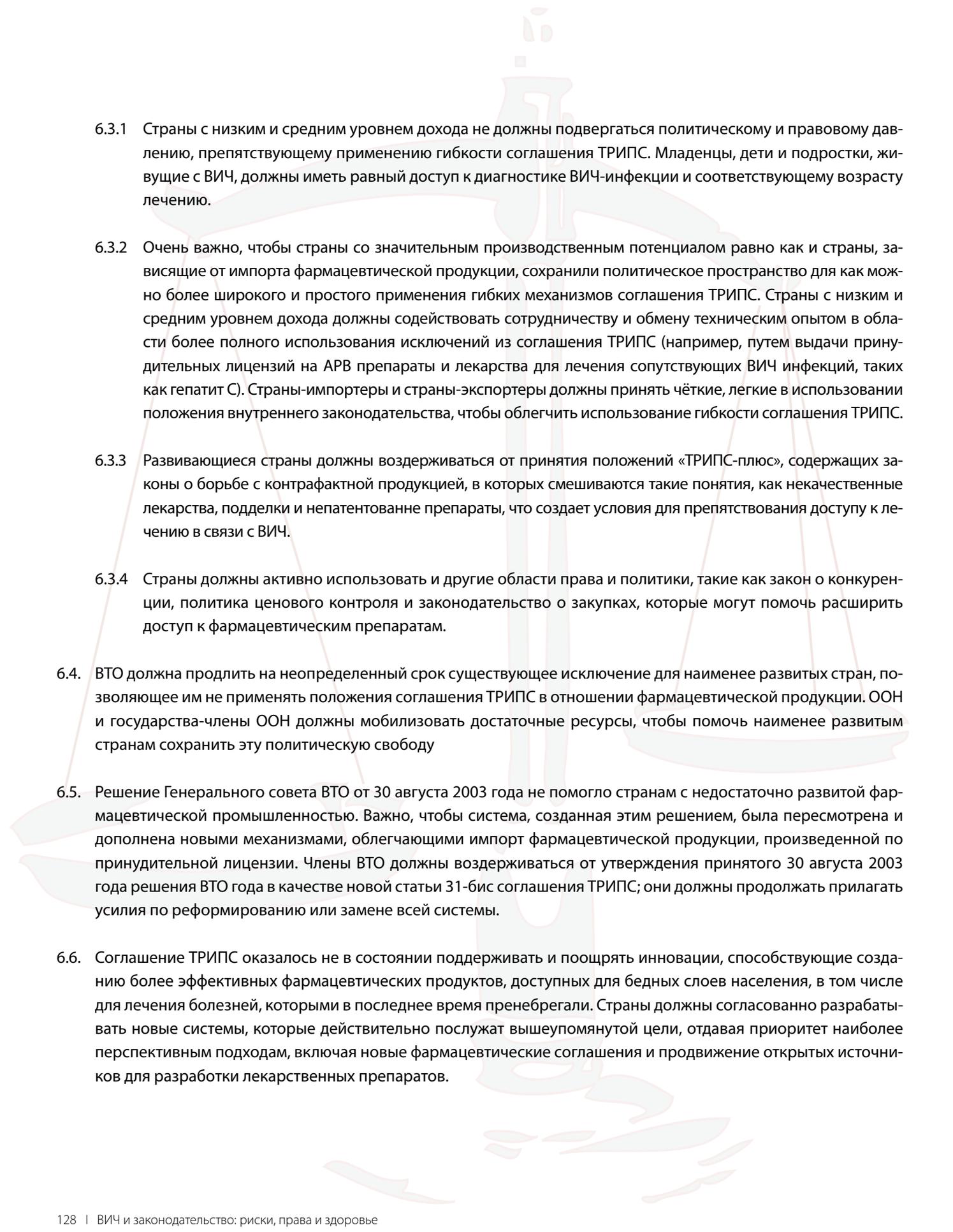
5.1. Страны должны принять и соблюдать законы, которые:

5.1.1 Обеспечивают регистрацию рождения каждого ребенка. Это очень важно для обеспечения доступа детей к основным услугам. Обеспечивают соблюдение и защиту прав детей в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка.

- 
- 5.1.2 Гарантируют назначение совершеннолетнего опекуна каждому осиротевшему ребенку, в том числе утверждают положения о передаче опеки над сиротами, чьи родители умерли от СПИДа, взрослым людям или старшим братьям и сёстрам, которые смогут обеспечить их благополучие. При выборе опекуна предпочтение должно быть отдано взрослым, находящимся в биологическом родстве с ребенком или дальним родственникам. Не должно быть запрета усыновления детей ВИЧ-инфицированными взрослыми, которые в целом здоровы.
- 5.1.3 Поддерживают размещение детей, осиротевших в результате СПИДа, в общинные приемные семьи в качестве альтернативы помещению их в приюты в тех случаях, когда официальное усыновление не представляется возможным или целесообразным.
- 5.1.4 Обеспечивают необходимую социальную защиту в связи с ВИЧ, включая прямую материальную поддержку пострадавших детей и их опекунов.
- 5.1.5 Запрещают дискриминацию в отношении детей, живущих с ВИЧ, особенно в области усыновления, здравоохранения и образования. Предусматривают строгие меры для предотвращения запретов школ на обучение ВИЧ-позитивных детей и детей из семей, пострадавших от СПИДа.
- 5.2. Страны должны принять и соблюдать законы о наследовании, гарантирующие передачу собственности родителей детям, ставшим сиротами в результате СПИДа. Дети, чьи родители умерли от СПИДа, должны наследовать имущество независимо от их пола, ВИЧ-статуса или ВИЧ-статуса членов семьи. Исполнение этих законов включает в себя:
- 5.2.1 Сотрудничество с органами религиозного и обычного права для обеспечения справедливого соблюдения законов в отношении детей, осиротевших в результате СПИДа.
- 5.2.2 Разрешение конфликтов между дискриминационными нормами обычного права, традиционной практики и международными стандартами прав человека для обеспечения соблюдения норм международного права.
- 5.3 Страны должны принять и соблюдать законы, обеспечивающие право каждого ребенка на получение всестороннего образования в области сексуального здоровья в рамках школы или вне ее, чтобы они могли защитить себя и других от ВИЧ-инфекции или уметь жить с ВИЧ.
- 5.4. Сексуально активные молодые люди должны иметь конфиденциальный и независимый доступ к медицинским услугам, чтобы защитить себя от ВИЧ. Таким образом, страны должны пересмотреть существующие законы с тем, чтобы возраст независимого доступа к лечению ВИЧ и услугам сексуального и репродуктивного здоровья не превышал (был таким же или меньше) возраста сексуального согласия. Молодые люди, употребляющие наркотики, также должны иметь законный безопасный доступ к медицинским услугам, связанным с ВИЧ.

6. ЗАКОН ОБ ОХРАНЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ВСЕОБЩАЯ БОРЬБА ЗА ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ

- 6.1 Генеральный секретарь ООН должен организовать независимый орган на высшем уровне для рассмотрения и оценки предложений и выработки рекомендаций по созданию нового правового режима охраны интеллектуальной собственности на фармацевтическую продукцию. Этот режим должен соответствовать международным законам о правах человека и требованиям общественного здравоохранения и в то же время защищать обоснованные права изобретателей. В состав данного органа должны войти представители верховного комиссара ООН по правам человека, ВОЗ, ВТО, ПРООН, ЮНЭЙДС и ВОИС, а также специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье, технические эксперты, представители частного сектора и гражданской ответственности, в том числе люди, живущие с ВИЧ. В ходе пересмотра правового режима на основе прав человека, следует учитывать и поддерживать усилия, предпринимаемые ВОЗ, такие как Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и деятельность консультативной рабочей группы экспертов. Вплоть до завершения этой работы ВТО должна приостановить действие тех пунктов соглашения ТРИПС, которые имеют отношение к жизненно важным фармацевтическим препаратам для стран с низким и средним уровнем доходов.
- 6.2 Страны с высоким уровнем доходов, в том числе страны-доноры, такие как Соединенные Штаты, Европейский Союз, страны европейской ассоциации свободной торговли (Исландия, Лихтенштейн, Норвегия, Швейцария) и Япония, должны немедленно прекратить попытки заставить страны с низким и средним уровнем дохода принять и использовать при заключении торговых соглашений те положения «ТРИПС-плюс», которые препятствуют доступу к жизненно необходимому лечению.
- 6.2.1 Все страны должны немедленно установить и соблюдать всемирный мораторий на включение в любые международные договоры таких положений об интеллектуальной собственности, которые ограничивают возможности стран проводить политику по снижению стоимости лечения ВИЧ инфекции и сопутствующих заболеваний. Торговое соглашение по борьбе с контрафактной продукцией должно быть пересмотрено. Если из этого соглашения не будут исключены ограничивающие положения об интеллектуальной собственности, страны должны отказаться от его подписания. Все страны должны прекратить односторонние действия, ведущие к ограничению доступа к лечению.
- 6.2.2 Страны с высоким уровнем дохода должны перестать применять ограничивающие стандарты «ТРИПС-плюс» в области интеллектуальной собственности в отношении правительств развивающихся стран. Страны с высоким доходом также должны воздерживаться от ответных мер против тех стран, которые сопротивляются принятию положений «ТРИПС-плюс» с целью улучшения доступа к лечению.
- 6.3 Комиссия предписывает ВТО приостановить действие тех пунктов соглашения ТРИПС, которые касаются жизненно необходимых фармацевтических препаратов для стран с низким и средним уровнем дохода, однако мы признаем, что такие перемены не могут произойти в одночасье. Пока это не случится, страны должны, по возможности, использовать гибкие положения ТРИПС в соответствии с гарантиями, предоставляемыми национальными законодательствами, несмотря на трудности, создаваемые политическим давлением.

- 
- 6.3.1 Страны с низким и средним уровнем дохода не должны подвергаться политическому и правовому давлению, препятствующему применению гибкости соглашения ТРИПС. Младенцы, дети и подростки, живущие с ВИЧ, должны иметь равный доступ к диагностике ВИЧ-инфекции и соответствующему возрасту лечению.
- 6.3.2 Очень важно, чтобы страны со значительным производственным потенциалом равно как и страны, зависящие от импорта фармацевтической продукции, сохранили политическое пространство для как можно более широкого и простого применения гибких механизмов соглашения ТРИПС. Страны с низким и средним уровнем дохода должны содействовать сотрудничеству и обмену техническим опытом в области более полного использования исключений из соглашения ТРИПС (например, путем выдачи принудительных лицензий на АРВ препараты и лекарства для лечения сопутствующих ВИЧ инфекций, таких как гепатит С). Страны-импортеры и страны-экспортеры должны принять чёткие, легкие в использовании положения внутреннего законодательства, чтобы облегчить использование гибкости соглашения ТРИПС.
- 6.3.3 Развивающиеся страны должны воздерживаться от принятия положений «ТРИПС-плюс», содержащих законы о борьбе с контрафактной продукцией, в которых смешиваются такие понятия, как некачественные лекарства, подделки и непатентованные препараты, что создает условия для препятствования доступу к лечению в связи с ВИЧ.
- 6.3.4 Страны должны активно использовать и другие области права и политики, такие как закон о конкуренции, политика ценового контроля и законодательство о закупках, которые могут помочь расширить доступ к фармацевтическим препаратам.
- 6.4. ВТО должна продлить на неопределенный срок существующее исключение для наименее развитых стран, позволяющее им не применять положения соглашения ТРИПС в отношении фармацевтической продукции. ООН и государства-члены ООН должны мобилизовать достаточные ресурсы, чтобы помочь наименее развитым странам сохранить эту политическую свободу
- 6.5. Решение Генерального совета ВТО от 30 августа 2003 года не помогло странам с недостаточно развитой фармацевтической промышленностью. Важно, чтобы система, созданная этим решением, была пересмотрена и дополнена новыми механизмами, облегчающими импорт фармацевтической продукции, произведенной по принудительной лицензии. Члены ВТО должны воздерживаться от утверждения принятого 30 августа 2003 года решения ВТО года в качестве новой статьи 31-бис соглашения ТРИПС; они должны продолжать прилагать усилия по реформированию или замене всей системы.
- 6.6. Соглашение ТРИПС оказалось не в состоянии поддерживать и поощрять инновации, способствующие созданию более эффективных фармацевтических продуктов, доступных для бедных слоев населения, в том числе для лечения болезней, которыми в последнее время пренебрегали. Страны должны согласованно разрабатывать новые системы, которые действительно послужат вышеупомянутой цели, отдавая приоритет наиболее перспективным подходам, включая новые фармацевтические соглашения и продвижение открытых источников для разработки лекарственных препаратов.

ПРИМЕЧАНИЯ

- 1 UNAIDS, (2011), *World AIDS Day Report 2011, How to Get to Zero: Faster, Smarter, Better*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_en.pdf [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 2 UNAIDS, WHO, UNICEF, (2011), *Global HIV/AIDS Response: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access – Progress Report 2011*. Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502986_eng.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 3 UNAIDS, (2011), *World AIDS Day Report 2011, How to Get to Zero: Faster, Smarter, Better*.
- 4 Мишель Сидибэ, исполнительный директор ЮНЭЙДС, объявила о решении ПРООН созвать комиссию на высшем уровне по ВИЧ и законодательству на 25-ом заседании Координационного совета программы в декабре 2009 года. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/speechexd/2009/20091208_pcb_exd_speech_en-1.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 5 Полная информация о Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству представлена на веб-сайте Комиссии: www.hivlawcommission.org.
- 6 В Техническую консультативную группу Комиссии (ТКГ) входят 23 ведущих эксперта в области ВИЧ, здравоохранения, гендерных вопросов, прав человека и законодательства, включая членов сообществ, пострадавших от ВИЧ. Более подробную информацию о ТКГ можно найти по адресу: www.hivlawcommission.org.
- 7 В течение 2011 года диалоги прошли в странах Азии и Тихоокеанского региона, странах Восточной Европы и Центральной Азии, странах Латинской Америки, Ближнего Востока и Северной Африке, и в странах с высоким уровнем доходов.
- 8 Письменные материалы были проанализированы при помощи NVIVO (программное средство для анализа качественных данных), с целью определить и понять ключевые тенденции и закономерности в качественных данных.
- 9 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, *Замечание общего порядка № 20: Недискриминация экономических, социальных и культурных прав* (статья 2 пункт 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах), E/C.12/GC/20, 2 июля 2009 г., пункт 2.
- 10 Бюро Верховного комиссара по правам человека, *Международные документы по правам человека*. Режим доступа: <http://www2.ohchr.org/english/law/> [Дата обращения: 28 марта 2012 г.].
- 11 См.: Африканская хартия прав человека и народов, 1981 г.; Американская конвенция о правах человека 1969 г. и протоколы к ней 1988 и 1990 гг.; Европейская конвенция о защите прав человека и Протоколы к ней 1950 г.; см. также: Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, 2003 г., *Права человека при отправлении правосудия: пособие по правам человека для судей, прокуроров и адвокатов*, глава 3. ООН.
- 12 *Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*, Генеральная Ассамблея ООН, Res/S-26/2, 27 июня 2001 г., параграфы 37 и 58; *Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу*, Генеральная Ассамблея ООН, A/RES/60/262, 15 июня 2006 г.; и *Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа*, A/65/L.77, 8 июля 2011 г.
- 13 *Rolando Luis Cuscul Privaral and Others affected by HIV/AIDS v. Guatemala*, petition 642-03, 7 марта 2005 г., report no. 32/05 и *Jorge Odir Miranda Cortez and Others v. El Salvador*, case 12.249, 20 марта 2009 г., report no. 27/09.
- 14 Совет Европы, Парламентская ассамблея, ВИЧ/СПИД в Европе, Резолюция 1536, 2007 г., para. 9.2.
- 15 UNAIDS, (2010), *Making the Law Work for the HIV Response: A snapshot of selected laws that support or block universal access to HIV prevention, treatment, care and support*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/priorities/20100728_HR_Poster_en.pdf [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]. Тем не менее, 46% стран доложили, что в их странах существуют законы, распоряжения или политики, препятствующие доступу ключевых групп населения, подверженных более высокому риску заражения ВИЧ, к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке: Генеральная Ассамблея ООН, *Report of the Secretary-General – United to end AIDS: achieving the targets of the 2011 Political Declaration*, A/66/757. Режим доступа: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/con->

- tentassets/documents/document/2012r/2012r.0402_UNGA_A-66-757_en.pdf [Дата обращения: 1 мая 2012 г.].
- 16 *Ibid.*
- 17 Право на равенство и свободу от дискриминации защищено согласно статье 2 Всеобщей декларации прав человека (1948 г.): «Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, как-то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения. Кроме того, не должно проводиться никакого различия на основе политического, правового или международного статуса страны или территории, к которой человек принадлежит, независимо от того, является ли эта территория независимой, подопечной, самоуправляющейся или как-либо иначе ограниченной в своем суверенитете», а также согласно Международному пакту о гражданских и политических правах (1966 г.), в частности статьи с2(1) и 26. Более подробно о недискриминации – см. Замечание общего порядка № 18 Комитета по правам человека в документации ООН. HRI/GEN/1/Rev.5, *Compilation of General Comments and General Recommendations adopted by Human Rights Treaty Bodies*, p. 136, para. 12.
- 18 Защита прав человека в контексте вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), Комиссия ООН по правам человека, Resolution 1995/44, 3 марта 1995 г., para. 1. См. также Резолюции Комиссии по правам человека 1996/43, 19 апреля 1996; 1999/49, 27 апреля 1999 г.; 2001/51, 24 апреля 2001 г.; 2003/47, 23 апреля 2003 г.; 2005/84, 21 апреля 2005 г.
- 19 В статье 1 Конвенции о правах инвалидов утверждается: «К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». В статье 2 дискриминация определяется как «любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области». See R. Elliott, L. Utyasheva, and E. Zack, (2009), *HIV, disability and discrimination: making the links in international and domestic human rights law*, Journal of the International AIDS Society 12.
- 20 Philippine AIDS Control and Prevention Act of 1998, Sections 2(B)(3), и 35-41.
- 21 *Employment Act*, Bahamas, 2001, Section 6; Gable L. и др., (2007), *Legal Aspects of HIV/AIDS: A Guide for Policy and Law Reform*, The World Bank, Washington DC, p. 47.
- 22 *Anti-Discrimination Act*, New South Wales, Australia, 1977, Section 49ZXB & C. Gable L et al. (2007), *Legal Aspects of HIV/AIDS: A Guide for Policy and Law Reform*, The World Bank, Washington DC, p. 47.
- 23 *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) v. Montréal (City) u Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) v. Boisbriand (City)*, 2000 SCC 27 [2000] 1 SCR 665 (Supreme Court of Canada, 2000), at para. 48.
- 24 *Bragdon v. Abbott*, 524 U.S. 624 (U.S. Supreme Court, 1998).
- 25 *Hoffmann v South African Airways* 2000 (2) SA 628; 2001 (10) BHRC 571; (2000) 3 CHRLD 146. Режим доступа: <http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/Hoffmann%20v%20South%20African%20Airways.pdf> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 26 Материалы предоставлены Kelemi, RIP+, Mamadou, Ogenyi, Niang, Noubissi, Obbes, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; Материалы предоставлены Tamata, Thi Le Tram, Shan, Gunawan, Dela Cruz, Vijayabandara, Thanh, Suzuki, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Материалы предоставлены ABWU, ABPSA, TUCA, для Регионального диалога стран Карибского бассейна, 12-13 апреля 2011 г.; Материалы предоставлены Bordunis, Mardari, Lintsova, для Регионального диалога стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.; Материалы предоставлены Quiroqa, Vera, Berredo and Muñoz, Arrecis, Acevedo, Rondón, Velásquez, Vasquez, Estepan, Filho, для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г. См. также: UNAIDS, *Non-Discrimination in HIV responses*, 26-е заседание Координационного совета программы ЮНЭЙДС, 22-24 июня 2010 г., Женева, Швейцария.
- 27 См. например: материалы, предоставленные Wicomb, Kelemi, Ogenyi, для Регионального диалога стран Африки 3-4 августа 2011 г.; Материалы, предоставленные

- Tamata, Thi Le Tram, Shan, Gunawan, Lim, Suzuki, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Материалы, представленные Chrichlow, Augustus, Antoine, Eustache, для Регионального диалога стран Карибского бассейна, 12-13 апреля 2011 г.; Материалы, предоставленные Mladenovic, Untura, для Регионального диалога стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.; Материалы, предоставленные Vera, Argencis, Rondón, Almeida, Nunes and Cerqueira, Fernanda, Vasquez, для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г. См. также: UNAIDS, *Non-Discrimination in HIV responses*, 26-е заседание Координационного совета программы ЮНЭЙДС, 22-24 июня 2010 г., Женева, Швейцария.
- 28 См. например, ситуацию в Республике Бурунди по материалам, предоставленным Niyongabo, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; и материалы, предоставленные National Association of PLHA, Rajhavandra, Jeyaseelan, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; материалы, предоставленные One Love, для Регионального диалога стран Карибского бассейна, 12-13 апреля 2011 г. См. также Visser M., Makin JD., Lehobye K., (2006), *Stigmatizing attitudes of the community towards people living with HIV/AIDS*, Journal of Community and Applied Social Psychology, 16: 42-58.
- 29 UNAIDS, (2011), *Middle East and North Africa, Regional Report on AIDS, UNAIDS*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2257_UNAIDS-MENA-report-2011_en.pdf [Дата обращения: 6 Марта 2012 г.].
- 30 The Report of the Eminent Persons Group to Commonwealth Heads of Government, (2011), *A Commonwealth of the People: Time for Urgent Reform*, Perth, Australia.
- 31 Материалы предоставлены SIDA Information Service, France, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.; French Ministry of Finance, *Nouvelle convention AERAS 2011: S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé*. Режим доступа: http://www2.economie.gouv.fr/presse/dossiers_de_presse/110201aeras.pdf. [Дата обращения: 8 Марта 2012 г.].
- 32 *Ibid.*
- 33 Материалы, предоставленные специалистами из Международной организации труда (МОТ), Буркина-Фасо, октябрь 2011 г.
- 34 Kazatchkine C. et al., (2010), *Criminalising HIV transmission or exposure: the context of French-speaking West and Central Africa*, HIV/AIDS Policy and Law Review, 14(3).
- 35 Burris S. и Weait M., (2011), *Criminalisation and the Moral Responsibility for Sexual Transmission of HIV*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г. См. также Burris S., Cameron E., (2008), *The Case Against Criminalization of HIV Transmission*, Journal of the American Medical Association, 300(5): 578-581; UNDP, UNAIDS, (2007), *International Consultation on the Criminalization of HIV Transmission, Summary of main issues and conclusions*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 31 октября – 2 ноября 2007 г., Женева, Швейцария.
- 36 Lazzarini Z. et al., (2002), *Evaluating the Impact of Criminal Laws on HIV Risk Behavior*, Journal of Law, Medicine and Ethics, процитирован в GNP+ (2010), *The Global Criminalisation Scan Report, Documenting trends presenting evidence*, Амстердам, Нидерланды. См. также материалы, предоставленные the Centre for HIV Law and Policy, USA; National Children's Bureau, UK; Swedish Association for sexuality Education, LGBT and HIV, Швеция, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.
- 37 См. последние статьи исследования HPTN 052, согласно которым при использовании антиретровирусной терапии риск передачи ВИЧ сокращается на 96%: Scott M., Hammer MD., (2011) *Antiretroviral Treatment as Prevention*, The New England Journal of Medicine, 11 августа 2011, 365: 561-562; Myron S. et al., (2011), *Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy*, The New England Journal of Medicine, 11 августа 2011, 365: 493-505. Криминализирующий закон Дании был аннулирован в 2011 году во многом благодаря получению этих научных данных. См. в общем: <http://criminalhivtransmission.blogspot.com/2011/02/denmark-justice-minister-suspends-hiv.html> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 38 См. например материалы, предоставленные Edwin Bernard, Germany, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.; Open Society Foundations, (2008), *Ten Reasons to Oppose the Criminalization of HIV Exposure or Transmission*, New York, United States; UNAIDS, (2002), *Criminal Law, Public Health and HIV Transmission: A Policy Options Paper*; Burris S. et al., (2007), *Do Criminal Laws Influence HIV Risk Behaviour? An*

- Empirical Trial*, *Arizona State Law Journal*, 39: 467. Режим доступа: <http://ssrn.com/abstract=977274> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 39 Cameron E., (2009), *Criminalization of HIV transmission: Poor Public Health Policy*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, *HIV/AIDS Policy and Law Review*, (14)2; Burris S., et al., (2007), *Do Criminal Laws Influence HIV Risk Behavior? An Empirical Trial*, *Arizona State Law Journal*; Open Society Institute, (2008), *Ten reasons to oppose the criminalization of HIV exposure or transmission*.
- 40 Burris S. и Weait M., (2011), *Criminalisation and the Moral Responsibility for Sexual Transmission of HIV*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; Weait, M., (2007), *Intimacy and Responsibility: The Criminalization of HIV Transmission*, Abingdon, Routledge-Cavendish.
- 41 Другие примеры: сексуальное преступление (Канада), нанесение тяжких телесных повреждений по неосторожности (Соединённое Королевство), причинение вреда (уголовно наказуемо) (Новая Зеландия). См. Bernard E., (2010), *HIV & the criminal law*, NAM Aidsmap, London. Режим доступа: <http://www.aidsmap.com/law> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; The Center for HIV Law and Policy, *Prosecutions and arrest for HIV Exposure in the United States, 2008-2012 z.*, Positive Justice Project. Режим доступа: www.hivlawandpolicy.org/resources/download/456 [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 42 Bernard E., (2010), *HIV & the Criminal Law*, NAM Aidsmap, London.
- 43 Cameron E., (2009), *Criminalization of HIV transmission: Poor Public Health Policy*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, *HIV/AIDS Policy and Law Review*, (14)2; GNP+ (2010), *The Global Criminalisation Scan Report, Documenting Trends Presenting Evidence*. Режим доступа: http://www.gnpplus.net/criminalisation/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=37 [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 44 Osborne K., (2010), *What's the impact of criminalizing HIV transmission*, IPPF, 26 November 2010. Режим доступа: <http://www.ippf.org/en/News/Press-releases/Whats+the+impact+of+criminalizing+HIV+transmission.htm> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; UNAIDS, (2011), *Working Paper: Criminalisation of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission. Background and Current Landscape*.
- 45 REPEAL HIV Discrimination Act, (2011), H.R. 3053, 112th Cong., 1st Sess. § 3. Available at: <http://www.hivlawandpolicy.org/resources/view/650>. [Accessed 4 July 2012]; The Kaiser Family, (2010), *Criminal Statute on HIV Transmission*. Режим доступа: <http://www.statehealthfacts.org/comparetable.jsp?ind=569&cat=11> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; GNP+, (2010), *The Global Criminalisation Scan Report, Documenting Trends Presenting Evidence*. Режим доступа: http://www.gnpplus.net/criminalisation/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=37 [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; The Center for HIV Law and Policy, (2010), *Ending and Defending Against HIV Criminalization: State and Federal Laws and Prosecutions*. Режим доступа: <http://www.hivlawandpolicy.org/resources/download/564> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 46 UNAIDS, (2011), *Working Paper: Criminalisation of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission. Background and Current Landscape*; GNP+, (2010), *The Global Criminalisation Scan Report, Documenting Trends Presenting Evidence*. Режим доступа: http://www.gnpplus.net/criminalisation/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=37 [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; UNAIDS, (2010), *Making the Law Work for the HIV Response: A snapshot of selected laws that support or block universal access to HIV prevention, treatment, care and support*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/priorities/20100728_HR_Poster_en.pdf [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]; Bernard E., (2010), *HIV & the Criminal Law*, NAM Aidsmap, London.
- 47 GNP+, (2010), *The Global Criminalisation Scan Report, Documenting Trends Presenting Evidence*. Режим доступа: http://www.gnpplus.net/criminalisation/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=37 [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 48 The Center for HIV Law and Policy, *Prosecutions and arrest for HIV Exposure in the United States, 2008-2012 z.*, Positive Justice Project. Режим доступа: www.hivlawandpolicy.org/resources/download/456 [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]; The Center for HIV Law and Policy, (2010), *Ending and Defending Against HIV Criminalization: State and Federal Laws and Prosecutions*. Режим доступа: <http://www.hivlawandpolicy.org/resources/download/564> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]; GNP+, (2010), *The Global Criminalisation Scan Report, Documenting Trends Presenting Evidence*. Режим доступа: <http://www.gnpplus.net/>

- criminalisation/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=37 [Дата обращения: 8 Марта 2012 г.].
- 49 Kazatchkine C. et al., (2010), *Criminalising HIV transmission or exposure: the context of French-speaking West and Central Africa*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, HIV/AIDS Policy and Law Review, 14(3); Pearshouse R., (2007), *Legislation Contagion: The Spread of Problematic new HIV Laws in Western Africa*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, HIV/AIDS Policy and Law Review, (12)2/3, декабрь 2007г. См. также UNAIDS, (2011), *Working Paper: Criminalisation of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission. Background and Current Landscape*.
- 50 Соответствующее положение типового закона криминализует умышленную передачу ВИЧ, которая определяется как «передачу ВИЧ человеком, знающим о своем ВИЧ-статусе, другому человеку посредством любых способов». Положения типового закона также налагают определенные обязательства на людей, живущих с ВИЧ, в том числе обязанность сообщить о своем ВИЧ-статусе лицам, с которыми они вступают в половые отношения, в течение шести недель. См. также AWARE-HIV/AIDS (2004), *Regional Workshop to Adopt a Model Law for STI/HIV/AIDS for West and Central Africa – General Report*, сентябрь 2004 г., статьи 1, 26 и 36; Pearshouse R., *Legislation contagion: building resistance, HIV/AIDS Policy & Law Review*, 13(2/3): 1-10. В 2008 году ЮНЭЙДС опубликовала документ, предлагающий поправки к некоторым двусмысленным положениям Типового закона Нджамена и, следовательно, к национальному законодательству о ВИЧ, действующему в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. См. UNAIDS, (2008), *Recommendations for alternative language to some problematic articles in the N'Djamena model legislation on HIV (2004)*. Режим доступа: http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080912_alternativelanguage_ndajema_legislation_en.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 51 Cohen M. et al., (2011) *Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy*, New England Journal of Medicine, 365: 493-505; The Lancet, (2011), *HIV Treatment as Prevention – It Works*, The Lancet, 377: 1719.
- 52 *Bermuda Criminal Code (Sexual Offences) Amendment Act*, 1993.
- 53 Weait, M. 2011. *The Criminalisation of HIV Exposure and Transmission: A Global Review*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля, 2011 г.; См. также Edwin B., (2009), *Bermuda: Man arrested for HIV exposure; fifth prosecution amongst HIV population of 200*, Criminal HIV Transmission – Blog, 11 ноября 2009 г. Режим доступа: <http://criminalhivtransmission.blogspot.com/search/label/Bermuda>, [Дата обращения: 30 марта]; Cameron, E., Burris, S., and Clayton, M., (2008), *Debate: HIV is a virus, not a crime: ten reasons against criminal statutes and criminal prosecutions*, Journal of the International AIDS Society. Режим доступа: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1758-2652-11-7.pdf> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 54 Weait M., (2011) *The Criminalisation of HIV Exposure and Transmission: A Global Review*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля, 2011 г.; Kaiser Daily HIV/AIDS Report, *Singapore's Parliament Approves Measure That Addresses Spread of HIV Through Unsafe Sex*, 24 апреля 2008 г. См. также материалы, предоставленные Arthur Lim, Singapore, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 55 The Center for HIV Law and Policy, *Prosecutions and arrest for HIV Exposure in the United States, 2008-2012* z., Positive Justice Project. Режим доступа: www.hivlawandpolicy.org/resources/download/456 [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]. См. также <http://www.nytimes.com/2008/05/16/us/16spit.html>.
- 56 United States v Moore 846 F.2d 1163 (1988).
- 57 NAM Aidsmap, (2010), *HIV and the criminal law – Northern Europe*. Режим доступа: <http://www.aidsmap.com/Northern-Europe/page/1444965/> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 58 Dodds C. и др. (2005), *Grievous Harm? Use of the Offences Against the Person Act 1861 for Sexual Transmission of HIV*, Sigma Research. Режим доступа: <http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2005b.pdf>; The Center for HIV Law and Policy (2010), *Ending and Defending Against HIV Criminalization, A Manual for Advocates: State and Federal Laws and Prosecutions*, Vol.1. Режим доступа: <http://hivlawandpolicy.org/resources/view/564> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; UNAIDS, UNDP, (2008), *Policy Brief, Criminalisation of HIV Transmission*.
- 59 Weait, M., (2011), *The Criminalisation of HIV Exposure and Transmission: A Global Review*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической кон-

- сультативной группы, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г. См. также Ombati – он обращается к проблеме несоответствия широко сформулированных положений о криминализации в Законе Кении о профилактике и контроле за ВИЧ/СПИДом (2006 г.) конституции страны, так как считает, что закон несправедливо дискриминирует ЛЖВ и маргинализированные группы населения. См. также материалы, предоставленные Musinguzi, Lema, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; материалы, предоставленные Маск для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; материалы, предоставленные Mladenovic для Регионального диалога стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.; Материалы, предоставленные Pierre-Pierre, Osborne, Forbes, Azad, Power, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.
- 60 National AIDS Trust, (2006), *Criminal Prosecution of HIV Transmission, NAT Policy Update*, август 2006 г.; Wright S., Sears N., McIntyre S., (2006), *Woman jailed for deliberately infecting lover with HIV*, Daily Mail, 08 августа 2006 г. Режим доступа: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-391418/Woman-jailed-deliberately-infecting-lover-HIV.html#ixzz1nhXGgMgr>; Johnson A., (2006), Sarah was no 'AIDS avenger', Independent, 25 June 2006. Режим доступа: <http://www.independent.co.uk/news/uk/crime/sarah-was-no-aids-avenger-405403.html> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 61 ATHENA Network, (2009), *10 reasons why criminalization of HIV transmission harms women*. Режим доступа: <http://www.athenanetwork.org/index.php?id=39> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Cameron E., (2009), *Criminalization of HIV transmission: Poor Public Health Policy*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, HIV/AIDS Policy and Law Review, (14)2, декабрь 2009 г.
- 62 GNP+, (2010), *The Global Criminalisation Scan Report, Documenting Trends Presenting Evidence*. Режим доступа: http://www.gnpplus.net/criminalisation/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=37 [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 63 Генеральная Ассамблея ООН, *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Anand Grover, Human rights Council, Fourteenth session, Agenda item 3, A/HRC/14/20, 27 апреля, 2010 г.; ATHENA Network, (2009), *10 reasons why criminalization of HIV transmission harms women*. Режим доступа: <http://www.athenanetwork.org/index.php?id=39> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 64 UNDP, UNAIDS, (2008), *Policy Brief, Criminalisation of HIV Transmission*. Режим доступа: http://data.unaids.org/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 65 Edwin B., (2011), *Denmark: Justice Minister suspends HIV-specific criminal law, sets up working group*, Criminal HIV Transmission – Blog, 17 февраля 2011 г. Режим доступа: <http://criminalhivtransmission.blogspot.com/search/label/Denmark> [Дата обращения: 30 марта 2012 г.].
- 66 В Швеции согласно закону о здравоохранении власти имеют право на вмешательство в случаях, когда человек распространяет (или подозревается в распространении) инфекционное заболевание. См.: Уголовное преследование за передачу ВИЧ, подвержение риску заражения и нераскрытие ВИЧ-статуса осуществляется на основании Уголовного кодекса Швеции (1962 г.). Существуют и другие медико-санитарные правила, как например Закон Швеции об инфекционных заболеваниях (2004 г.), который разрешает принудительную изоляцию ВИЧ-инфицированных людей, считающихся «угрозой» для других. Более подробная информация на сайте: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/15661/a/183500>. [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]. См. также Danziger, R., (1998), *HIV testing and HIV prevention in Швеция*, British Medical Journal, Vol. 316, Issue 7127.
- 67 В Норвегии существует уголовно-правовое положение, которое в теории относится ко всем инфекционным заболеваниям, но на практике применялось лишь в случаях с ВИЧ, что противоречит политике и установившейся практике ЮНЭЙДС; ОНЧР, UNAIDS, (2006), *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006 Consolidated version*, Швейцария, Руководящий принцип № 4. Режим доступа: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf [Дата обращения: 21 января 2012 г.].
- 68 UNAIDS, UNDP, (2008), *Policy brief on the criminalisation of HIV transmission (recommendations)*. Режим доступа: http://data.unaids.org/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalisation_en.pdf. См. также Inter-Parliamentary Union, UNAIDS, UNDP, (2007), *Taking Action Against HIV – A Handbook for Parliamentarians*, No 15; для заявления Швейцарской национальной комиссией по СПИДу: Garnett G., Gazzard B., (2008), *Risk of HIV Transmission in Discordant Couples*, The Lancet 372(9635):

- 270-271. Режим доступа: http://www.natar.org/2008/HIV/072908_04.htm Отменяя приговор за передачу ВИЧ, Суд Женевы принял во внимание искреннее убеждение обвиняемого(ой) относительно риска дальнейшей передачи им (ей) вируса и учел значимость вирусной нагрузки, отмечая, что в случаях, когда вирусная нагрузка незначительная, человек не должен считаться инфекционным. Суд рассмотрел о вопрос о том, может ли человек не считаться беспечным, если он вступает в половые отношения, зная о возможности передачи.
- 69 Burris S. и Weait M., (2011), *Criminalisation and the moral responsibility for sexual transmission of HIV*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; Weait, M., (2007), *Intimacy and Responsibility: The Criminalisation of HIV Transmission*, Abingdon, Routledge-Cavendish.
- 70 В Швеции уголовное преследование допустимо только в случаях, когда обвиняемый(ая) знал(а) о своем ВИЧ-положительном статусе, и научные доказательства, подтверждающие обвинение, являются неопровержимыми. Используется широкое толкование понятия «знание», таким образом «умышленное неведение» о наличии ВИЧ-инфекции может быть недостаточным. Доказательства того, что ответчик предпринял необходимые меры предосторожности, как правило, препятствуют обвинению. См.: RFSU, RFSL, (2011), *HIV-Sweden, HIV, Crime and Punishment*, Швеция.
- 71 Используя вычислительные методы для расчета генетического расстояния между штаммами, филогенетический анализ изучает незначительные генетические различия ВИЧ. В отличие от ДНК человека, которая остается неизменной на протяжении жизни, РНК ВИЧ меняется очень быстро, приводя к огромному генетическому разнообразию. Это разнообразие означает, что с помощью филогенетического анализа ученые могут установить, где появился ВИЧ, а также отследить различные штаммы ВИЧ, существующие в мире. См. Bernard, E J., et al., (2007), *HIV Forensics: The use of phylogenetic analysis as evidence in criminal investigation of HIV transmission, NAM/NAT (National AIDS Trust)*. <http://www.nat.org.uk/Media%20library/Files/PDF%20Documents/HIV-Forensics.pdf>.
- 72 UNAIDS, (2008), *UNAIDS Recommendations for Alternative Language to some Problematic Articles in the N'Djamena Legislation on HIV (2004)*. Режим доступа: http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080912_alternativelanguage_ndajema_legislation_en.pdf [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 73 UNAIDS Feature Story, (2011), *Countries Questioning Laws that Criminalize Transmission and Exposure*, UNAIDS, Режим доступа: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/апреля/20110426criminalization/> [Дата обращения: 3 апреля 2012 г.].
- 74 В 2007 году Национальная экспертная группа выступила с публичным заявлением о том, что с точки зрения общественного здравоохранения подвержение уголовному преследованию (как метод профилактики передачи ВИЧ) является неэффективным и, возможно, приводит к обратным результатам. См.: National Institute for Health and Welfare, (2012 г.), *UNGASS Country Progress Report 2012 г., Finland*. Режим доступа: <http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/monitoringcountry-progress/progressreports/2012countries/file,68506,fr..pdf> [Дата обращения: 23 апреля 2012 г.].
- 75 UNAIDS Feature Story, (2011), *Countries Questioning Laws that Criminalize Transmission and Exposure*, UNAIDS, Режим доступа: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/апреля/20110426criminalization/> [Дата обращения: 3 апреля 2012 г.].
- 76 Government Information Agency, (2011), *Spread of HIV/AIDS cannot be resolved by criminalization*, Georgetown, сентябрь 2011 г.
- 77 IPPR, GNP+, ICW, (2008), *Verdict on a Virus: Public Health, Human Rights and Criminal Law*; UNAIDS, UNDP, (2008), *International Consultation on the Criminalisation of HIV Transmission: Summary of main issues and conclusions*, Женева.
- 78 Для профилактики вертикальной передачи или «передачи ВИЧ от матери к ребенку» (ППМР) предоставляются медикаменты, консультации и психологическая поддержка для того, чтобы помочь матерям защитить детей от вируса. Режим доступа: http://www.unicef.org/aids/index_preventionyoung.html [Дата обращения: 21 марта 2012 г.]
- 79 Верховный Комиссар ООН по правам человека, Специальный докладчик по вопросу о праве на наивысший достижимый уровень здоровья и различные региональные органы, в частности Африканская комиссия по правам человека и народов, и Экономическая и социальная комиссия ООН для Азии и Тихооке-

- анского региона. См.: *Report of the Secretary-General on the protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS): A/HRC/16/69*, Режим доступа: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/178/42/PDF/G1017842.pdf?OpenElement> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (right to health and criminalisation of same-sex conduct and sexual orientation, sex-work and HIV transmission): A/HRC/14/20*, Режим доступа: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; ACHPR/Res.195(L)2011: *Resolution on the Appointment of the Chairperson and Members of the Committee on the Protection of the Rights of People Living With HIV and Those at Risk, Vulnerable to and Affected by HIV*, Режим доступа: http://www.achpr.org/english/resolutions/Resolution195_en.htm [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; *UNESCAP Resolution 66/10 Regional call for action to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support in Asia and the Pacific*, Режим доступа: http://www.unescap.org/sdd/issues/hiv_aids/Resolution-66-10-on-HIV.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Maastricht University and International Commission of Jurists, (2011), *Maastricht Principles on Extraterritorial Obligations of States in the area of Economic, Social and Cultural Rights*, Режим доступа: http://oppenheimer.mcgill.ca/IMG/pdf/Maastricht_20ETO_20Principles_20_20FINAL.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 80 См. оговорки, сделанные Египтом при подписании и подтвержденные в момент ратификации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. В отношении статьи 16: «Вносится оговорка к тексту статьи 16 о равноправии мужчин и женщин во всех вопросах, касающихся брака и семейных отношений в браке и при его расторжении, без ущерба для положений законов шариата, в соответствии с которыми женщины наделяются правами, равными правам супругов, благодаря чему обеспечивается равноправие. Оговорка продиктована уважением к святости твердых религиозных принципов, которые регулируют супружеские отношения в Египте и которые не могут быть поставлены под сомнение, а также тем фактом, что одной из наиболее важных основ этих отношений является равноценность прав и обязанностей, которая должна обеспечить их взаимодополняемость, гарантирующую действительное равенство между супругами, в отличие от видимого равенства, которое делает брак обременительным для жены. Это также объясняется тем, что по законам шариата муж выплачивает жене при вступлении в брак определенную сумму, полностью содержит ее, а также выплачивает ей определенную сумму при разводе, тогда как жена сохраняет полные права на свою собственность и не обязана нести какие-либо расходы на свое содержание. Поэтому шариат ограничивает право жены на развод, обуславливая его судебным постановлением, в то время как в отношении мужа подобного ограничения не предусмотрено». Египет выразил оговорку общего характера в отношении статьи 2: «Арабская Республика Египет намерена выполнять положения данной статьи при условии, что это не будет противоречить исламскому шариату». Режим доступа: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/reservations-country.htm>. [Дата обращения: 15 марта 2012 г.].
- 81 D'Adesky, AC., (2011), *The Lessons of Uganda*, Pride Magazine. Режим доступа: http://www.rectalmicrobicides.org/docs/Lessons_of_Uganda.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 82 Malances, Maurice, (2011), *Philippine Catholic Church at odds with health department over HIV prevention*. Retrieved from <http://www.enich/featured/article.php?id=5337> [Accessed on 4 July 2012]; Mateo, R., Sarol, J., and Poblete, R. (2004). HIV/AIDS in the Philippines. *AIDS Education and Prevention*, 16, Supplement A, p. 43-52; Miguel, M., Murray, L., Wittlin, N., Wilson, P., Terto, V., and Parker, R., (2011), *Divine targets: youth at the centre of Catholic and Pentecostal responses to HIV and AIDS in Brazil. Culture, Health, and Sexuality: An International Journal for Research, Intervention, and Care*, 13, 06, 657-668; Rios, L., Aquino, F., Munoz-Laboy, M., Oliveira, C., and Parker, R., (2011), *The Catholic Church, moral doctrine, and HIV prevention in Recife, Brazil: Negotiating the contradictions between religious belief and the realities of everyday life. Culture and Religion: An Interdisciplinary Journal*, 12, 4, 355-372; Ankamah, A., (1998), *Condom use in sexual exchange relationships among young single adults in Ghana*, *AIDS Education and Prevention*, 10(4), 303-316; Eriksson, E., Lindmark, G., Axemo, P., Haddad, B., and Ahlberg, B., (2010), *Ambivalence, silence and gender differences in church leaders' HIV-prevention messages to young people in KwaZulu-Natal, South Africa. Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 12:1, 103-114.

- 83 65th Session of the UN General Assembly High-level meeting on the comprehensive review of the progress achieved in realising the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS, Нью-Йорк, 10 июня 2011 г., Statement by H.E. Archbishop Francis Chullikatt Apostolic Nuncio, Permanent Observer of the Holy See. Режим доступа: <http://www.un.org/en/ga/aidsmeeting2011/pdf/holysee.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2011 г.]; 65-е пленарное заседание Генеральной Ассамблеи, GA/11093, Нью-Йорк, 10 июня 2011 г., Adoption of political declaration promises 'bold and decisive action' to wipe out what remains of global human tragedy of HIV/AIDS. Режим доступа: <http://www.un.org/News/Press/docs/2011/ga11093.doc.htm> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 84 Ibid.
- 85 Malaysian AIDS Council, (2011), *International HIV and Islam: Responsible religious response to HIV and AIDS in Malaysia – A Malaysian AIDS Council Brief*. Режим доступа: <http://idpc.net/sites/default/files/library/hiv-and-islam.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 86 For Mauritania, see Law nr. 2007.042 on the prevention, care and control of HIV/AIDS. Available at: http://www.gnpplus.net/criminalisation/new/sites/default/files/mauritania_hiv_legislation.pdf [Accessed on 4 July 2012]. See also Patrick Eba, (2008), *One size punishes all... A critical appraisal of the criminalisation of HIV transmission*, AIDS Legal Network. Available at: http://www.icw.org/files/ALQ_Double_Edition_08_-_Criminalisation.pdf [Accessed on 4 July 2012]. For the Laotian Buddhist Metta Dhamma Project, see UNICEF East Asia and Pacific Regional Office, (2009), *Regional Review: Buddhist Leadership Initiative*. Available at: http://www.unicef.org/eapro/AW_BLI_2Sep09.pdf [Accessed on 6 March 2012]; IRIN, (2007), *LAOS: Regional Buddhist HIV outreach programme making an impact*. Available at: <http://www.irinnews.org/Report/70800/LAOS-Regional-Buddhist-HIV-outreach-programme-making-an-impact> [Accessed on 6 March 2012].
- 87 Mathers S.M., et al., (2008), *Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review*, The Lancet, Volume 372, Issue 9651. Режим доступа: <http://www.who.int/hiv/topics/idu/LancetArticleIDUHIV.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 88 UNAIDS, (2009), *HIV Prevention Among Injecting Drug Users*, 24-е заседание Координационного совета программы ЮНЭЙДС, Женева, Швейцария, 22-24 июня 2009 г.
- 89 UNAIDS, (2010), *2010 Report on the Global AIDS Epidemic*. Режим доступа: http://www.unaids.org/globalreport/global_report.htm [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; UNDP, UNAIDS, (2009), *UNAIDS Action Framework: Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People*. Режим доступа: http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 90 Генеральная Ассамблея ООН, *Report of the Secretary-General – United to end AIDS: achieving the targets of the 2011 Political Declaration*, A/66/757. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012_r/2012_r.0402_UNGA_A-66-757_en.pdf [Дата обращения: 1 мая 2012 г.].
- 91 Burris, S., и Chiu, J., (2011), *Punitive Drug Law and the Risk Environment for Injecting Drug Users: Understanding the Connections*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г. См. также: Global Commission on Drug Policy, (2011), *War on Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy*. Режим доступа: <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Dr Wodak AM., A., (2011), *Demand Reduction and Harm Reduction*, Рабочие документы подготовлены для Первого заседания Глобальной комиссии по вопросам наркополитики, январь 2011 г. Режим доступа: http://www.globalcommissionondrugs.org/Arquivos/Global_Com_Alex_Wodak.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; WHO, UNODC, UNAIDS, (2009), *Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Режим доступа: http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; WHO, (2005), *Evidence for action: a critical tool for guiding policies and programmes for HIV prevention, treatment and care among injecting drug users*, Editorial from the *International Journal of Drug Policy*. Режим доступа: http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/drugpolicyjournal.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; WHO, (2004), *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among IDUs: Evidence for action technical paper and policy brief*. Режим доступа: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591641.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 92 Taylor A, Frischer M, Green ST, Goldberg D, McKeganey N, Gruer L., (1994), *Low and stable prevalence of HIV*

- among drug injectors in Glasgow, *International Journal of STD & AIDS*. Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8031910> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Frischer, M., Green, S.T., Goldberg, D.J., Haw, S., Bloor, M., McKeganey, N., Covell, R., Taylor, A., Gruer, L.D., Kennedy, D., (1992), *Estimates of HIV infection among injecting drug users in Glasgow, 1985-1990, AIDS*. Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1472341> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 93 Harm Reduction International, (2010), *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. Режим доступа: http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 94 WHO, UNODC, UNAIDS, (2009), *Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Режим доступа: http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 95 *Ibid.*
- 96 Единая конвенция о наркотических средствах, ООН, 30 марта 1961 г., вступила в силу 13 декабря 1964 года; с внесенными изменениями по Протоколу о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах (1972 г.) 1961 года, 25 марта 1972 г., который вступил в силу 8 августа 1975 года.
- 97 Конвенция о психотропных веществах, ООН, 21 февраля 1971 г., вступила в силу 16 августа 1976 года.
- 98 Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, ООН, 20 декабря 1988 г., вступила в силу 11 ноября 1990 года.
- 99 Комментарии к Единой конвенции о наркотических средствах, 1961 г. Подготовлены Генеральным секретарем ООН в соответствии с параграфом 1 резолюции Экономического и Социального Совета 914 D (XXXIV), 3 августа 1962 г.
- 100 Единая конвенция о наркотических средствах, ООН, 1961 г., статья 38; Конвенция о психотропных веществах, ООН, 1971 г., статья 22; Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, ООН, 1988 г., статья 14. См. также UNODC, (2010), *World Drug Report 2010*. Режим доступа: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Генеральная Ассамблея ООН, *Report of the Secretary-General – United to end AIDS: achieving the targets of the 2011 Political Declaration, A/66/757*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012_r/2012_r.0402_UNGA_A-66-757_en.pdf [Дата обращения: 1 мая 2012 г.].
- 101 Burris, S., и Chiu, J., (2011), *Punitive Drug Law and the Risk Environment for Injecting Drug Users: Understanding the Connections*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г. См. также: *Narcotics Addict Rehabilitation Act* В.Е. 2545 (2002); Закон Индонезии о наркотиках, статьи 54 и 111 (2009); Bewley-Taylor, D., C. Hallam, et al., (2009), *The Incarceration of Drug Offenders: An Overview*, Beckley Foundation Drug Policy Programme; Butler, W. E., (2005), *Narcotics and HIV/AIDS in Russia: Harm Reduction Policies Under Russian Law*, Wildy, Simmonds & Hill Law Publishing; Jelsma, M., (2010), *Drug Law Reform Trend in Latin America*, TNI; Nougier, M., (2011), *First IDPC seminar on drug policy in the Middle East and North Africa*, IDPC. Режим доступа: http://www.idpc.net/sites/default/files/library/IDPC%20report%20on%20MENA%20seminar%20FINAL%20web_0.pdf [Дата обращения: 6 марта 2006]; UNODC, (2010), *Accessibility of HIV Prevention, Treatment, and Care Services for People who Use Drugs and Incarcerated People in Azerbaijan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan, and Uzbekistan: Legislative and Policy Analysis and Recommendations for Reform*; Open Society Institute, (2009), *At What Cost? HIV and Human Rights Consequences on the Global War on Drugs*, International Harm Reduction Development Program; United Nations Генеральная Ассамблея, *Report of the Secretary-General – United to end AIDS: achieving the targets of the 2011 Political Declaration, A/66/757*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012_r/2012_r.0402_UNGA_A-66-757_en.pdf [Дата обращения: 1 мая 2012 г.].
- 102 *Ibid.*
- 103 Global Commission on Drug Policy, (2011), *War on Drugs: Report of Global Commission on Drug Policy*. Режим доступа: <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 104 Материалы, предоставленные Kamon Uppakaew, Thai AIDS Treatment Action Group, Thailand, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 105 Human Rights Watch, (2006), *Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight Against AIDS*; Hu-

- man Rights Watch, (2004), *Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*; Human Rights Watch, (2003), *Fanning the Flames: How Human Rights Abuses Are Fuelling the AIDS Epidemic in Kazakhstan*. См. также: Burris, S., и Chiu, J., (2011), *Punitive Drug Law and the Risk Environment for Injecting Drug Users: Understanding the Connections*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.
- 106 Otiashvili, D., (2008), *Georgian Drug War – Ignoring Evidences, Neglecting Human Rights*, представлен на International Harm Reduction Association's 19-ой ежегодной конференции в Барселоне.
- 107 Burris, S., и Chiu, J., (2011), *Punitive Drug Law and the Risk Environment for Injecting Drug Users: Understanding the Connections*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г. См. также: Open Society Institute, (2009), *The Impact of Drug Users Registration Laws on People's Rights and Health, Key findings from Russia, Georgia and Ukraine*. Режим доступа: http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/drugreg_20091001/drugreg_20091001.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Human Rights Watch, (2007), *Rehabilitation Required: Russia's Human Rights Obligation to Provide Evidence-Based Drug Treatment*. Режим доступа: <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/russia1107webwcover.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 108 Elliott R., Lines R., & Schleifer, R., (2010), *Compulsory Drug Detention: A Human Rights Analysis*; Human Rights Watch, (2010), *Skin and Cable: The Illegal Arrest, Arbitrary Detention and Torture of People Who Use Drugs in Cambodia*; Open Society Institute, (2009), *At What Cost? HIV and Human Rights Consequences on the Global War on Drugs*. International Harm Reduction Development Program.
- 109 *Ibid.*
- 110 UNESCAP, февраль 2012 г., *Asia-Pacific High-Level Intergovernmental Meeting on the Assessment of Progress against Commitments in the Political Declaration on HIV/AIDS and the Millennium Development Goals, Country Statements for Agenda Item 5*. Режим доступа: <http://unescapsdd.org/sites/test/files/Country-Statements-Item-5.pdf> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 111 См. например материалы, предоставленные Recovering Nepal (Национальная сеть людей, употребляющих наркотики, в Непале), Непал; Thai AIDS Treatment Action Group (TTAG), Таиланд; Space Allies, Япония, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Mustafaeva; *Canadian HIV/AIDS Legal Network, Canada*; Sarkunts; Благотворительный фонд развития образования, охраны здоровья и профилактики ВИЧ/СПИДа, Россия; Initiative for Health Foundation, Bulgaria, Kurmanaevsky, Russia; Eurasian Harm Reduction, Литва, для Регионального диалога стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.; Youth RISE организация по снижению вреда от наркотиков, Нигерия, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 112 Burnet Institute, (2010), *Harm reduction in Asia: progress towards universal access to harm reduction services among people who inject drugs*. Более подробная информация о противоречиях между карательными законами и национальными политиками в отношении ВИЧ/СПИДа: HAARP, (2009), *Law and Policy Review*; UNODC, (2007), *Prevention of Transmission of HIV among drug users in SAARC Countries- Legal and Policy concerns related to IDU harm reduction in SAARC countries*. Режим доступа: http://www.unodc.org/pdf/india/publications/legal_policy_book_140807.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 113 Burris, S., и Chiu, J., (2011), *Punitive Drug Law and the Risk Environment for Injecting Drug Users: Understanding the Connections*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г. См. также: Case, Meehan., & Jones, (1997); Taussig et al, (2001); Bluthenthal, (1997); Mikhailove, (2003); Burris, et al., (2009); Human Rights Watch, (2006); Burris, Blankenship, & Donoghoe, (2004); Open Society Institute, (2001); Rhodes, (2002); Beletsky, et al., (2011); Diaz, et al, (1999); Gleghorn, et al., (1995); Weinstein, et al., (1998); Vocal-NY Users Union, & Urban Justice Institute, (2010). Материалы, предоставленные McLemore, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.
- 114 WHO, UNODC, UNAIDS, (2009), *Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Режим доступа: http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]. См. также: Human Rights Watch, (2004(a)); Open Society Institute, (2008(a)); Rhodes et al, (2006); Shields, (2009);

- Davis, Triwahuono & Alexander, (2009); Hammett et al., (2008); Maru, (2003); Schleifer, (2006); Struthers & Csete, (2003); Wolfe & Saucier, (2010); HIV/AIDS Alliance of Ukraine, (2010); Reid, (2007); Csete et al., (2009) cited in Burris, S., and Chiu, J., (2011), *Punitive Drug Law and the Risk Environment for Injecting Drug Users: Understanding the Connections*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.
- 115 Open Society Institute, (2009), *The Impact of Drug Users Registration Laws on People's Rights and Health, Key findings from Russia, Georgia and Ukraine*. Режим доступа: http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/drugreg_20091001/drugreg_20091001.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Human Rights Watch, (2007), *Deadly Denial, Barriers to HIV/AIDS Treatment for People Who Use Drugs in Thailand*.
- 116 Human Rights Watch, (2011), *The Rehab Archipelago: Forced Labor and Other Abuses in Drug Detention Centers in Southern Vietnam*. Режим доступа: <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/vietnam09111ToPost.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 117 Bastos & Strathdee, (2000); Bluthenthal et al., (1999); Bourgois, (1998); Diaz et al., (1999); Blumenthal, (1999); Gleghorn et al., (1995); Koester, (1994); Rhodes et al., (2003); Weinstein et al., (1998); Zule, (1992); Blankenship & Koester, (2002); Burris et al., (2011), процитировано в Burris, S., и Chiu, J., (2011), *Punitive Drug Law and the Risk Environment for Injecting Drug Users: Understanding the Connections*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.
- 118 Aitken et al., 2002; Dixon & Maher, 2002; Maher & Dixon, 2001, Small, Kerr et al., 2005; Broadhead et al, 2002 процитировано в Chiu и Burris, 2011.
- 119 Aitken, et al, (2002); Cooper, et al, (2004); Dixon, и Maher, (2002); Small, Kerr et al., (2005) процитировано в Burris, S., and Chiu, J., (2011), *Punitive Drug Law and the Risk Environment for Injecting Drug Users: Understanding the Connections*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.
- 120 См.: Kerr, T., Small, W., and Wood, E., (2005), *The Public Health and Social Impacts of Drug Market Enforcement: A Review of the Evidence*, International Journal of Drug Policy. Режим доступа: <http://www.idpc.net/sites/default/files/library/The%20public%20health%20and%20social%20impacts%20of%20drug%20market%20enforcement%20-%20a%20review%20of%20the%20evidence.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 121 UNAIDS, (2010), *UNAIDS feature story: AIDS project helps communities in Russia to take actions to protect themselves*. Режим доступа: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/may/20110510aidscompetence/> [Дата обращения: 3 апреля 2012 г.]; Needle, R. H., and Zhao, L., (2010), *HIV Prevention among Injection Drug Users: Strengthening U.S. Support for Core Interventions*, CSIS Global Health Policy Center, 11. Available at: http://csis.org/files/publication/100408_Needle_HIVPrevention_web.pdf. [Accessed on 8 July 2012].
- 122 Государственная антинаркотическая политика Российской Федерации на 2010-2020 годы. Режим доступа: <http://stratgap.ru/pages/strategy/3662/4434/4437/index.shtml> [Дата обращения: 3 апреля 2012 г.].
- 123 Материалы предоставлены Сетью по снижению вреда в России (ЭСВЕРО), Россия, для Регионального диалога стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.
- 124 Harm Reduction International, (2010), *Global State of Harm Reduction 2010 Report*. Режим доступа: <http://www.ihra.net/international-response> [Дата обращения: 7 Марта 2012 г.].
- 125 Материалы предоставлены The New Zealand AIDS Foundation (NZAF), Новая Зеландия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 126 Global Commission on Drug Policy, (2011), *War on Drugs: Report of Global Commission on Drug Policy*. Режим доступа: <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 127 Global Commission on Drug Policy, (2012), *The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic*, 10. Available at: http://globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/GCDP_HIV-AIDS_2012_REFERENCE.pdf. [Accessed 2 July 2012].
- 128 Ohiri, K., Claeson, M., Razzaghi, E., Nassirimanesh, B., Afshar, P., & Power, R., et al., (2006), HIV/AIDS prevention among injecting drug users: Learning from harm reduction in Iran. Режим доступа: <http://siteresources.worldbank.org>

- org/SOUTHASIAEXT/Resources/2235461192413140459/42818041231540815570/5730961-1236796342147/4.pdf.
- 129 Global Commission on Drug Policy, (2011), *War on Drugs: Report of Global Commission on Drug Policy*. Режим доступа: <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Hughes, CE., and Stevens, A., (2010), *What can we learn from the Portuguese decriminalisation of illicit drugs?*, *British Journal of Criminology*. Режим доступа: <http://bjc.oxfordjournals.org/content/early/2010/07/21/bjc.azq038> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; Greenwald, G., (2009), *Drug Decriminalisation in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Cato Institute. Режим доступа: http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; Latin American Commission on Drugs and Democracy, (2009), *Drugs and Democracy: Toward a Paradigm Shift*. Режим доступа: <http://cbdd.org.br/en/files/2011/05/CLDD-Relat%C3%B3rio-ING.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 130 Global Commission on Drug Policy, (2011), *War on Drugs: Report of Global Commission on Drug Policy*. Режим доступа: <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Latin American Commission on Drugs and Democracy, (2009), *Drugs and Democracy: Toward a Paradigm Shift*. Режим доступа: <http://cbdd.org.br/en/files/2011/05/CLDD-Relat%C3%B3rio-ING.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 131 Greenwald, G., (2009), *Drug Decriminalisation in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Cato Institute. Режим доступа: http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; United Nations Генеральная Ассамблея, *Report of the Secretary-General: United to end AIDS: achieving the targets of the 2011 Political Declaration, A/66/757*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012 г./2012 г.0402_UNGA_A-66-757_en.pdf [Дата обращения: 1 мая 2012 г.].
- 132 *Ibid.*
- 133 Hughes, CE., and Stevens, A., (2010), *What can we learn from the Portuguese decriminalisation of illicit drugs?*, *British Journal of Criminology*. Режим доступа: <http://bjc.oxfordjournals.org/content/early/2010/07/21/bjc.azq038> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; Greenwald, G., (2009), *Drug Decriminalisation in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Cato Institute, pp.11-12.. Режим доступа: http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 134 Canadian HIV/AIDS Legal Network, (2008), *HIV/AIDS Policy and Law Review*, vol. 13, No 2/3, pp.48. Режим доступа: <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1636> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 135 Canadian HIV/AIDS Legal Network, (2009), *HIV/AIDS Policy and Law review*, Vol. 14, No.2, pp.23. Режим доступа: <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1597> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; Stevenson, M., (2009), *Mexico decriminalizes small-scale drug possession*, *The Huffington Post*. Режим доступа: http://www.huffingtonpost.com/2009/08/21/mexico-decriminalizes-sma_n_264904.html [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 136 G Greenwald, G., (2009), *Drug Decriminalisation in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Cato Institute. Режим доступа: http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; Генеральная Ассамблея ООН, *Report of the Secretary-General: United to end AIDS: achieving the targets of the 2011 Political Declaration, A/66/757*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012 г./2012 г.0402_UNGA_A-66-757_en.pdf [Дата обращения: 1 мая 2012 г.].
- 137 Richard, E., et al., (2002), *Establishing Safe Injection Facilities in Canada: Legal and Ethical Issues*, Canadian HIV/AIDS Legal Network. Режим доступа: <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=776> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 138 *Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society*, 2011 SCC 44, [2011] 3 S.C.R. 134. Режим доступа: <http://scc.lexum.org/en/2011/2011scc44/2011scc44.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 139 UNAIDS, (2010), *Report on the Global AIDS Epidemic 2010*. Режим доступа: http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_Chap5_em.pdf [Дата обращения: 8 Марта 2012 г.]; Генеральная Ассамблея ООН, *Report of the Secretary-General – United to end AIDS: achieving the targets of the 2011 Political Declaration, A/66/757*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012 г./2012 г.0402_UNGA_A-66-757_en.pdf [Дата обращения: 1 мая 2012 г.].

- 140 ProCon.org, (2009), *100 Countries and their Prostitution Policies*. Режим доступа: <http://prostitution.procon.org/view.resource.php?resourceID=000772>. [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]; Для получения данных о Вьетнаме см.: Азиатско-Тихоокеанский учебный и научно-исследовательский центр по положению женщин (ARROW), (2010), *MGD 3 in Vietnam*. Режим доступа: http://www.mdg5watch.org/index.php?option=com_content&view=article&id=96&Itemid=164 [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 141 UNAIDS, (2011), *The Report of the UNAIDS Advisory Group on HIV and Sex Work*, UNAIDS.
- 142 Gould, A., (2001), *The Criminalisation of Buying Sex: The Politics of Prostitution in Швеция*, *Journal of Social Policy*, 6 августа 2001 г., 30: 437-456; Ekberg, G., (2004), *The Swedish Law that Prohibits the Purchase of Sexual Services: Best Practices for Prevention of Prostitution and Trafficking in Human Beings*, *Violence Against Women* 10(10): 1187-1218, p. 1189.
- 143 Обращение Rosinha Sambo о ситуации с работниками секс-бизнеса в Швеции, сделанное во время Конференции по вопросам секс-бизнеса в Тайбэе (2001 г.): «В Швеции быть работником секс-бизнеса опасно. Это просто ад – по большей части – полный опасностей. Мы больше не знаем, что или как нужно делать. Что мы имеем в Швеции – это закон, который не приносит нам никакой пользы и не дает нам никакого выбора. Правительство Швеции хочет реабилитировать нас, реабилитировать работников секс-бизнеса, как будто мы являемся жертвами какой-то опасной болезни. Реабилитировать нас – как будто мы можем заразить этой болезнью других». Полный текст выступления: <http://www.bayswan.org/swed/rosswed.html> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Kulick, D., (2003), *Sex in the new Europe: The criminalization of clients and Swedish fear of penetration*, *Anthropological Theory*, 3(2): 199-218. Режим доступа: [http://myweb.dal.ca/mgoodyea/Documents/Швеция/Sex%20in%20the%20new%20Europe%20Kulick%20Anthr%20Theor%202003%203\(2\)%20199.pdf](http://myweb.dal.ca/mgoodyea/Documents/Швеция/Sex%20in%20the%20new%20Europe%20Kulick%20Anthr%20Theor%202003%203(2)%20199.pdf) [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Harcourt C, Egger S, Donovan B, (2005), *Sex work and the law*, *Sex Health*. 2005; 2(3):121-8; Canadian HIV/AIDS Legal Network, (2005), *New Zealand and Швеция: two models of reform*. Режим доступа: http://www.bayswan.org/swed/Canada_law_reform_models.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Sullivan, T., (2009), *Швеция revisits prostitution law: Its though stance is upheld as model. But does it work?*, *The Christian Science Monitor*. Режим доступа: <http://www.csmonitor.com/World/Europe/2009/0630/p10s01-woeu.html> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Agustin, Laura, (2010), *The Other Swedish Model: Gender, sex and culture - Trying to prove Swedish law reduces trafficking: Garbage in, garbage out*. Режим доступа: <http://www.thelocal.se/blogs/theotherswedishmodel/> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; FIRST Decriminalize sex work, (2010), *Swedish model a failure: yet another law targeting street-based sex workers*. Режим доступа: http://www.firstadvocates.org/sites/firstadvocates.org/files/Swedish-model-a-failure_0.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Levy, J., (2011), *Impacts of the Swedish Criminalisation of the Purchase of Sex on Sex Workers*, Представлено the British Society of Criminology Annual Conference, в Университете Нортумбрии, 4 июля 2011 г. Режим доступа: <http://cybersolidaires.typepad.com/files/jaylevy-impacts-of-swedish-criminalisation-on-sexworkers.pdf> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Dodillet S., и Östergren P., (2011), *The Swedish sex purchase act: claimed success and documented effect, Paper presented at workshop "Decriminalizing prostitution and beyond: practical experiences and challenges"*, Гаара. Режим доступа: http://www.plri.org/sites/plri.org/files/Impact%20of%20Swedish%20law_0.pdf [Дата обращения: 13 апреля 2012 г.]; Jordan, A., (2012 г.), *The Swedish Law to Criminalize Clients: A Failed Experiment in Social Engineering*, Issue Paper 4 – Апрель 2012 г., Program on Human Trafficking and Forced Labor, Center for Human Rights & Humanitarian Law, American University – Washington College of Law. Режим доступа: http://rightswork.org/wp-content/uploads/2012_г/04/Issue-Paper-4.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 144 Shah, S., (2011), *Trafficking and the Conflation with Sex Work: Implications for HIV Prevention and Control*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; См. также Chapkis W., (2005), *Soft Glove, Punishing Fist: The Trafficking Victims Protection Act in Regulating Sex*, Bernstein and Schaffner Routledge Edition. См. также Schreter L., Jewers M., Sastrawidjaja S., *The Danger of Conflating Trafficking and Sex Work: A Position Paper of the Sex Workers Project at the Urban Justice Center*, Urban Justice Center. Режим доступа: <http://www.sexworkersproject.org/media-toolkit/>

- downloads/20070330-BriefingPaperOnConflationOfTraffickingAndSexWork.pdf [Дата обращения: 11 апреля 2012 г.]
- 145 Например, см. материалы, предоставленные the African Alliance of Sex Workers (AASW), Mozambique, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г. в ходе обсуждения закона Мозамбика по борьбе с «противоестественными пороками» (*vices against nature*), который применяется для наказания работников секс-бизнеса. См. также Mgbako C. и Smith L., (2010), *Sex Work and Human Rights in Africa*, *Fordham International Law Journal*, 33: 1178.
- 146 Sukthankar A., (2011), *Sex Work, HIV and the Law*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г. Автор ссылается на пример Италии, где законы о внутренней безопасности, которые «наделяют мэров судебскими полномочиями объявлять чрезвычайное положение, если что-либо угрожает безопасности или моральному облику городов», применяются для штрафования работников секс-бизнеса. См. также Burris, S., Overs, C. и Weait, M., (2010), *Laws and Practices that Effectively Criminalise People Living with HIV and Vulnerable to HIV*. Рабочие документы подготовлены для Первого заседания Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 6-7 октября 2010 г.; См. также материалы, предоставленные Arisuk для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; материалы, предоставленные Ferdoko для Регионального диалога стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.; конфиденциальные материалы, предоставленные для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г.; материалы, предоставленные Maseko, Sisonke, Botswana, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 147 PROS Network and Leigh Tomppert, (2012 г.), *Public Health Crisis: The Impact of Using Condoms as Evidence of Prostitution in New York City*, PROS Network and the Sex Workers Project at the Urban Justice Center. Режим доступа: <http://sexworkersproject.org/downloads/2012 г./2012 г.0417-public-health-crisis.pdf> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Velmanette Montgomery, New York State Senator, (2012 г.), *Public Health Experts, Human Rights Advocates Join Senator Montgomery in Calling for Law Barring Use of Condoms as Evidence of Prostitution*. Режим доступа: <http://www.nysenate.gov/press-release/public-health-experts-human-rights-advocates-join-senator-montgomery-calling-law-barri> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Human Rights Watch, (2010), *Off the Streets: Arbitrary Detention and Other Abuses against Sex Workers in Cambodia*. Режим доступа: <http://www.hrw.org/reports/2010/07/20/streets> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Gruskin, S., and Ferguson, L., (2009), *Government regulation of sex and sexuality: in their own words*, *Reproductive Health Matters*, Vol. 17, No. 34, pp.108-118, ноябрь 2009. Режим доступа SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1543803> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]. См. также материалы, предоставленные Sangama, Индия, and Empower Foundation, Таиланд, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 148 WHO, (2005), *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections, Violence Against Sex Workers and HIV Prevention*, Information Bulletin Series, No 3. Режим доступа: <http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf> [Дата обращения: 12 апреля 2012 г.]. См. Csete J. и Cohen J., (2010), *Health Benefits of Legal Services for Criminalised Populations: The Case of People Who Use Drugs, Sex Workers and Sexual and Gender Minorities*, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, Vol. 38, Issue 4, p. 816-831.
- 149 Pyett PM., Warr DJ., (1997), *Vulnerability on the Streets: Female Sex Workers and HIV Risk*, *AIDS Care*, Vol. 9, Issue 5, 539-537. The China Sex Worker Organization Network, (2011), *Report on the Impact of China's 2010 'Strike Hard Campaign': A Crackdown on Sex Work*; Rhodes T. et al., (2008), *Police violence and sexual risk among female and transvestite sex workers in Serbia: qualitative study*. *BMJ*, 4 августа 2008 г. Режим доступа: <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a811.full> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]; См. также материалы, предоставленные Gays and Lesbians, Зимбабве, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г. UNAIDS, (2011), *The Report of the UNAIDS Advisory Group on HIV and Sex Work*, UNAIDS.
- 150 Sukthankar, A., (2011), *Sex Work, HIV and the Law*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; См. также Csete J. и Shannon K., (2010), *Violence, Condom Negotiation, and HIV/STI Risk Among Sex Workers*, *Journal of the American Medical Association*, 304(5): 573-574; Rhodes, T., et al., (2008), *Police violence and sexual risk among female and transvestite sex workers in Serbia*:

- qualitative study. *BMJ*, 4 августа 2008 г. Режим доступа: <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a811.full> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 151 The China Sex Worker Organization Network, (2011), *Report on the Impact of China's 2010 'Strike Hard Campaign': A Crackdown on Sex Work*; Alexander P., (2001), *Contextual risk versus risk behavior: The impact of the legal, social and economic context of sex work on individual risk taking*, *Research for Sex Work*, 4: 3-5; WHO, (2005), *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections, Violence against Sex Workers and HIV Prevention*, Information Bulletin Series, No. 3; Human Rights Watch, (2003), *Fanning the Flames, How Human Rights Abuses are Fueling the AIDS Epidemic in Kazakhstan*, June 2003, Vol.15, No 4. См. также: Asia Calling, (2010), *Burmese Sex Workers Avoid Arrest with Bribes and not Carrying Condoms*, Режим доступа: <http://www.asiacalling.org/km/special-reports/sex-workers-stories-from-across-asia/1919-burmese-sex-workers-avoid-arrest-with-bribes-and-not-carrying-condoms> [Дата обращения: 12 апреля 2012 г.], NC Harm Reduction Coalition, (2012 г.), *Arrested for Carrying Condoms?* Daily Kos. Available at: <http://www.dailykos.com/story/2012-01/13/1054561/-Arrested-for-Carrying-Condoms-> [Дата обращения: 12 апреля 2012 г.].
- 152 Women's Network of Unity, (2011), *Violence against Sex Workers is Prevalent in Cambodia with Customers and the Police Often the Perpetrators*, WNU. Режим доступа: <http://www.plri.org/resource/violence-against-sex-workers-prevalent-cambodia-customers-and-police-often-perpetrators> [Дата обращения: 12 апреля 2012 г.].
- 153 Sukthankar, A., (2011), *Sex Work, HIV and the Law*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г. Scorgie F., Nakato D., et al., (2011), *I Expect to be Abused and I have Fear: Sex Workers's Experiences of Human Rights Violations and Barriers to Accessing Healthcare in Four African Countries*, African Sex Worker Alliance. Режим доступа: http://www.plri.org/sites/plri.org/files/ASWA_Report_HR_Violations_and_Healthcare_Barriers_14_April_2011.pdf [Дата обращения: 12 апреля 2012 г.]. См. также Richter M., (2008), *Sex Work, Reform Initiatives and HIV/AIDS in Inner-City Johannesburg*, *African Journal of AIDS Research*, Vol.7, Issue 3; ATHENA, *10 Reasons why Criminalisation of HIV Exposure or Transmission Harms Women*; Pyett PM., Warr DJ., (1997), *Vulnerability on the Streets: Female Sex Workers and HIV Risk*, *AIDS Care*, Vol. 9, Issue 5, 539-537.
- 154 Sukthankar A., (2011), *Sex Work, HIV and the Law*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; См. также: например, UNIFEM, (2007), *A Legal Analysis of Sex Work in the Anglophone Caribbean*, Режим доступа <http://www.unifem.org> [Accessed: 1 декабря 2011 г.]; Jenkins C., CPU, WNU и Sainsbury C., (2006), *Violence and Exposure to HIV Among Sex Workers in Phnom Penh, Cambodia*, USAID. Режим доступа: <http://www.hivpolicy.org/Library/HPP001702.pdf> [Дата обращения: 12 апреля 2012 г.].
- 155 *Ibid.*
- 156 См. Csete J., и Cohen J., (2010), *Health Benefits of Legal Services for Criminalised Populations: The Case of People who Use Drugs, Sex Workers and Sexual and Gender Minorities*, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 38 (4): 816-831. Reed E. et al., *The Role of Housing in Determining HIV Risk Among Female Sex Workers in Andhra Pradesh, India; Considering Women's Life Contexts*, *Social Science & Medicine*, 72:5, 710-716.
- 157 UNAIDS, (2011), *The Report of the UNAIDS Advisory Group on HIV and Sex Work*; Cornish F., (2006), *Challenging the Stigma of Sex Work in India: Material Context and Symbolic Change*, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16: 462-471.
- 158 Материалы, предоставленные Rocke, SASOD, Гайана, для Регионального диалога стран Карибского бассейна, 12-13 апреля 2011 г.
- 159 *Girls and Women's Protection Act 39, 1920*. См. Gallinetti J., (2007), *Harmonisation of laws relating to children Swaziland*, The African Child Policy Forum, 5 ноября 2007 г. Режим доступа: www.africanchildforum.org. В статье 3 (1) Акта о защите девочек и женщин Свазиленда преступление описано следующим образом: «Каждый мужчина, вступивший в незаконное половое отношение с девушкой в возрасте до 16 лет или совершивший безнравственные или непристойные действия в отношении девушки (в возрасте до 16 лет), или подстрекавший или склонявший девушку (до 16 лет) к совершению подобных действий, будет признан виновным в преступлении и подвергнут наказанию в виде лишения свободы сроком до шести лет и порки (или без порки) в количестве не более 24 ударов, а также возможного штрафа в размере не более тыся-

- чи лилангени в дополнение к заключению и порке». В статье 3(3) представлены обстоятельства, освобождающие от ответственности при подобном обвинении, одно из которых – на момент совершения преступления девушка являлась проституткой. See also, High Court of Swaziland, R. v. Mbhamali, Crim. Case No. 143/02 (2004). Available at: http://www.swazilii.org/files/sz/judgment/high-court/2004/176/SZHC_2004_176.pdf [Accessed on 4 July 2012].
- 160 Reza A. et al., (2009), *Sexual Violence and its Health Consequences for Female Children in Swaziland: A Cluster Survey Study*, The Lancet, Volume 373, Issue 9679, 1966-1972; Amnesty International, (2010), Too Late, Too Little, The Failure of Law Reform for Women in Swaziland, ноябрь 2010 г.
- 161 Scorgie F. et al., *Socio-Demographic Characteristics and Behavioural Risk Factors of Female Sex Workers in Sub-Saharan Africa; A Systematic Review*, AIDS Behavior, 13 июля 2011 г.
- 162 The Foundation for AIDS Research, (2011), *Reaching key populations: a critical priority to controlling the AIDS epidemic*. Режим доступа: http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/factsheetVulnerablePop04-15-2011.pdf?n=8240 [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 163 Gould, A., (2001), *The Criminalisation of Buying Sex: The Politics of Prostitution in Швеция*, Journal of Social Policy, 6 August 2001, 30: 437-456; Sukthankar A., (2011), *Sex Work, HIV and the Law*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г. См. также Levy, J., (2011), *Impacts of the Swedish Criminalisation of the Purchase of Sex on Sex Workers*, представлено на British Society of Criminology Annual Conference, Университет Нортумбрии, 4 июля 2011 г. Режим доступа: <http://cybersolidaires.typepad.com/files/jaylevy-impacts-of-swedish-criminalisation-on-sexworkers.pdf> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Dodillet S., Ostergren P., (2011), *The Swedish Sex Purchase Act: Claimed Success and Documented Effects*, Conference paper presented at the International Workshop "Decriminalizing Prostitution and Beyond: Practical Experiences and Challenges", The Hague. Режим доступа: http://www.plri.org/sites/plri.org/files/Impact%20of%20Swedish%20law_0.pdf [Дата обращения: 13 апреля 2012 г.]; Jordan, A., (2012 г.), *The Swedish Law to Criminalize Clients: A Failed Experiment in Social Engineering*, Issue Paper 4 – апреля 2012 г., Program on Human Trafficking and Forced Labor, Center for Human Rights & Humanitarian Law, American University – Washington College of Law. Режим доступа: http://rightswork.org/wp-content/uploads/2012_04/Issue-Paper-4.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 164 BAYSWAN также сообщает, что закон послужил стимулом для создания организации по защите прав работников секс-бизнеса в Швеции: http://www.bayswan.org/swed/flashback_Швеция.html [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 165 Kulick, D., (2003), *Sex in the new Europe: The criminalization of clients and Swedish fear of penetration*, Anthropological Theory, 3(2): 199-218; Levy, J., (2011), *Impacts of the Swedish Criminalisation of the Purchase of Sex on Sex Workers*, Presented at the British Society of Criminology Annual Conference, Northumbria University, 4 июля 2011 г. Режим доступа: <http://cybersolidaires.typepad.com/files/jaylevy-impacts-of-swedish-criminalisation-on-sexworkers.pdf> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Dodillet S., и Ostergren P., (2011), *The Swedish sex purchase act: claimed success and documented effect*, Paper presented at workshop "Decriminalizing prostitution and beyond: practical experiences and challenges", The Hague. Режим доступа: http://www.plri.org/sites/plri.org/files/Impact%20of%20Swedish%20law_0.pdf [Дата обращения: 13 апреля 2012 г.]; Jordan, A., (2012 г.), *The Swedish Law to Criminalize Clients: A Failed Experiment in Social Engineering*, Issue Paper 4 – апрель 2012 г., Program on Human Trafficking and Forced Labor, Center for Human Rights & Humanitarian Law, American University – Washington College of Law. Режим доступа: http://rightswork.org/wp-content/uploads/2012_04/Issue-Paper-4.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 166 Harcourt C, Egger S, Donovan B, (2005), *Sex work and the law*, *Sex Health*. 2005; 2(3):121-8; Canadian HIV/AIDS Legal Network, (2005), *New Zealand and Швеция: two models of reform*. Режим доступа: http://www.bayswan.org/swed/Canada_law_reform_models.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Sullivan, T., (2009), *Швеция revisits prostitution law: Its tough stance is upheld as model. But does it work?*, The Christian Science Monitor. Режим доступа: <http://www.csmonitor.com/World/Europe/2009/0630/p10s01-woeu.html> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Agustin, Laura, (2010), *The Other Swedish Model: Gender, sex and culture – Trying to prove Swedish law reduces trafficking: Garbage in, garbage*

- out. Режим доступа: <http://www.thelocal.se/blogs/theotherswedishmodel/> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; FIRST Decriminalize sex work, (2010), *Swedish model a failure: yet another law targeting street-based sex workers*. Режим доступа: http://www.firstadvocates.org/sites/firstadvocates.org/files/Swedish-model-a-failure_0.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Levy, J., (2011), *Impacts of the Swedish Criminalisation of the Purchase of Sex on Sex Workers*, Presented at the British Society of Criminology Annual Conference, Northumbria University, 4 июля 2011 г. Режим доступа: <http://cybersolidaires.typepad.com/files/jaylevy-impacts-of-swedish-criminalisation-on-sexworkers.pdf> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Dodillet S., и Östergren P., (2011), *The Swedish sex purchase act: claimed success and documented effect*, Paper presented at workshop "Decriminalizing prostitution and beyond: practical experiences and challenges", The Hague. Режим доступа: http://www.plri.org/sites/plri.org/files/Impact%20of%20Swedish%20law_0.pdf [Дата обращения: 13 апреля 2012 г.]; Jordan, A., (2012 г.), *The Swedish Law to Criminalize Clients: A Failed Experiment in Social Engineering*, Issue Paper 4 – апрель 2012 г., Program on Human Trafficking and Forced Labor, Center for Human Rights & Humanitarian Law, American University – Washington College of Law. Режим доступа: http://rightswork.org/wp-content/uploads/2012_г./04/Issue-Paper-4.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 167 Bay Area Sex Worker Advocacy Network – BAYSWAN, *Prostitution in Sweden*. Available at: http://www.bayswan.org/swed/flashback_sweden.html [Accessed: 6 March 2012].
- 168 Åstergren, P., *Prostitution in Швеция*, English Summary. Режим доступа: http://www.bayswan.org/swed/flashback_Швеция.html [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 169 Baral, S, Beyrer, C et al., (2012 г.) *Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis*, The Lancet. DOI:10.1016/S1473-3099(12). [Дата обращения: 15 марта 2012 г.].
- 170 UNAIDS, (2010), *Report on the Global AIDS Epidemic 2010: (1999), Sexual Behavioural Change for HIV: Where Have Theories Taken Us?*; Morris M., (1997), *Sexual Networks and HIV*, AIDS 11: 209-216.
- 171 Overs C., Hawkins K., (2011), *Can Rights Stop the Wrongs? Exploring the Connections Between Framings of Sex Workers' Rights and Sexual and Reproductive Health*, BMC International Health and Human Rights, 11:3; Lippman, SA., et al, (2010), *Social-environmental factors and protective sexual behavior among sex workers: the Encontros intervention in Brazil*, The American Medicine Journal of Public Health, 100: 216-223; Basu, I., et al., (2004), *HIV Prevention Amongst Sex Workers in India*, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 1 июля 2004 г., 36(3): 845-52; UNDP, UNAIDS, (2011), *The 'AIDS + MDGs' Approach: What is it, why does it matter and how do we take it forward?*.
- 172 UNAIDS, (2011), *The Report of the UNAIDS Advisory Group on HIV and Sex Work*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/201111215_Report-UNAIDS-Advisory-group-HIV-Sex-Work_en.pdf [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 173 См. толкование в статье 3 (а) of the *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime*, 2000, Резолюция Генеральной Ассамблеи 55/25. Режим доступа: <http://www2.ohchr.org/english/law/protocoltraff.htm>. [Дата обращения: 13 Апрель 2012 г.]. См. также Butcher K., (2003), *Confusion between prostitution and sex trafficking*. The Lancet, 361: 9373; Gallagher A., (2010), *The International Law of Human Trafficking*, Cambridge University Press; Kempadoo K. et al., (2005), *Trafficking and Prostitution Reconsidered, New Perspectives on Migration, Sex Work and Human Rights*, Paradigm Publisher.
- 174 UNAIDS, (2011), *The Report of the UNAIDS Advisory Group on HIV and Sex Work*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/201111215_Report-UNAIDS-Advisory-group-HIV-Sex-Work_en.pdf [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 175 Shah S., (2011) *Trafficking and the Conflation with Sex Work: Implications for HIV Prevention and Control*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; Burris, S., Overs, C. и Weait, M., (2010), *Laws and Practices that Effectively Criminalise People Living with HIV and Vulnerable to HIV*. Рабочие документы подготовлены для Первого заседания Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 6-7 октября 2010 г. См. также Overs, C., (2009), *Caught Between the Tiger and the Crocodile: The Campaign*

- to Suppress Human Trafficking and Sexual Exploitation in Cambodia, APNSW. Режим доступа: <http://www.plri.org/resource/caught-between-tiger-and-crocodile-campaign-suppress-human-trafficking-and-sexual-exploitation>.
- 176 Raymond, J.G., (2002), *The New UN Trafficking Protocol*, *Women's Studies International Forum*, Vol. 25, No. 5. Режим доступа: <http://www.heart-intl.net/HEART/030106/TheNewUNTrafficking.pdf> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 177 *United Nations Convention Against Transnational Organized Crime Protocol to Prevent, Suppress, and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, 2000*. Для обсуждения см., например: <http://www.nikk.no/The+Palermo+Protocol.9UFRvKYC.ips> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]. См. также Touzenis K., (2010), *Trafficking in Human Beings, Human Rights and Transnational Criminal Law, Developments in Law and Practices*, UNESCO, Migration Studies 3. Режим доступа: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001883/188397e.pdf>. [Дата обращения: 13 апреля 2012 г.].
- 178 USAID, (2005), Office of Acquisition & Assistance, *AAPD05-04 Implementation of the United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria Act of 2003 - Eligibility Limitation on the Use of Funds and Opposition to Opposition to Prostitution and Sex Trafficking*. Available at: http://transition.usaid.gov/business/business_opportunities/cib/pdf/aapd05_04.pdf [Accessed on 3 July 2012]; AIDS Matters, (2005), *PEPFAR Rules and Restrictions*. Available at: <http://www.aidsmatters.org/archives/113-PEPFAR-Rules-and-Restrictions.html> [Accessed on 3 July 2012]; see also, United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act, 22 U.S.C. §§ 7601(23), 7631(e), (f).
- 179 См. например: UNAIDS, (2011), *The Report of the UNAIDS Advisory Group on HIV and Sex Work*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111215_Report-UNAIDS-Advisory-group-HIV-Sex-Work_en.pdf [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]; Sukthankar, A., (2011), *Sex Work, HIV and the Law*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.
- 180 Shah S., (2011) *Trafficking and the Conflation with Sex Work: Implications for HIV Prevention and Control*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.
- См. также Ditmore M., Allman D., (2010), *Implications of PEPFAR's anti-prostitution pledge for HIV prevention among organizations working with sex workers*, *HIV/AIDS Policy Law Review*, октябрь 2010, 15(1): 63-64.
- 181 Middleberg M., (2006), *The Anti-Prostitution Policy in the US HIV/AIDS Program*, *Journal of Health and Human Rights*, 9:1, 3-15. Режим доступа: <http://www.hhrjournal.org/archives-pdf/4065386.pdf.banned.pdf>. [Дата обращения: 13 апреля 2012 г.].
- 182 См. правила и ограничения по ПЕПФАР. Режим доступа: <http://www.aidsmatters.org/archives/113-PEPFAR-Rules-and-Restrictions.html> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 183 ILO, (2010), *Recommendation Concerning HIV and AIDS and the World of Work (No. 200)*. Available at: http://www.ilo.org/aids/lang--en/docName--WCMS_142706/index.htm [Accessed on 7 March 2012].
- 184 *Ibid*.
- 185 *New Zealand Prostitution Reform Act 2003, Part 2 Commercial Sexual Services, Sections 8 and 9*. See Section 8(1)(a): "(1)Every operator of a business of prostitution must—(a)take all reasonable steps to ensure that no commercial sexual services are provided by a sex worker unless a prophylactic sheath or other appropriate barrier is used if those services involve vaginal, anal, or oral penetration or another activity with a similar or greater risk of acquiring or transmitting sexually transmissible infections"; and see Section 9(1): "(1)A person must not provide or receive commercial sexual services unless he or she has taken all reasonable steps to ensure a prophylactic sheath or other appropriate barrier is used if those services involve vaginal, anal, or oral penetration or another activity with a similar or greater risk of acquiring or transmitting sexually transmissible infections". Available at: <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0028/latest/DLM197815.html> [Accessed on 16 July 2012].
- 186 Недавно Коллектив проституток Новой Зеландии начал сотрудничать с правительством страны. Материалы предоставлены Коллективом проституток Новой Зеландии, Новая Зеландия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 187 Kenya National Commission on Human Rights, (2012 г.), *Realising Sexual and Reproductive Health Rights in Kenya: A myth or reality? – A Report of the Public Inquiry into Violations of Sexual and Reproductive Health Rights in Kenya*. Режим доступа: <http://www.knchr.org/Portals/0/>

- Reports/Reproductive%20health%20report.pdf [Дата обращения: 15 мая 2012 г.]. В данном докладе Национальная комиссия Кении по правам человека также призвала правительство декриминализовать однополюе отношения, pp. 22.
- 188 *Bangladesh Society for the Enforcement of Human Rights v. Bangladesh*, 2001, 53 D.L.R. 1.
- 189 *Bedford v. Canada (Attorney General)*, 2010 ONCA 0814, Ont. Superior Ct. of Justice (28 September 2010); Canadian HIV/AIDS Legal Network, (2010), *Canadian HIV/AIDS Legal Network Hails Decision of Ontario Court That Supports Rights of Sex Workers*, News Release; Shannon K., (2010), *Ontario Judge Strikes Down Prostitution Laws*, *National Post*, 28 September 2010.
- 190 *Canada (Attorney General) v. Bedford*, 2012 г. ONCA 186. Режим доступа: [http://www.ontariocourts.ca/decisions/2012 г./2012 г.ONCA0186.htm](http://www.ontariocourts.ca/decisions/2012%20г./2012%20г.ONCA0186.htm) [Дата обращения: 29 марта 2012 г.].
- 191 *Kylie v. Commission for Conciliation Mediation and Arbitration and Others*, (CA10/08) [2010] ZALAC 8; 2010 (4) SA 383 (LAC); 2010 (10) BCLR 1029 (LAC) (26 мая 2010 г.).
- 192 UNAIDS, (2011), *The Report of the UNAIDS Advisory Group on HIV and Sex Work; UNAIDS, 2010 UNGASS Greece Country Report*. Available at: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/file,33574,es.pdf> [Accessed on 4 July 2012]; Mgbako, C., (2012), *Sex Workers in Greece Face Forced HIV Testing, While Those in Malawi Fight Back*, *The Huffington Post*. Available at http://www.huffingtonpost.com/chi-mgbako/greece-forced-hiv-testing_b_1585301.html. [Accessed 4 July 2012]; European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers, (2009), *Sex Work, Migration, Health: A report on the intersections of legislations and policies regarding sex work, migration and health in Europe*, TAMPEP International Foundation. Available at http://tampep.eu/documents/Sexworkmigrationhealth_final.pdf. [Accessed 4 July 2012]; Sukthankar A., (2011), *Sex Work, HIV and the Law*, Working paper prepared for the Third Meeting of the Technical Advisory Group of the Global Commission on HIV and the Law, 7-9 July 2011. Available at: <http://hivlawcommission.org/index.php/report-working-papers?task=document.viewdoc&id=99>. [Accessed on 4 July 2012]; citing Sullivan, B., (2010), *When (Some) Prostitution is Legal: The Impact of Law Reform on Sex Work in Australia*, in *Journal of Law and Society*, Vol. 37, No. 1, pp. 85-104.
- 193 Brents B. Hausbeck K., (2005), *Violence and Legalized Brothel Prostitution in Nevada, Examining Safety, Risk, and Prostitution Policy*, *Journal of Interpersonal Violence*, март 2005 г., Vol. 20, No. 3, 270-295. См. федеральные законы и законы штатов США о проституции и наказаниях за нее по ссылке: http://prostitution.procon.org/view_resource.php?resourceID=000119#3 [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 194 Erratum: In the originally published version of "Risks, Rights and Health", the following sentence was included on p.41: "In New Zealand, sex work has recently been prosecuted under the same law that officially decriminalises it." The sentence is not accurate and has been deleted from current on-line versions of the report. (20 July 2012).
- 195 Sukthankar A., *Sex Work, HIV and the Law*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.
- 196 *Kylie v Commission for Conciliation, Mediation and Arbitration and 2 others, Labour Appeals Court of South Africa, Case no: CA10/08, 26 мая 2010 г.* Режим доступа: <http://www.saflii.org/za/cases/ZALAC/2010/8.html>. [Дата обращения: 26 марта 2012 г.].
- 197 *Ibid*. Например, the Contagious Diseases Act, принятый в Британии в 1864 году, требовал, чтобы проститутки, живущие или работающие вблизи военных лагерей, проходили тестирование на венерические заболевания и, если было установлено, что они инфицированы и заразны, принудительно помещались в венерологические лечебницы. Подобное, но еще более бесчеловечное предложение содержалось в законопроекте, представленном на рассмотрение в законодательном органе штата Махараштра в Индии: законопроект требовал регистрации всех проституток с принудительным тестированием; все те, кто оказался ВИЧ-положительным, клеймились бы пожизненной татуировкой. См. Maharashtra Protection of Sex Workers Bill, 1994, учрежденный Национальной комиссией по правам человека, Индия, (2000), Report of the National Conference on Human Rights and HIV/AIDS. Режим доступа: http://nhrc.nic.in/Publications/report_hiv-aids.htm [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 198 *Ibid*; См. также Gangoli G., (1998), *Prostitution, Legalisation and Decriminalisation: Recent Debates*, *Economic and Political Weekly*, 7 марта 1998 г.
- 199 UNAIDS, *AIDS Epidemic Update December 2005*. См. также Basu I, et al., (2004), *HIV Prevention Among Sex*

- Workers in India*, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 36:3, 845-852.
- 200 Материалы предоставлены ACHIEVE, Philippines, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г. См. также Aklilu M. et al., (2001), *Factors associated with HIV-1 infection among sex workers of Addis Ababa*, AIDS, 15: 87-96.
- 201 Рассмотрим, например: статью 2 *Всеобщей декларации прав человека*: «Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, как-то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения» [выделено автором]; статью 2 *Африканской хартии по правам человека и народов*: «Каждый человек имеет право пользоваться правами и свободами, признаваемыми и гарантируемыми настоящей Хартией, без какого бы то ни было различия, как-то в отношении расы, этнической принадлежности, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства» [выделено автором] и параграф 20 Пояснительного доклада, сопровождающего Протокол № 12 к *Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод*, в котором указывается, что перечень оснований для дискриминации в статье 14 Конвенции является неполным, и отмечается, что Европейский суд по правам человека уже применял статью 14 в связи с дискриминацией по признакам, прямо не названным в том положении, включая сексуальную ориентацию.
- 202 Принцип 17 (право на наивысший достижимый уровень здоровья); Информация о Джокьякартских принципах: www.yogyakartaprinciples.org/index.html [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 203 Beyrer, C., и Baral, SD., (2011), *MSM, HIV and the Law: The Case of Gay, Bisexual and other men who have sex with men (MSM)*, Рабочие документы для Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству; Paoli, L. (2012 г.), *State-sponsored Homophobia: A world survey of laws criminalising same-sex sexual acts between consenting adults*, Доклад ILGA (Международная ассоциация лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов). Режим доступа: http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2012_r.pdf [Дата обращения: 16 мая 2012 г.];
- 204 Ferchichi, W., (2011), *Law and Homosexuality: Survey and analysis of legislation across the Arab World*, Рабочие документы подготовлены для консультации Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству по странам Ближнего Востока и Северной Африки, 27-29 июля 2011 г.; См. также Maleche, A., and Day, E., (2011), *Traditional Cultural Practices and HIV: Reconciling Culture and Human Rights*, Рабочие документы для Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству.
- 205 Beyrer, C., и Baral, SD., (2011), *MSM, HIV and the Law: The Case of Gay, Bisexual and other men who have sex with men (MSM)*, Рабочие документы для Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству; См. также материалы, предоставленные Alternative Côte, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г., где мужчина из Кот-д'Ивуар описывает, как он был арестован за то, что является МСМ; Материалы, предоставленные Abu Nawas, Алжир, для Консультации по странам Ближнего Востока и Северной Африки, 27-29 июля 2011 г.; Материалы, предоставленные Arab Foundation for Freedoms and Equality (AFE), Ливан, для Консультации по странам Ближнего Востока и Северной Африки, 27-29 июля 2011 г.; Материалы, предоставленные ACHIEVE, Филиппины, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Материалы, предоставленные PT Foundation, Малайзия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 206 Материалы предоставлены PT Foundation, Малайзия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 207 *Ibid.*
- 208 Ottosson, D., (2009), *State-sponsored Homophobia: A world survey of laws prohibiting same sex activity between consenting adults*, ILGA, p.48-52.
- 209 UN, (2010), *Uganda: 'Anti-Homosexuality Bill' threatens fight against HIV, UN expert warns*. Режим доступа: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?newsID=33552&CR=discrimination&cr1> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; amfAR, (2009), *Uganda Anti-Homosexuality Bill Threatens Progress Against AIDS*. Режим доступа: www.amfar.org/world/msm/article.aspx?id=8150 [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 210 USAID, (2002), *What happened in Uganda? Declining HIV prevalence, behavior change and national response*.

- Режим доступа: <http://www.unicef.org/lifeskills/files/WhatHappenedInUganda.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 211 Tamale S., (2009), *A Human Rights Impact Assessment of the Anti-Homosexuality Bill*, Public Dialogue, ноябрь 2009 г., Makerere University. Режим доступа: http://wthrockmorton.com/wp-content/uploads/2009/11/Dr_Tamale_s_speech_at_the_public_dialogue_on_.pdf. [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; Strand, C., (2011), *Kill Bill! Ugandan human rights organisations' attempts to influence the media's coverage of the Anti-Homosexuality Bill*, Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care, Vol. 13, Issue 8. Bill still pending before Parliament, see: <http://www.rnw.nl/africa/article/being-out-outside-uganda-any-easier> (Accessed on 16 July 2012).
- 212 The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), (2010), *Reaching Men Who Have Sex With Men (MSM) In the Global HIV & AIDS Epidemic: A Policy Brief*. Available at: http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Advocacy/MSMGF_ReachingMSMlowres.pdf [Accessed on 7 July 2012].
- 213 Abu-Raddad, L., et al, (2010), *Characterizing the HIV/AIDS epidemic in the Middle East and North Africa: time for strategic action*, The World Bank. Режим доступа: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2010/06/04/000333038_20100604011533/Rendered/PDF/548890PUB0EPI11C10Dislosed061312010.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 214 См. например, UNAIDS, (2010), *Report on the Global AIDS Epidemic 2010*, Chapter 2 Epidemic Update. Режим доступа: http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_Chap2_em.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; amfAR Aids Research, (2008), *MSM, HIV, and the Road to Universal Access – How Far Have We Come?* Режим доступа: http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/MSM%20HIV%20and%20the%20Road%20to%20Universal%20Access.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; Mumtaz, G. et al, (2011), *Are HIV epidemics among men who have sex with men emerging in the Middle East and North Africa?: a systematic review and data synthesis*, PLoS Medicine 8(8): e1000444. Режим доступа: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000444> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 215 UNAIDS, (2008), *Global Report on the AIDS Epidemic 2008*. Режим доступа: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1511_gr08_executivesummary_en.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; UNAIDS, (2008), *Keeping Score II: A Progress Report towards Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support in the Caribbean*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2008/20081206_keeping_score_ii_en.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 216 UNAIDS, (2009), *Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People*, Action Framework. Режим доступа: http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 217 Hart, G., Elford, J., (2010), *Sexual risk behaviour of men who have sex with men: emerging patterns and new challenges*, Current Opinion in Infectious Diseases 23(1), p.39-44; См. также Dowsett, GW., Grierson, JW., and McNally, SP., (2006), *A Review of Knowledge about the Sexual Networks and Behaviours of Men who have Sex with Men in Asia*, Australian Research Centre in Sex, Health and Society La Trobe University, Melbourne, Australia, Monograph Series Number 59; For Latin America, Cáceres, C., et al, *Epidemiology of male same-sex behaviours and associated sexual health indicators in LMIC: 2003-2007 estimates*, Sexually Transmitted Infections 84(1), BMJ Publishing Group, p.i49-i56.
- 218 Beyrer, C., et al, (2011), *The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men (MSM)*, The World Bank. Режим доступа: <http://issuu.com/world.bank.publications/docs/9780821387269> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; UNAIDS, UNDP, (2009), *UNAIDS Action Framework: Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People*. Режим доступа: http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 219 Wilson, P., et al, (2011), *Access to HIV Prevention Services and Attitudes about Emerging Strategies: A Global Survey of Men Who Have Sex with Men (MSM) and their Health Care Providers*, The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF). Режим доступа: <http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Publications/GlobalSurveyReport.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 220 Poteat, T., et al, (2011), *HIV Risk among MSM in Senegal: A Qualitative Rapid Assessment of the Impact of Enforcing Laws That Criminalize Same Sex Practices*, PLoS ONE 6(12): e28760. Режим доступа: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0028760> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].

- 221 Рассмотрим *Anti Homosexuality Bill*, выдвинутый в Уганде, в котором предлагалось подвергать судебному преследованию всех, кто знает людей, являющихся гомосексуалами, но не докладывает об этом властям: BBC News, (2011), *Uganda anti-gay bill 'shelved by parliament'*. Режим доступа: <http://www.bbc.co.uk/news/world-africa-13392723> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; См. также Human Rights Watch, (2004), *Hated to death: homophobia, violence and Jamaica's HIV/AIDS epidemic*, 2004, Vol.16 (6), p.14. Режим доступа: <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/jamaica1104.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 222 Johnson, A., (2007), *Off the Map: How HIV/AIDS Programming is Failing Same-sex Practicing People in Africa*, IGLHRC, pp. 57–58; Godwin, J., (2010), *Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific: An agenda for action*, United Nations Development Programme (UNDP) and Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM), p. 9; Arreola, S., et al, (2010), *In Our Own Words: Preferences, Values, and Perspectives on HIV Prevention and Treatment: A Civil Society Consultation with MSM & Transgender People*, Global Forum on MSM and HIV (MSMGF) и WHO, p. 10.
- 223 Beyrer, C., и Baral, SD., (2011), *MSM, HIV and the Law: The Case of Gay, Bisexual and other men who have sex with men (MSM)*, Рабочие документы для Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству.
- 224 Godwin, J., (2010), *Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific: An agenda for action*, United Nations Development Programme (UNDP) and Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM), p.4; Tejada, V., и Tristán, E., (2008), *Shadow Report for the Human Rights Committee submitted in conjunction with Panama's (Third Periodic) Report*, Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panama, IGLHRC, p. 6; UNAIDS, IPU, и UNDP, (2007), *Taking action against HIV and AIDS: A handbook for parliamentarians*, p.171–173.
- 225 Beyrer, C., и Baral, SD., (2011), *MSM, HIV and the Law: The Case of Gay, Bisexual and other men who have sex with men (MSM)*, Рабочие документы для Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству; См. также материалы, предоставленные Djamil, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г., и материалы, предоставленные APUVIMEN, для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г.
- 226 Материалы предоставлены Yahia Zaidi, Abu Nawas, Алжир, для Консультации по странам Ближнего Востока и Северной Африки, 27-29 июля 2011 г.
- 227 Ministère de la Santé Publique, (2012 г.), *Plan stratégique national de la riposte au VIH/sida et aux IST (2012 г.-2016)*, Tunisie, p. 31. Режим доступа: <http://www.ccm-tunisie.rns.tn/oportinite/contrat/document4.pdf> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 228 The Jakarta Post, (2008), *Islam 'recognizes Homosexuality'*, 28 марта 2008. Режим доступа: <http://www.thejakartapost.com/news/2008/03/27/islam-039recognizes-homosexuality039.html> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]. См. также from Prof. Dr. Siti Musdah Mulia, (2009), *Understanding LGBT issues in Islam – Promoting the appreciation of human dignity*, 2nd CSBR Sexuality Institute – 11 – 18 сентября 2009 г., Istanbul. Режим доступа: <http://www.bekhssoos.com/web/wp-content/uploads/2009/09/Homosexuality-and-Islam.pdf> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]. Для получения дополнительной информации о позиции мусульманских ученых в отношении гомосексуализма см. Samar Habib, (2009), *Islam and Homosexuality (in two volumes)*. Santa Barbara, Denver, Oxford: Praeger.
- 229 *Secretary-General's video message to Human Rights Council meeting on Violence and Discrimination based on Sexual Orientation or Gender Identity*, Женева, Швейцария, 7 марта 2012 г. Режим доступа: <http://www.un.org/sg/statements/?nid=5900> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 230 *Ibid*. См. также UN, (2010), *Universal decriminalisation of homosexuality a human rights imperative – Ban*. Режим доступа: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=37026> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]
- 231 Commission on AIDS in Asia, (2008), *Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response*, New Delhi, Oxford University Press, p.203.
- 232 Grover, A., (2010), *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, 14-е заседание Совета ООН по правам человека, Продвижение и защита прав человека, гражданских, политических, общественных и культурных прав, включая право на развитие, UN Doc. A/HRC/14/20.
- 233 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, and UNAIDS, (2006), *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, Consolidated Version*. Режим доступа: <http://data.unaids.org/>

- Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 234 Ottosson, D., (2009), *State-sponsored Homophobia: A world survey of laws prohibiting same sex activity between consenting adults*, IGLA, p.50-52. *Toonen v. Australia*, (1994), Communication No. 488/1992, U.N. Doc CCPR/C/50/D/488/1992. Режим доступа: http://www.human-rights.gov.au/education/hr_explained/case_studies.html [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 235 *Hong Kong (Sec'y for Justice) v. Yau Yuk Lung and Lee Kam Chuen*, 10 HKCFAR 335, H.K. Ct. of Final Appeal, 17 июля 2007 г.
- 236 *Leung v. Hong Kong (Sec'y for Justice)*, 4 HKLRD 211, Апелляционный суд Гонконга, 20 сентября 2006 г.
- 237 *Nadan and McCoskar v. State*, HAA0085 & 86 OF 2005, Высокий суд Фиджи, 26 августа 2005 г.
- 238 *Romer v. Evans*, 116 S.Ct. 1620, (1996).
- 239 *Lawrence v. Texas*, 123 S.Ct. 2472, (2003).
- 240 *Belize Criminal Code* глава 101, Revised Edition 2000. Режим доступа: <http://www.belizelaw.org/lawadmin/PDF%20files/cap101.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 241 *Naz Foundation v. Government of NCT of New Delhi and Others*, WP(C) No. 7455/2001. Режим доступа: http://www.nazindia.org/judgement_377.pdf. [Дата обращения: 12 июня 2012 г.]. Godwin, J., (2010), *Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific: An agenda for action*. UNDP/APCOM.
- 242 Aids Free World, (2011), *Q&A: AIDS-Free World's challenge of Jamaica's Anti-Gay Law*. Режим доступа: <http://www.aidsfreeworld.org/Our-Issues/Homophobia/Q-and-A-AIDS-Free-Worlds-Challenge-of-Jamaica-Anti-Gay-Law.aspx> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 243 Hillary Rodham Clinton, Государственный секретарь США, (2011), *Remarks in Recognition of International Human Rights Day*. Режим доступа: <http://www.state.gov/secretary/rm/2011/12/178368.htm>. [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 244 Global Rights, et al, (2010), *Violations of the Rights of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons in Mexico: A Shadow Report*. Режим доступа: http://www.globalrights.org/site/DocServer/LGBT_ICCPR_Shadow_Report_Mexico.pdf?docID=11184 [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; Sanders, D., (2009), *Transgender Rights, Asia and Pacific Transgender Network Development Conference*, Bangkok, Thailand, December 13-16, 2009. Available at <http://ilga.org/ilga/en/article/mdO32ZR1AY>. [Accessed on 13 July 2012]; ILGA, (2011), *Malaysian transexual fights for rights*. Available at <http://ilga.org/ilga/en/article/mNnGOmm1cU>. [Accessed on 13 July 2012].
- 245 Например, Австралия, Новая Зеландия и Индия: http://thenewcivilrightsmovement.com/transgender-dont-try-to-board-a-plane-in-canada/politics/2012_g/02/02/33945 [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]. В некоторых странах изменение пола в официальных документах разрешено законом, но закон не исполняется. Например, в Пакистане суд постановил, что трансгендерным лицам могут выдаваться документы, удостоверяющие личность, в соответствии с выбранной идентичностью, но постановление не приведено в действие. Режим доступа: http://www.hrw.org/news/2012_g/01/14/Швеция-letter-prime-minister-regarding-transgender-law [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 246 Материалы предоставлены Aung Min Thein Purple Sky Network, субрегион Большого Меконга в Юго-Восточной Азии, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 247 Section 153 (1) (xlvii), Summary Jurisdiction (Offences) Act, Chapter 8:02.
- 248 Art. 198, Kuwaiti Penal Code, No. 16 of 1960, в Human Rights Watch, (2012 г.), *They Hunt Us Down for Fun*, p.4.
- 249 *Ibid*.
- 250 Материалы предоставлены Valentina Riascos Sanchez, Santamaría Fundación, Колумбия, для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г.
- 251 Материалы предоставлены Society Against Sexual Orientation Discrimination (SASOD), Гайана, для Регионального диалога стран Карибского бассейна, 12-13 апреля 2011 г.
- 252 Paoli, L. (2012 г.), *State-sponsored Homophobia: A world survey of laws criminalising same-sex sexual acts between consenting adults*, Доклад ILGA (Международная ассоциация лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов). Режим доступа: http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2012_g.pdf [Дата обращения: 16 мая 2012 г.]; Godwin, J., (2010), *Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific: An agenda for action*, United Nations Development Programme (UNDP) and Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM).
- 253 См., например материалы, предоставленные Red Initiative, Trinidad and Tobago and University of Ontario,

- Int. Technology, Канада, для Регионального диалога стран Карибского бассейна, 12-13 апреля 2011 г.; Материалы, предоставленные PT Foundation, Малайзия, Pacific Islands AIDS Foundation, Фиджи, Ravudi, Фиджи and Space, Индия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Материалы предоставлены Santamaria Fundacion, Колумбия, Redlactrans, Аргентина, Asociation Penamena de Personas TRANS, Панама and OTRAVS, Гватемала, для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г.; материалы предоставлены ДунамиХ, Южная Африка, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; Brendan Michael Connor, Streetwise and Safe, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.
- 254 Материалы предоставлены Taysa Fernandes, Ángel Azul, Honduras, для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г.
- 255 UNDP, (2011), *Towards Universal access Examples of Municipal HIV Programming for Men who have sex with Men and Transgender People in Six Asian Cities*. Режим доступа: <http://www.snar-undp.org/elibrary/Publication.aspx?id=535> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; См. также: материалы, предоставленные Sangama, Индия and SPACE, Индия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 256 Submission from Cecilia Chung, USA, to the High Income Countries Dialogue, 16-17 September 2011; Grant, J. M. et al., (2011), *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*, Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 72. Available at http://www.transequality.org/PDFs/NTDS_Report.pdf [Accessed on 7 July 2012].
- 257 См., например материалы, предоставленные Transgender Sex Workers Cape Town, Южная Африка, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; См. еще один пример подобной практики в Азии -материалы предоставлены Ravudi, Fiji, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 6-17 февраля 2011 г.
- 258 Haas AP. et al., (2011), *Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and Recommendations*, Journal of Homosexuality, 58(1), 10-51; American Foundation for Suicide Prevention, (2011), *Preventing Suicidal Behavior in LGBT Individuals*, Public Policy Issue Brief.
- 259 Понятие «сексуальные меньшинства» относится в значительной степени к лицам, которые отдают предпочтение определенным видам сексуальных актов и общаются с людьми, ищущими схожие удовольствия. «Гендерные меньшинства» – это лица, которые чувствуют себя более комфортно в социальной роли или внешнем облике, которые не соответствуют особенностями их биологических тел; иногда они не идентифицируют себя ни с мужчинами, ни с женщинами.
- 260 National Centre for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, (2009), *National Transgender Discrimination Survey*, found in Beyrer, C., et al, (2011), *The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men (MSM)*, The World Bank. Режим доступа: <http://issuu.com/world.bank.publications/docs/9780821387269> [Дата обращения 7 марта 2012 г.].
- 261 *Ibid.*
- 262 Paoli, L. (2012), *State-sponsored Homophobia: A world survey of laws criminalising same-sex sexual acts between consenting adults*, Доклад ILGA (Международная ассоциация лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов). Режим доступа: http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2012.pdf [Дата обращения: 16 мая 2012 г.]. См. также Godwin, J., (2010) *Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific: An agenda for action*, UNDP, Бангкок, Таиланд.
- 263 Beyrer C. et al., (2011), *Expanding the Space: Inclusion of Most-at-Risk Populations in HIV Prevention, Treatment, and Care Services*, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, Volume 57, 96-99.
- 264 Paoli, L. (2012), *State-sponsored Homophobia: A world survey of laws criminalising same-sex sexual acts between consenting adults*, Доклад ILGA (Международная ассоциация лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов). Режим доступа: http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2012.pdf [Дата обращения: 16 мая 2012 г.].
- 265 *Sunil Babu Pant and others v. Nepal Government and others* [2008] 2 NJA L.J. 261-286; National Judicial Academy (NJA), Nepal, 2010, *The landmark decisions of the Supreme court, Nepal on Gender Justice*. Режим доступа: http://www.njanepal.org.np/index.php?option=com_rockdownloads&view=file&task=download&id=64%3Athe-landmark-decisions-of-the-supreme-court-nepal-on-gender-justice&Itemid=159 [Дата обращения: 28

- марта 2012 г.]; Godwin, J., (2010), *Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific: An Agenda for action*, UNDP. Режим доступа: http://regionalcentrebangkok.undp.or.th/practices/hivaids/documents/874_UNDP_final.pdf [Дата обращения: 28 марта 2012 г.]; UNDP, *Nepal census recognizes third gender for the first time*. Режим доступа: http://www.beta.undp.org/undp/en/home/ourwork/hiv-aids/successstories/Nepal_third_gender_census_recognition.html [Дата обращения: 28 марта 2012 г.].
- 266 Godwin, J., (2010), *Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific: An Agenda for action*, UNDP. Режим доступа: http://regionalcentrebangkok.undp.or.th/practices/hivaids/documents/874_UNDP_final.pdf [Дата обращения: 28 марта 2012 г.]; Katyal, Sonia, (2010), *The Dissident Citizen*, UCLA Law Review, Vol. 57, p. 1415, 2010; Fordham Law Legal Studies Research Paper No. 1547148. Режим доступа SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1547148> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; Redding, Jeff, (2011), *From 'She-Males' to 'Unix': Transgender Rights in Pakistan and the Criminal Law Origins of a Constitutional Case*. Режим доступа SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1905070> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 267 Аргентина утвердила законодательство о правах трангендерных лиц и признала изменение пола законным правом. Режим доступа: <http://ilga.org/ilga/en/article/nx0WWQ81Ot> [Дата обращения: 15 мая 2012 г.]; Paoli, L. (2012), *State-sponsored Homophobia: A world survey of laws criminalising same-sex sexual acts between consenting adults*, Доклад ILGA (Международная ассоциация лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов). Режим доступа: http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2012.pdf [Дата обращения: 16 мая 2012 г.].
- 268 Law No 18.620, 2009. *Derecho a la Identidad de Genero y al Cambio de Nombre y Sexo en Documentos Identificatorios*, 2009, D.O 17 Nov/009 – No 27858. Режим доступа: <http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18620&Anchor> [Дата обращения: 10 April 2012]. См. также AWID, (2009), *Uruguay Approves Sex Change Bill*. Режим доступа: <http://www.awid.org/Library/Uruguay-approves-sex-change-bill> [Дата обращения: 10 April 2012].
- 269 Godwin J., (2010), *Legal Environment, Human Rights and HIV Responses Among Men Who Have Sex With Men and Transgender People in Asia and the Pacific, An Agenda for Action*, UNDP, APCOM, Бангкок, Таиланд. См. также Паспортный стол Индии: <http://www.passportindia.gov.in/AppOnlineProject/online/chanParticular#>. [Дата обращения: 26 April 2012]. Deshpande S., (2005), *Passport Office Takes Note of Sex Change*, The Times of India, Mumbai. Режим доступа: http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2005-11-10/mumbai/27860904_1_passport-office-new-passport-change-operation. [Дата обращения: 26 April 2012].
- 270 Law no 7/2011, 15 March 201, *Cria o procedimento de mudanca de sexo e de nome proprio no registo civil e procede a decima setima alteracao ao Codigo do Registo Civil*. Режим доступа: <http://dre.pt/pdf1s-dip/2011/03/05200/0145001451.pdf> [Дата обращения: 25 April 2012]. См. также TGEU, (2011), *Portugal Adopts Trans Law, 8 days for Legal Gender Recognition*. Режим доступа: http://www.tgeu.org/PR_Portuese_Trans_Law [Дата обращения: 10 April 2012].
- 271 UNOCD, *Prison Settings*. Режим доступа: <http://www.unodc.org/southernafrica/en/hiv/prison-settings.html> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 272 ICPS, *Entire world – Prison Population Rates per 100,000 of the national population*. Режим доступа: http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpb_stats.php?area=all&category=wb_porprate [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 273 Goyer, KC., (2003), *HIV/AIDS in Prison, Problems, Policies and Potential*, Institute for Security Studies Monographs, p.103.
- 274 International HIV/AIDS Alliance and Commonwealth HIV and AIDS Action Group, (2010), *Enabling legal environments for effective HIV responses: A leadership challenge for the Commonwealth*. Режим доступа: <http://www.hivpolicy.org/Library/HPP001810.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 275 *Ibid.*
- 276 UNODC, UNAIDS, (2007), *HIV and Prisons in sub-Saharan Africa: Opportunities for Action, Joint report by ACTAfricaWorld Bank, UNAIDS & UNODC assisted by WHO/AFRO*, 7. Available at: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Africa%20HIV_Prison_Paper_Oct-23-07-en.pdf. [Accessed on 17 July 2012].
- 277 Lines, R., (2008), *The right to health of prisoners in international law*, International Journal of Prisoner Health

- 4(1), p.6; Goyer, K.C., 2003, *supra*. См. также: во многих случаях признается влияние условий тюремного заключения на уровень риска заражения ВИЧ, с которым сталкиваются заключенные, к примеру: *S v Magida*, Case No. 515/2004. Режим доступа: <http://www.saflii.org/za/cases/ZASCA/2005/68.html> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; and *EN and Others v Government of the Republic of South Africa*, Case No. 4576/2006. Режим доступа: <http://www.beatit.co.za/media/PDFs/EN%20and%20Others%20v%20Government%20of%20the%20RSA.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 278 *Ibid.* В *EN and Others* суд обратился к вопросу особенной уязвимости заключенных с ВИЧ. Судья привел два конкретных примера того, каким образом уязвимость заключенных к ВИЧ повышается: во-первых, они находятся во власти администрации тюрьмы, которая является ответственной за транспортировку или обеспечение доступа к ВИЧ-клиникам, во-вторых, не все услуги, которые предоставлялись бы за пределами тюрьмы, например, визит на дому, могут быть предоставлены заключенным.
- 279 Johnson, R. and Raphael, S., (2006), *The Effects of Male Incarceration Dynamics on AIDS Infection Rates among African American Women and Men*, Working Paper 22, National Poverty Center, University of Michigan. Режим доступа: http://www.npc.umich.edu/publications/workingpaper06/paper22/working_paper06-22.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 280 Csete, J., (2010), *Consequences of Injustice: Pre-trial Detention and Health*, International Journal of Prisoner Health 6(2), p.47-58; Jürgens, R., and Tomasini-Joshi, T., (2010), *Editorial*, International Journal of Prisoner Health 6(2), p.45-46; Jürgens, R., and Betteridge, G., (2005), *Prisoners who inject drugs: Public health and human rights imperatives*, Health and Human Rights 8(2), p.54.
- 281 Basic Principles for the Treatment of Prisoners, (1990), U.N. G.A. Res. 45/111, annex, 45 U.N. GAOR Supp. (No. 49A) at 200, U.N. Doc A/45/49.
- 282 Статья 10, Международная конвенция о гражданских и политических правах. Режим доступа: <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 283 Этот «принцип эквивалентности» имеет широкий консенсус среди международных организаций по вопросам здравоохранения и правам человека. См. например: Basic Principles for the Treatment of Prisoners (1990), *supra*; World Health Organization, (1993), *Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons*; UN Office on Drugs and Crime, World Health Organization and UNAIDS, (2006), *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response*; Council Of Europe Committee Of Ministers Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules (принятые 11 января 2006 г.).
- 284 Например: с ссылкой на статью 3 Европейской конвенции по правам человека, Akandji, JF., (2007), *Positive Obligations under the European Convention on Human Rights*, Human Rights Handbook Nr.7, Council of Europe. Режим доступа: <http://echr.coe.int/NR/rdonlyres/1B521F61-A636-43F5-AD56-5F26D46A4F55/0/DG2ENHRHAND072007.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Lines, R., (2007), *Injecting Reason: Prison Syringe Exchange and Article 3 of the European Convention on Human Rights*. Режим доступа: <http://www.humanrightsanddrugs.org/wp-content/uploads/2009/09/Injecting-Reason-R-Lines.pdf> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]; Elliott, R., (2011), *Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers*, Open Society Foundations. Режим доступа: http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/treatment-or-torture-20110624.pdf [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 285 Human Rights Watch, (2006), *HIV/AIDS in Prisons*, New York, USA; См. также UNODC, UNAIDS (2008), *Women and HIV in Prison Settings*, Женева, Швейцария; UNODC, UNAIDS, (2007), *HIV and Prisons in Sub-Saharan Africa, Женева, Швейцария and Eurasian Harm Reduction Network*, Режим доступа: <http://www.harm-reduction.org/prisons/advocacy-and-policy.html> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.], где было отмечено, например, что заключение в тюрьму зачастую означает прерывание лечения ВИЧ, туберкулеза и наркотической зависимости. См.: Lines, R., (2008), *The Right to Health of Prisoners in International Human Rights Law*, International Journal of Prisoner Health 4(1), p.3-53.
- 286 Материалы предоставлены Thai AIDS Action Group, Таиланд, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 287 AIDS and Rights Alliance of Southern Africa, (2009), *HIV/AIDS and Human Rights in Southern Africa*. Режим доступа: http://www.safrights.net/files/ARASA_Human_rights_report_2009.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 288 *Ibid.*

- 289 Jurgens, R., Lines, R. and Cook, C., (2010), *Out of sight, out of mind? Harm reduction in prisons and other places of detention*, in Cook, C., (2010), *Global State of Harm Reduction: Key issues for broadening the response*, International Harm Reduction Association.
- 290 WHO/Europe, (2005), *Status Paper on Prisons, Drugs, and Harm Reduction*, Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/78549/E85877.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 291 Martin, V. et al., (1998), *Predictive Factors of HIV infection in Injection Drug Users Upon Incarceration*, *European Journal of Epidemiology* 14(4), p.327-331.
- 292 Jürgens, R., Ball, A., Verster, A., (2009), *Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison*, *The Lancet infectious diseases* 9(1). Режим доступа: <http://www.who.int/hiv/topics/idu/InterventionsReduceHIVIDUinPrisons.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 293 Harm Reduction International, (2010), *Global State of Harm Reduction*. Режим доступа: <http://www.ihra.net/international-response> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 294 Jürgens, R., Ball, A., Verster, A., (2009), *Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison*, *The Lancet infectious diseases* 9(1). Режим доступа: <http://www.who.int/hiv/topics/idu/InterventionsReduceHIVIDUinPrisons.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 295 Министр юстиции Республики Молдова, Региональный диалог стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.
- 296 *Strykiwsky v. Mills and Canada*, Court File No. T-389-00 (2000).
- 297 IOM, (2010), *World Migration Report 2010, The Future of Migration: Building Capacities for Change*, IOM, Женева, Швейцария; UN DESA, (2010), *World Population Policies 2009*, UN DESA, New York; UN DESA, (2009) *Trends in total migrant stock: 2008 revision*, UN DESA, New York; UNDP, (2009), *Human Development Report 2009, Overcoming barriers: Human mobility and development*, UNDP.
- 298 UNAIDS, IOM, ILO, (2008), *HIV and International Labour Migration: Policy Brief, Женева, Швейцария*.
- 299 *Ibid.* См. также Centre for Disease Control and Prevention, (2010), *Estimated lifetime risk for Diagnosis of HIV Infection amongst Hispanics/Latinos—37 states and Puerto Rico*, 15 октября 2010, 59(40): 1297-1301; UNDP, (2004), *Migration and HIV: Vulnerability Assessment among Foreign Migrants in South Korea*, UNDP Report, South Korea. См. также, например, материалы, предоставленные Palitha Vijayabandara, Sri Lanka, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г., который заявил, что «в то время, как все трудящиеся-мигранты являются уязвимыми, наиболее уязвимыми среди них являются люди с ВИЧ, женщины и представители сексуальных меньшинств».
- 300 Centre for Disease Control and Prevention, (2010), *Estimated lifetime risk for Diagnosis of HIV Infection amongst Hispanics/Latinos – 37 states and Puerto Rico*, 15 October 2010, 59(40): 1297-1301; См. также, например, исследование, проведенное в Южной Африке среди женского населения, проживающего в городе Карлтонвилл, согласно которому уровень зараженности ВИЧ составляет 46% среди мигрантов и 34,7% среди немигрантов, Zuma K., Gouws E., Williams B. and Lurie M., (2003) *Risk factors for HIV-infection among women in Carletonville, South Africa: migration, demography and sexually transmitted diseases*, *International Journal of STD and AIDS*, Vol 14, 814–817. Подобным образом исследование, проведенное в Доминиканской Республике, показало, что профиль риска женщин-мигрантов аналогичен профилю риска работников секс-бизнеса, Brewer T., et al., (1998) *Migration, ethnicity and environment: HIV risk factors for women on the sugar cane plantations*, *AIDS*, Vol. 12, 879–1887.
- 301 UNAIDS, IOM, ILO, (2008), *HIV and International Labour Migration: Policy Brief, Женева, Швейцария*; Zuma K., Gouws E., Williams B. и Lurie M., (2003), *Risk factors for HIV-infection among women in Carletonville, South Africa: migration, demography and sexually transmitted diseases*, *International Journal of STD and AIDS*, Vol 14, 814–817. Brewer T., et al., (1998) *Migration, ethnicity and environment: HIV risk factors for women on the sugar cane plantations*, *AIDS*, Vol. 12, 879–1887. Авторы исследования, проведенного в городе Карлтонвилл, выдвинули предположение о том, что многие женщины-мигранты вступают в сексуальные отношения с несколькими партнерами по экономическим причинам, что, в свою очередь, повышает риск заражения ВИЧ. См. также: UNDP, (2008), *HIV Vulnerabilities Faced by Women Migrants: From Asia to the Arab States, From Silence, Stigma and Shame to Safe Mobility with Dignity, Equity and Justice*, UNDP.
- 302 UNAIDS, IOM, ILO, (2008), *HIV and International Labour Migration: Policy Brief, Женева, Швейцария*.
- 303 Личное сообщение члена Комиссии Jon Ungphakorn, от 22 ноября 2011 г. о ситуации в Таиланде; также

- см., например: Human Rights Watch, (2007), *Chronic Indifference: HIV/AIDS Services for Immigrants detained by the United States*, Vol. 10, New York, USA, где говорится о том, что лица, удерживаемые в иммиграционных центрах США, не имеют доступа к лечению ВИЧ.
- 304 Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.); Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) (1966 г.); Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.); Конвенция о правах ребенка (1989 г.) и Факультативный протокол к ней (2000 г.); Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми (2000 г.). МПЭСКП, статья 12, о праве человека на наивысший достижимый уровень здоровья, в дальнейшем именуемое «право на здоровье». См. также МОТ, (1998 г.), Декларация об основополагающих принципах и правах в сфере труда; ЮНЭСКО, (1960 г.), Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования. В статье 1 дискриминация определяется как «всякое различие, исключение, ограничение или предпочтение по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, экономического положения или рождения, которое имеет целью или следствием уничтожение или нарушение равенства отношения в области образования».
- 305 Статья 12 (1) *Международного пакта о гражданских и политических правах* (1966 г.): «Каждому, кто законно находится на территории какого-либо государства, принадлежит, в пределах этой территории, право на свободное передвижение и свобода выбора местожительства». См. также статью 13 *Всеобщей декларации прав человека*, 10 декабря 1948 г.
- 306 См. также принципы и стандарты, изложенные в соответствующих документах, выработанных в рамках Международной организации труда, в частности в *Конвенции о трудящихся-мигрантах 1949 г.*, № 97 и *Конвенции о злоупотреблениях в области миграции и об обеспечении трудящимся-мигрантам равенства возможностей и обращения 1975 г.*, № 143.
- 307 *Международная конференция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей*, 45-е заседание Генеральной Ассамблеи, 18 декабря 1990 г., A/RES/45/158.
- 308 См. например, личное сообщение члена Комиссии Jon Ungphakorn, *supra*. См. также материалы, предоставленные Space Allies, Япония, Региональный диалог стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г., где описывается, как граждане без постоянного места жительства, не являющиеся японцами, исключены из государственной системы общественного здравоохранения.
- 309 В ходе Регионального диалога стран Африки стало известно, что антиретровирусные препараты предоставляются только заключенным, которые являются гражданами Ботсваны, Доклад по результатам Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г., Претория, Южная Африка.
- 310 Medical Justice, (2011), *Detained and Denied, The Clinical Care of Immigration Detainees Living with HIV*, Режим доступа <http://www.medicaljustice.org.uk/images/stories/reports/d%26d.pdf>. [Дата обращения: 3 апреля 2012 г.]. National Aids Trust, (2011), *Failures of HIV Treatment in Immigration Removal Centres are Inexcusable*, Марта 2011. Режим доступа: <http://www.nat.org.uk/News-and-Media/Press-Releases/2011/Марта/Medical%20Justice.aspx>. [Дата обращения: 3 апреля 2012 г.]. Материалы, предоставленные специалистами African Health Policy Network для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 311 National Aids Trust, (2012 г.), *NAT comments on the Government's commitment to give free HIV treatment in England to all those who need it*, Press releases, February 2012 г. Режим доступа: <http://www.nat.org.uk/News-and-Media/Press-Releases/2012 г./February/Charging%20amendment.aspx> [Дата обращения: 29 марта 2012 г.]; Migrants' Rights Network, (2012 г.), *HIV treatment to be free for undocumented migrants and non-UK citizens*, 5 марта 2012 г. Режим доступа: <http://www.migrantsrights.org.uk/news/2012 г./hiv-treatment-be-free-undocumented-migrants-and-non-uk-citizens> [Дата обращения: 29 марта 2012 г.].
- 312 UNAIDS (2011), *HIV-related restrictions on entry, stay and residence*, UNAIDS Human Rights and Law Team, июнь 2011 г., <http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatingtravelrestrictions/> [Дата обращения: 10 января 2012 г.]. По состоянию на ноябрь 2011 года – 47 стран, территорий и областей до сих пор имеют дискриминационные ограничения на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ: Генеральная Ассамблея ООН, *Report of the Secretary-General: United to end AIDS: achieving the targets of the 2011 Political Declaration*, A/66/757. Режим доступа: <http://www>.

- unaid.org/en/media/unaid/contentassets/documents/document/2012_r/2012_r.0402_UNGA_A-66-757_en.pdf [Дата обращения: 1 мая 2012 г.].
- 313 *Ibid.* См. также материалы, предоставленные European AIDS Treatment Group and Deutsche AIDS-Hilfe для Регионального диалога стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.
- 314 Материалы предоставлены David Haerry and Peter Wiessner, Global Database on HIV-specific Entry and Residence Restrictions, Germany, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.
- 315 *Ibid.* UNAIDS, (2009), *The Impact of HIV-related Restrictions on Entry, Stay and Residence: Personal Narratives*, UNAIDS, Женева, Швейцария; UNAIDS, (2008), *Report of the international task team on HIV-related travel restrictions, Findings and Recommendations*, UNAIDS, Женева, Швейцария.
- 316 См. <http://hivtravel.org/Default.aspx?pagelid=150>. См. также UNAIDS Press Release (2010), *UNAIDS salutes country leadership to eliminate HIV-related restrictions on entry, stay and residence*. Режим доступа: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2010/july/20100720prtravelrestrictions/>. [Дата обращения: 3 апреля 2012 г.]; UNAIDS Press Statement, (2011), *Armenia Lifts Travel Ban for People Living with HIV*. Режим доступа: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/july/20110715psarmenia/>. [Дата обращения: 3 апреля 2012 г.]; UNAIDS Press Statement, (2011), *Fiji Lifts Travel Ban for People Living with HIV*. Режим доступа: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/august/20110826cfiji/>. [Дата обращения: 3 апреля 2012 г.]; UNAIDS Press Statement, (2010), *UN Secretary-General applauds the removal of entry restrictions based on HIV status by United States of America and Republic of Korea*. Режим доступа: http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2010/20100104_ps_travelrestrictions_en.pdf [Дата обращения: 3 апреля 2012 г.]; Генеральная Ассамблея ООН, *Report of the Secretary-General: United to end AIDS: achieving the targets of the 2011 Political Declaration, A/66/757*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaid/contentassets/documents/document/2012_r/2012_r.0402_UNGA_A-66-757_en.pdf [Дата обращения: 1 мая 2012 г.].
- 317 UNAIDS, WHO and UNICEF, (2011), *Global HIV/AIDS Response: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access – Progress Report* 2011. Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502986_eng.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 318 UNAIDS, UNIFEM and UNFPA, (2004), *Woman and HIV: Confronting the Crisis*. Режим доступа: http://www.unfpa.org/hiv/women/docs/women_aids.pdf [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]. См. также материалы, предоставленные Meena Seshu, SANGRAM, Индия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 319 *Ibid.*
- 320 Quarraisha A-K., et al., (2010), *HIV and Maternal Mortality: Turning the Tide*, *Lancet* 375 (2010): 1948 – 1949. Режим доступа: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60747-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60747-7/fulltext) [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 321 Hogan, M.C., et al., (2010), *Maternal Mortality for 181 Countries, 1980-2008: a Systematic Analysis of Progress Towards the Millennium Development Goal 5*, *Lancet*. Режим доступа: http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/20100402_ihmearticle.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 322 Basu, A. и Menon, R., (2011), *Violence Against Women, HIV/AIDS Vulnerability, and the Law*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.; Материалы предоставлены National Youth Council of Malawi, Malawi, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; Генеральная Ассамблея ООН, (2005), *Special Rapporteur on Violence Against Women: Integration of the Human Rights of Women and the Gender Perspective: Violence Against Women, Intersections of Violence Against Women and HIV/AIDS, E/CN.4/2005/72*. Режим доступа: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/102/11/PDF/G0510211.pdf?OpenElement> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 323 Ngwenya C., (2011), *Sexual Health and Human Rights in the African Region*, ICHRP. Режим доступа: http://www.ichrp.org/files/papers/185/140_Ngwenya_Africa_2011.pdf#search=%27Sexual%20rights%20in%20africa%20%27. [Дата обращения: 10 апреля 2012 г.]. См. также: Генеральная Ассамблея ООН, (2006), *In-depth Study on All Forms of Violence against Women: Report of the Secretary General, A/61/122/Add. 1*. Режим доступа: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/484e58702.html> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 324 *Ibid.*

- 325 Материалы предоставлены American Society for Muslim Advancement, USA, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.
- 326 Basu, A. и Menon, R., (2011), *Violence Against Women, HIV/AIDS Vulnerability, and the Law*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; UNAIDS, (2010), *Report on the Global AIDS Epidemic 2010*. Режим доступа: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 327 Sivakumaran S., (2007), *Sexual Violence Against Men in Armed Conflict*, *The European Journal of International Law*, 18:2. Режим доступа: <http://ejil.oxfordjournals.org/content/18/2/253.full.pdf+html> [Дата обращения: 10 апреля 2012 г.]; Africa Faith and Justice Network, (2011), *Male Rape in Armed Conflict Widespread and Underreported*. Режим доступа: <http://afjn.org/focus-campaigns/promote-peace-d-r-congo/30-commentary/986-male-rape-in-armed-conflict-underreported.html> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 328 Frasca, T., (2005), *AIDS in Latin America*, Palgrave/Macmillan.
- 329 Генеральная Ассамблея ООН, (2009), *Intensification of Efforts to Eliminate All Forms of Violence Against Women*, Resolution 63/155, 30 января 2009 г.
- 330 Basu, A. и Menon, R., (2011), *Violence Against Women, HIV/AIDS Vulnerability, and the Law*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; Cusack, S., (2010), *Advancing Sexual Health and Human Rights in the Western Pacific*, International Council on Human Rights Policy. Режим доступа: http://www.ichrp.org/files/papers/179/140_Simone_Cusack_Western_Pacific_2010.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 331 WHO, (2005), *Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Response*. Режим доступа: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/ [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 332 Генеральная Ассамблея ООН, (2005), *Special Rapporteur on Violence Against Women: Integration of the Human Rights of Women and the Gender Perspective: Violence Against Women, Intersections of Violence Against Women and HIV/AIDS*, E/CN.4/2005/72. Режим доступа: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/102/11/PDF/G0510211.pdf?OpenElement> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]. ECOSOC, (2006), *Special Rapporteur on Violence Against Women, Its Causes and Consequences: Integration of the Human Rights of Women and the Gender Perspective: Violence Against Women*, E/CN.4/2006/61. Режим доступа: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G06/103/50/PDF/G0610350.pdf?OpenElement> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, (1992), *General Recommendation No. 19: Violence Against Women Eleventh Session, A/47/38*. Режим доступа: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; UN Генеральная Ассамблея, (2010), *Report of the Special Rapporteur on torture, and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, A/HRC/13/39/Add.5*. Режим доступа: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/13session/A.HRC.13.39.Add.5_en.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 333 Зимбабве, *Criminal Law (Codification and Reform) Act No., 23 2004* определяет изнасилование как: «Случаи, когда мужчина сознательно совершает половое сношение или анальное половое сношение с женщиной, и в момент сношения а) женщина не дала свое согласие на это; и б) он знает, что она не дала согласия или осознает, что есть риск или возможность того, что она могла не дать своего согласия».
- 334 Танзания и Ботсвана не признают изнасилование в браке незаконным: Центр правовой помощи [Намбия] (LAC), (2006), *Rape in Namibia: An Assessment of the Operation of the Combating of Rape Act 8 2000*. (См. ниже – раздел об изнасиловании в браке).
- 335 UN Women, (2011), *Progress of the World's Women 2011-2012 2: In pursuit of Justice*. Режим доступа: <http://progress.unwomen.org/2011/07/laws-on-violence-against-women> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 336 *Ibid*. Генеральная Ассамблея ООН, (2006), *In-depth study on all forms of violence against Women, A/61/122/Add.1*. Режим доступа: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/61/122/Add.1 [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 337 UN Secretary-General Database on Violence Against Women, (2009), *Antigua: Section 4 of the Sexual Offenses Act 1995 (No.9 of 1995)*. Режим доступа: <http://webapps01.un.org/vawdatabase/searchDetail.action?measureId=28469&baseHref=country&baseHrefId=136>

- [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; UN Secretary-General Database on Violence Against Women, (2009), *Bahamas: Section 15 of the Sexual Offenses and Domestic Violence Act (1991)*. Режим доступа: <http://webapps01.un.org/vawdatabase/searchDetail.action?measureId=28489> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 338 Материалы предоставлены Advocate Rup Narayan, Forum for Women, Law and Development, Непал, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Maria Eugenia Calvin Perez, Observatorio de Equidad de Genero en Salud (OEGS), Чили, для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г.; Kassoum Ibrahim, Association des Jeunes Juristes du Niger, Нигер; Odikpo Josephine Uzoа Anthonia, Center for Rights and Development, Нигерия; Sanger and Keehn; Cheung, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; UNAIDS и UNCHR, (2006), *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights Consolidated Version*. Режим доступа: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Basu, A. and Menon, R., (2011), *Violence Against Women, HIV/AIDS Vulnerability, and the Law*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; Human Rights Watch, (2011), *He Loves You, He Beats You: Family Violence in Turkey and Access to Protection for a discussion of the failures of implementing domestic violence laws*. Режим доступа: <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/turkey0511webwcover.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 339 Материалы предоставлены Observatorio de Equidad de Genero en Salud (OEGS), Chile, для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г.
- 340 The Global Commission on Women and AIDS and WHO, (2004), *Sexual Violence in Conflict Settings and the Risk of HIV*. Режим доступа: <http://whqlibdoc.who.int/unaid/2004/a85593.pdf> [Дата обращения: 25 октября 2011 г.].
- 341 Комиссия ООН по правам человека, (2004), *The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health*, Resolution 2004/27, 16 Апреля 2004. Режим доступа: <http://www.unhcr.org/refworld/topic,4565c2252f,4565c25f3e3,45377c40c,0,,RESOLUTION,,html> [Дата обращения: 29 марта 2012 г.].
- 342 UNAIDS, UNIFEM and UNFPA, (2004), *Woman and HIV: Confronting the Crisis*. Режим доступа: http://www.unfpa.org/hiv/women/docs/women_aids.pdf [Дата обращения: 8 марта 2012 г.]; UN Commission on Human Rights, (2005), *Elimination of Violence Against Women*, Resolution 2005/41, para. 9. Режим доступа: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/45377c59c.html> [Дата обращения: 29 марта 2012 г.]; UNAIDS and Global Coalition on Women and AIDS, (2004), *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections*, Information Bulletin Series, 1–9. Режим доступа: <http://www.who.int/gender/violence/en/vawinformationbrief.pdf> [Дата обращения: 29 марта 2012 г.].
- 343 Lewis, I., Maruia, B., et al., (2008), *Report on the links between Violence against Women and the Transmission of HIV in 4PNG provinces*, University of Canberra, Australia and National AIDS Council, Papua New Guinea.
- 344 WHO, (2002), *World Report on Violence and Health*. Режим доступа: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 345 Согласно данным ЮНФПА почти 50% сексуальных преступлений по всему миру совершаются в отношении девушек в возрасте 15 лет и младше: UN Population Fund (UNFPA), *State of World Population 2005 – The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millenium Development Goals*, chapter 7. Режим доступа: www.unfpa.org/swp/2005/english/ch7/index.htm [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 346 Human Rights Watch, (2004), *Deadly Delay*. Режим доступа: <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/southafrica0304.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 347 Материалы предоставлены Syed Mohsin Raza, Friends for Progress, Пакистан, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 348 Материалы предоставлены Tanzania, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 349 Материалы предоставлены Nontobeko Prudence Brenda Dlamini, International Community of Women Living With HIV (ICW-Southern Africa), Свазиленд, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 350 Услуги репродуктивного здоровья, имеющие особое значение для борьбы с ВИЧ включают: доступ к средствам контрацепции; дородовое наблюдение за будущей матерью и ребёнком, квалифицированную помощь при родах и послеродовой уход; профилактику и соответствующее лечение недостаточности репро-

дуктивной функции и бесплодия; безопасные законные аборт; лечение осложнений после небезопасных абортов; профилактику и лечение инфекций половых путей и инфекций, передаваемых половым путем; а также лечение акушерских и неонатальных осложнений и оказание помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе обеспечение запасов безопасной крови.

- 351 UNICEF, (2010), Preventing Mother-to-Child Transmission (PMTCT) of HIV. Режим доступа: http://www.unicef.org/esaro/5482_pmtct.html [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 352 Guttmacher Institute, (2011), *Estimating Unintended Pregnancies Averted from Couple-Years of Protection (CYP)*. Режим доступа: <http://www.guttmacher.org/pubs/2011/01/24/Guttmacher-CYP-Мемо.pdf>. [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Ahmed, S. and Hill, K., (2011), *Maternal Mortality Estimation at the Subnational Level: a Model-based Method with an Application to Bangladesh*, WHO Bulletin. Режим доступа: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-96862011000100008&script=sci_arttext [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; Collumbien, M., Gerresu, M., and Cleland, J., (2004), *Non Use and Use of Ineffective Methods of Contraception*; Ezzati, M., Lopez, A., Rogers, A., Murray, C.eds., (2004), *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, Geneva: World Health Organization, 1255-320; Singh, S. et al., (2009), *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*, New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund. Режим доступа: <http://www.guttmacher.org/presentations/Adding-It-Up.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 353 «Мы все пытались, время шло, а я никак не могла забеременеть... В конце концов я решила снова обратиться к моему врачу и попросить помощи. Вы бы видели выражение его лица, когда я рассказала ему мою историю. Он только спросил: «Почему Вы снова хотите зачать ребенка, после того, как Вы бы на волосок от смерти последний раз Вы попытались это сделать? Кроме того, Вы были стерилизованы во время рождения Вашей дочери»: материалы предоставлены Nontobeko Prudence Brenda Dlamini, ICW, Свазиленд, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; Magalia, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Elena Bilokon, NGO Kredo, Kazakhstan, для Регионального диалога стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.; Maria Eugenia Calvin Perez, Observatorio de Equidad de Genero en Salud (OEGS), Чили, для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г.; Charles Kwadwo Oppong, NAP+, Ghana; Kassoum Ibrahim, Association des Jeunes Juristes du Niger, Niger; Shadie Wenafonu Marysha, UCOP+, DR Congo; Priti Patel, Southern African Litigation Centre, Южная Африка, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; Brook Kelly, US Positive Women's Network, USA, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.; Basu, A. и Menon, R., (2011), *Violence Against Women, HIV/AIDS Vulnerability, and the Law*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г. См. также Human Rights Watch, *A Test of Inequality*, (2004), *Discrimination against Women Living with HIV in the Dominican Republic*, HRW, Vol. 16. Режим доступа: <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/dr0704.pdf> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 354 Open Society Foundations, (2011), *Against her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide*. Режим доступа: http://www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/against-her-will-20111004/against-her-will-20111003.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 355 Материалы предоставлены Grace Maingi-Kimani, Federation of Women Lawyers, Кения, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 356 Материалы предоставлены Maliyere Gabriel, Reseau Centrafricain des Personnes Vivant Avec le VIH/SIDA, Центральная Африканская Республика, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 357 The African Union Commission, (2006), *The Maputo Plan for Action, 2007-2010*. Режим доступа: http://www.unfra.org/africa/newdocs/maputo_eng.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 358 UNAIDS. (2010), *Report on the Global AIDS Epidemic*. Режим доступа: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 359 Генеральная Ассамблея ООН, (1966), *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR), 16 декабря 1966 г., 999 U.N.T.S. 171, статьи 2(1) and 3. Генеральная Ассамблея ООН, *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*, 1979 г.

- 360 Африканская комиссия по правам человека и народов, (2003), *Protocol to the African Charter on Human Rights and People's Rights on the Rights of Women in Africa*. Режим доступа: http://www.achpr.org/english/_info/women_en.html [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 361 *Ibid.*
- 362 Материалы предоставлены специалистами Centre for Population, Research and Reproductive Health, 2011. См. также Ibrahim Naiya Sada, Fatima L. Adamu and Ali Ahmad, (2005), *Promoting women's rights through Sharia in Northern Nigeria*, British Council. Режим доступа: http://www.ungei.org/resources/files/dfid_promoting_womens_rights.pdf; *DIVORCE- The Dissolution of a Marriage in Muslim Personal Laws in Nigeria*, Baobab legal Literacy Leaflet No.2. Режим доступа: <http://www.nigerianlawguru.com/articles/family%20law/DIVORCE%20-%20THE%20DISSOLUTION%20OF%20A%20MARRIAGE%20IN%20MUSLIM%20PERSONAL%20LAWS%20IN%20NIGERIA.pdf> [Дата обращения: 11 апреля 2012 г.]; Dr. Peter Ruus, (2001), *The reintroduction of Islamic criminal law in northern Nigeria a study conducted on behalf of the European Commission*. Режим доступа: http://rezaei.typepad.com/hassan_rezaei/files/islamic-criminal-law-nigeria_en.pdf [Дата обращения: 11 апреля 2012 г.]. Ibrahim Naiya Sada, (2006), *The Making of the Zamfara and Kano State Sharia Penal Codes*. Режим доступа: http://www.sharia-in-africa.net/media/publications/sharia-implementation-in-northern-nigeria/vol_4_3_chapter_4_part_II.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 363 Материалы предоставлены Noorjehan Safia Niaz, Bharatiya Muslim, Индия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Judith Kateule, Zambia; Odikpo Josephine Uzoya Anthonia, Center for Rights and Development, Нигерия; Sylvia Chirawu, Women and Law In Southern Africa Research and Education Trust, Zimbabwe; Allan Maleche, KELIN, Kenya; Priti Patel, Southern African Litigation Centre, Южная Африка; Annmarie Mavensjina Nkelame, Танзания, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; Ahmed, A., (2011), *Property and Inheritance Laws: The Impact on HIV*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; Maleche, A. and Day, E., (2011), *Traditional Cultural Practices and HIV: Reconciling Culture and Human Rights*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г. См. также WHO, (2009), *Women and Health, Today's Evidence, Tomorrow's Agenda*, WHO, Geneva. Sa Z., Larsen U., (2008), *Gender Inequality Increases Women's Risk of HIV Infection in Moshi, Tanzania*, Journal of Biosocial Science, 40: 505-525.
- 364 Материалы предоставлены Noorjehan Safia Niaz, Bharatiya Muslim, Индия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Ngwenya, C., (2010), *Sexual Health and Human Rights in the African Region*; cited in Basu, A. и Menon, R., (2011), *Violence Against Women, HIV/AIDS Vulnerability and the Law*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.
- 365 Процедуры, включающие частичное или полное удаление женских наружных гениталий или другие повреждения женских половых органов по медицинским причинам. Это широко практикуется в Африке, в некоторых странах Азии, на Ближнем Востоке, на Аравийском полуострове, в Австралии и Латинской Америке.
- 366 Традиционный порядок, когда женщина, ставшая вдовой, переходит «по наследству» брату мужа. Исторически, целью этого обычая было обеспечение средствами к существованию вдовы и ее детей, но в последнее время женщины принуждаются вступать в сексуальные отношения с преемником. Такие случаи зафиксированы во многих африканских странах, таких как Кения, Зимбабве, Малави, Замбия, Намибия и Уганда.
- 367 Половой акт, совершаемый родственником мужа мужского пола, который, как полагают, очищает женщину посредством ввода спермы в ее тело. Обычай совершается после того, как женщина овдовела. Традиция зафиксирована во многих странах Африки, таких как Кения, Малави, Замбия и Ботсвана.
- 368 Материалы предоставлены Vossi and Khan, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.; Basu, A. and Menon, R., (2011), *Violence Against Women, HIV/AIDS Vulnerability, and the Law*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.; Ahmed, A., (2011), *Property and Inheritance Laws: The Impact on HIV*. Рабочие документы подготовлены для Третьего

- заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; Maleche, A. and Day, E., (2011), *'Traditional Cultural Practices and HIV: Reconciling Culture and Human Rights'*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; New York Times, (2005), *AIDS Now Compels Africa to Challenge Widows' 'Cleansing'*. Режим доступа: <http://www.nytimes.com/2005/05/11/international/africa/11malawi.html?pagewanted=print> [Дата обращения: 16 июня 2011 г.]; Loosli, B.C., (2004), *Traditional Practices and HIV Prevention in Sub-Saharan Africa*. Режим доступа: http://www.gfmer.ch/GFMER_members/pdf/Traditional_HIV_Loosli.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 369 «В одной из общин района Mzimba живет девушка, которую заставили выйти замуж; ее имя не раскрывается. Она бросила школу, несмотря на то, что очень надеялась, что образование поможет ей изменить ее будущее. Два года спустя она узнала, что является ВИЧ-положительной, и, без сомнения, заразилась от мужа. Сейчас девушка живет жизнь, полную страданий и страха, без какой-либо надежды на будущее, так как она боится, что скоро умрет, как и ожидается», материал предоставлен James Wilson Phiri, Malawi, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; UNAIDS, UNIFEM and UNFPA, (2004), *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*. Режим доступа: <http://www.unfpa.org/hiv/women/> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; cited in Basu, A. and Menon, R., (2011), *Violence Against Women, HIV/AIDS Vulnerability, and the Law*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.
- 370 Combating of Rape Act 8 2000, s. 3, и Зимбабве, Уголовное право (кодификация и реформа) Act No. 23 2004, s. 68(a).
- 371 Ahmed, A., (2011), *'Property and Inheritance Laws: The Impact on HIV'*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.; Africa Renewal, (2008), *Women Struggle to Secure Land Rights*. Режим доступа: <http://www.un.org/en/africarenewal/vol22no1/221-women-struggle-to-secure-land-rights.html> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 372 UNDP, (2007), *Women's Property Rights as an AIDS Response: Emerging Efforts in South Asia*. Режим доступа: <http://www.beta.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/hiv-aids/womens-property-rights-as-an-aids-response-emerging-efforts-in-south-asia/214.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 373 См., например, дело *Ndossi v Ndossi* в Танзании, в ходе которого, право распоряжаться имуществом покойного мужа было дано передано вдове, а не зятю ее мужа, а также дело *Owagage v Mudhma* в Уганде, в ходе которого Верховный суд Уганды постановил, что завещание, по которому собственность покойного мужа должна перейти к жене, является юридически действительным, и собственность должна перейти к жене, а не управляться по доверенности членами клана, обсуждение в Ahmed, A., 2011. *'Property and Inheritance Laws: The Impact on HIV'*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.
- 374 Immigration and Refugee Board of Canada, (2007), *Zimbabwe: Recent domestic violence legislation and its implementation*. Режим доступа: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/469cd6941e.html> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 375 Материалы предоставлены Advocate Rup Narayan, Forum for Women, Law and Development, Непал, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Judith Kateule, Zambia; Odikpo Josephine Uzoya Anthonia, Center for Rights and Development, Нигерия; Sylvia Chirawu, Women and Law In Southern Africa Research and Education Trust, Зимбабве; Allan Maleche, KELIN, Kenya; Annmarie Mavunjina Nkelame, Танзания, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 376 Материалы предоставлены KELIN, Кения, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 377 Deacon, H. и Stephney, I., (2007), *HIV/AIDS, Stigma and Children: A Literature Review*, Human Sciences Research Council, Pretoria, South Africa.
- 378 Определение понятия «ребенок» (статья 1 Конвенции ООН о правах ребенка): «Для целей настоящей Конвенции ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее». Комитет по правам ребенка, орган, осуществляющий контроль

- за исполнением Конвенции, призвал Страны пересмотреть возраст совершеннолетия, если он ниже 18 лет, и повысить уровень защиты всех детей в возрасте до 18 лет. Режим доступа: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm> [Дата обращения: 29 декабря 2011 г.]; Там, где понятие «молодежь» определяется на основе возраста, возраст может быть разным. Например, официальное определение (ООН) «молодежи» охватывает людей в возрасте 15-24 лет, а согласно определению ЮНЭСКО «молодые люди» – это люди в возрасте 10-19 лет (ЮНЭСКО 2004 г.). ЮНИСЕФ называет «подростками» людей в возрасте 10-18 лет, в то время как Конвенция ООН по защите детей считает всех людей в возрасте до 18 лет «детьми». Таким образом, человек в возрасте 15-18 лет может быть отнесен к «молодежи», «детям» или «молодым людям»; UNICEF, (2012 г.), *Towards an AIDS Free Generation*. Режим доступа: http://www.unicef.org/about/execboard/files/Towards_and_AIDS_Free_Generation_18JAN2012_r.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 379 Генеральный Секретарь ООН, (2011), *Uniting for Universal Access*, Report of the Secretary General, Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/20110331_SG_report_en.pdf [Дата обращения: 4 апреля 2012 г.]; The Stephen Lewis Foundation, (2012 г.), *Children and HIV AIDS*, Fact Sheet, Режим доступа: http://www.stephenlewisfoundation.org/assets/files/Materials%20-%20General/SLF_HIV-AIDS_factsheet_children.pdf. [Дата обращения: 4 апреля 2012 г.]. WHO, UNICEF, UNAIDS, (2011), *Global HIV/AIDS Response: Epidemic Update and Health Sector Progress towards Universal Access*, Progress Report 2011.
- 380 UNICEF, (2011), *Opportunity in Crisis: Preventing HIV from Early Adolescence to Young Adulthood*. Режим доступа: http://www.who.int/hiv/pub/oic_report_en.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 381 UNICEF, (2008), *Global Perspectives on Consolidated Children's Statutes*. Режим доступа: http://www.unicef.org/policyanalysis/files/postscript_Childrens_Codes_formatted_final.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 382 Akhtur, S., (1996), Do Girls Have a Higher School Drop-out Rate than Boys? A Hazard Rate Analysis of Evidence from a Third World City, *Urban Studies*, Vol 33(1); Lloyd, C.B., Mensch, B.S., and Clark, W.H., (2000), The Effects of Primary School Quality on School Dropout among Kenyan Girls and Boys, *Comparative Education Review*, Vol. 44 (2).
- 383 Ibid. Hunter, S., (1998), *Rethinking Development Paradigms in the Context of Extremely High Mortality in Sub-Saharan Africa*, UNICEF; Материалы предоставлены Jean Claude Niyongabo, Бурунди, для Регионального диалога стран Африки, 3–4 августа 2011 г.; National Association of PLHA, Непал, Meera Raghavendra, WINS, Индия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.; Edstrom, J. & Kahn, N., (2009), *Protection and Care for Children Faced with HIV and AIDS in East Asia and the Pacific: Issues, priorities and responses in the region*, UNICEF and IDS. Режим доступа: <http://www.jlica.org/userfiles/file/Protection%20and%20Care%20book.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 384 Adato, M. and Bassett, L., (2009), *Social Protection to Support Vulnerable Children and Families: the Potential of Cash transfers to Protect Education, Health and Nutrition, AIDS Care*, S1.
- 385 World Bank, (2010), *A Cash Transfer Programme Reduces HIV Infection amongst Adolescent Girls*. Режим доступа: <http://siteresources.worldbank.org/DEC/Resources/HIVExeSummary%28Malawi%29.pdf> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 386 Материалы предоставлены AIDS Action Committee of Massachusetts, Inc., для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.
- 387 UNICEF, (2010), *Blame and Banishment, The Underground HIV Epidemic Affecting Children in Eastern Europe and Central Asia*. Режим доступа: http://www.unicef.org/serbia/UNICEF_Blame_and_Banishment%283%29.pdf [Дата обращения: 4 апреля 2012 г.].
- 388 Уголовный кодекс Республики Парагвай, статья 14 (Law 1136/97 of Adoptions) и статья 17 (Law 1/92 вносит поправки к Уголовному кодексу); Материалы предоставлены María José Rivas Vera, SOMOSGAY, Парагвай, для Регионального диалога стран Латинской Америки, 26-27 июня 2011 г.
- 389 Материалы предоставлены Gidnist Legal Aid NGO, Киев, Украина, для Регионального диалога стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.
- 390 McPherson, D., (2006), *Property Grabbing and Africa's Orphaned Generation: A Legal Analysis of the Implications of the HIV/AIDS Pandemic for Inheritance by Orphaned Children in Uganda, Kenya, Zambia and Malawi*, HIV/AIDS in Africa Project Paper, University of Toronto. Режим доступа: <http://74.125.95.132/search?q=cache:GDpSwNCYE6UJ:www.law.utoronto.ca/>

- visitors_content.asp%3FitemPath%3D5/12/0/0/0%26contentId%3D1199+%22McPherson%22+%22Property+Grabbing+*+Africa%22&hl=en&ct=clnk&cd=1&gl=us [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; процитировано в: Strode, A. и Grant, K., (2011), 'Children and HIV'. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; Материалы представлены Wilfred Masebo, Малави, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 391 UNICEF, (2006), *Africa's Orphaned and Vulnerable Generations: Children Affected by AIDS*. Режим доступа: http://www.unicef.org/publications/files/Africas_Orphaned_and_Vulnerable_Generations_Children_Affected_by_AIDS.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 392 Материалы предоставлены Our Hope Foundation, Крым, Украина, для Регионального диалога стран Восточной Европы и Центральной Азии, 18-19 мая 2011 г.
- 393 *The American with Disabilities Act (ADA) 1990 г.* запрещает дискриминацию по признаку инвалидности. Правило о недискриминации описано в разделе II, которое относится к государственным агентствам по усыновлению: «Ни один человек с инвалидностью не должен быть отстранен (по причине инвалидности) от участия или лишен права посещать общественные мероприятия, пользоваться услугами и программы, предоставляемыми общественными организациями, или подвергаться дискриминации со стороны таких организаций». В разделе III приводится правило, касающееся частных агентств по усыновлению (которые согласно Акту об американцах с инвалидностью являются «местами общего пользования»): «Ни один человек не должен подвергаться дискриминации по признаку инвалидности в процессе реализации его права пользоваться товарами, услугами, удобствами, привилегиями, льготами или другими услугами, предоставляемыми местами общественного пользования, в равной степени и в полном объеме со стороны любого человека, который владеет, арендует (или сдает в аренду) или управляет местом общественного пользования». *The American with Disabilities Act*: <http://www.ada.gov/> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 394 Human Rights Watch, (2001), *In The Shadow Of Death: HIV/AIDS and Children's Rights in Kenya*. Режим доступа: <http://www.unhcr.org/refworld/publisher,HRW,KEN,3bd0239c3,0.html> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; cited in, McPherson, D., 2005. *Property Grabbing and Africa's Orphaned Generation: A Legal Analysis of the Implications of the HIV/AIDS Pandemic for Inheritance by Orphaned Children in Uganda, Kenya, Zambia and Malawi*, HIV/AIDS in Africa Project Paper, University of Toronto. Режим доступа: http://74.125.95.132/search?q=cache:GDpSwNCYE6UJ:www.law.utoronto.ca/visitors_content.asp%3FitemPath%3D5/12/0/0/0%26contentId%3D1199+%22McPherson%22+%22Property+Grabbing+*+Africa%22&hl=en&ct=clnk&cd=1&gl=us [Дата обращения: 7 марта 2012 г.]; Материалы предоставлены Wilfred Masebo, Малави, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.; National Association of PLHA, Непал; Meera Raghavendra, WINS, Индия; Fr. Jeyaseelan Y., MMSST, Индия, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 395 Материалы предоставлены Annmarie Mavunjina Nkelame, Tanzania Women Lawyers Association (TAWLA), Танзания, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 396 Генеральный комитет ООН по правам ребенка, General Comment No.3, (2003), *HIV/AIDS and the rights of the Child*, CRC/GC/2003/3, 17 марта 2003 г.
- 397 Ely, A., (2008), *Looking after HIV: Considering the needs of HIV positive looked after children*, National Children's Bureau Режим доступа: http://www.ncb.org.uk/media/442281/hiv_looking_after_hiv.pdf [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 398 Shanta Bloemen, (2011), *Teen Centres provide a Refuge for Adolescents Living with HIV in Botswana*, Newslines. Режим доступа: http://www.unicef.org/infobycountry/botswana_58032.html [Дата обращения: 4 апреля 2012 г.].
- 399 Материалы предоставлены Nthabiseng A. Phaladze, University of Botswana, Ботсвана, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 400 Flicker, Sarah et al., (2005), *Falling Through the Cracks of the Big Cities: Who is Meeting the Needs of HIV-positive Youth?* Canadian Journal of Public Health 96:4: 308-12.
- 401 Материалы предоставлены Emily Hamblin, National Children's Bureau, для Диалога стран с высоким уровнем дохода, 16-17 сентября 2011 г.
- 402 Jackson, S., и Hafemeister, T.J., (2001), *Impact of Parental Consent and Notification Policies on the Decisions of Adolescents to be Tested for HIV*, Journal of Adolescent Health, Vol 29; Материалы предоставлены Nthabiseng A. Phaladze, University of Botswana, Ботсвана, для Регионального диалога стран Африки, 3-4 августа 2011 г.: описываются трудности, с которыми сталкиваются подростки в Ботсване, желающие получить доступ к тестированию на ВИЧ. Несмотря на то, что государственная

- общепринятая практика в Ботсване позволяет детям самостоятельно давать согласие на тестирование на ВИЧ начиная с 16 лет, это не признано законом; соответственно, многие поставщики услуг требуют согласия родителей.
- 403 Jackson, S., и Hafemeister, T.I., (2001), Impact of Parental Consent and Notification Policies on the Decisions of Adolescents to be Tested for HIV, *Journal of Adolescent Health*, Vol 29; Meehan T.M., Hansen H., Klein W.C., (1997), The Impact of Parental Consent on the HIV testing of Minors, *The American Journal of Public Health*, 87(8), August 1997.
- 404 Strode, A., и Slack, C., (2009), Sex, lies and disclosures: Researchers and the reporting of underage sex, *Southern African Journal of HIV Medicine*, Vol 2.
- 405 Mail and Guardian Online, (2011), Criminalising Sex is not the Answer. Режим доступа: <http://mg.co.za/article/2011-09-26-criminalising-sex-is-not-the-answer/> [Дата обращения: 8 октября 2011 г.]; Han, J. and Bennish, M.L., (2009), Condom Access in South African Schools: Law, Policy, and Practice, *PLoS Medicine*, 6(1): e1000006.
- 406 Kirkby, D., Laris, B.A., and Roller, L.A., (2007), Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviour of Young People Throughout the World, *Journal of Adolescent Health*, Vol 40; UNESCO, (2009), International Technical Guidance on Sexuality Education, Volume I: The rationale for sexuality education. Режим доступа: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf> [Дата обращения: 21 декабря 2011 г.].
- 407 Материалы предоставлены Network of Asia Pacific Youth, для Регионального диалога стран Азии и Тихоокеанского региона, 16-17 февраля 2011 г.
- 408 Генеральная Ассамблея ООН, (2003), Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child, Point 6(d), General Comment No. 4. Режим доступа: [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/CRC.GC.2003.4.En?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/CRC.GC.2003.4.En?OpenDocument) [Дата обращения: 29 ноября 2011 г.].
- 409 Ely, A., (2008), *Looking After HIV: Considering the Needs of HIV Positive Looked After Children*. Режим доступа: <http://www.ncb.org.uk/hivn/resources.aspx> [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 410 PEPFAR, Plan, UNICEF and World Vision, (2007), Civil Registration and Children in the Context of HIV and AIDS in Africa. Режим доступа: [http://www.unicef.org/aids/files/0707-IATT-ToR-civil_registration-HIV-AIDS_Final\(1\).doc](http://www.unicef.org/aids/files/0707-IATT-ToR-civil_registration-HIV-AIDS_Final(1).doc) [Дата обращения: 7 марта 2012 г.].
- 411 El Said, M., и Karczynski, A., (2011), *Access to medicines: The role of intellectual property law and policy*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.
- 412 UNAIDS, WHO и UNICEF, (2011), *Progress report 2011: Global HIV/AIDS response*. Режим доступа: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/en/index.html [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Генеральная Ассамблея ООН, Report of the Secretary-General: United to end AIDS: achieving the targets of the 2011 Political Declaration, A/66/757. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012_g/2012_g0402_UNGA_A-66-757_en.pdf [Дата обращения: 1 мая 2012 г.].
- 413 Reis, R., Vieira, M., и Chaves, G., *Access to Medicines and Intellectual Property in Brazil : A Civil Society Experience*, found in Reis, R., Terto, V., and Pimenta, M.C., (2009), *Intellectual Property Rights and Access to ARV Medicines: Civil Society Resistance in the Global South*, Rio de Janeiro Brazilian Interdisciplinary AIDS Association, p.12-54; Teixeira, P., Vitória, M.A., and Barcarolo, J., *The Brazilian experience in providing universal access to antiretroviral therapy*, описан в Moatti, J.P., et al, (2003), *Economics of AIDS and Access to HIV/AIDS Care in Developing Countries, Issues and Challenges*, Paris, France: Agence Nationale de Recherches sur le Sida, Paris, p.69-88; Ministry of Health of Brazil and UNAIDS, (2001), *AIDS: the Brazilian Experience / SIDA: la experiencia Brasileña*; Ministry of Health Brazil, (2001), *National AIDS Drug Policy*. Режим доступа: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/126national_drug_policy.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 414 Cruz Bermudez et al. v. Ministerio de Sanidad et Asistencia Social, (1999), Corte Suprema de Justicia, Republica de Venezuela, Expediente Numero: 15.789, Sentencia Numero 196.
- 415 Minister of Health and Others v. Treatment Action Campaign and Others, SA 721 (CC) (2002). Режим доступа: <http://41.208.61.234/uhtbin/cgiisiri/2012r.0306222629/SIRSI/0/520/J-CCT8-02A> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 416 UNAIDS, (2011), Key Global Findings: AIDS at 30: Nations at the crossroad. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/restore/AIDS30_KEY_FINDINGS_en.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 417 См. статью в газете «the Hindu» от 23 февраля 2001 г. под названием *Cipla Stirs Pharma World with its AIDS Cocktail*. Режим доступа: <http://www.hindu.com/2001/02/23/stories/0623000f.htm>.
- 418 В 2010 году донорское финансирование борьбы с ВИЧ было сокращено почти на миллиард долларов США. See

- Kates, J., et al, (2010), *Financing the Response to AIDS in Low- and Middle-Income Countries: International Assistance from the G8, European Commission and Other Donor Governments in 2009*, UNAIDS and The Kaiser Family Foundation. Режим доступа: <http://www.kff.org/hiv/aids/upload/7347-06.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Global Fund Observer 167, (2011), *Board Cancels Round 11 and Introduces Tough New Rules for Grant Renewals*. Режим доступа: <http://www.aidspace.org/index.php?issue=167&article=1> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 419 Global Fund Observer 167, (2011), *Board Cancels Round 11 and Introduces Tough New Rules for Grant Renewals*. Режим доступа: <http://www.aidspace.org/index.php?issue=167&article=1> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 420 The Kaiser Family Foundation, (2012 г.), *President Obama Releases FY13 Budget Proposal With Overall Decrease For GHI*. Режим доступа: http://globalhealth.kff.org/Daily-Reports/2012_g/February/14/GH-021412-FY13-Budget-Proposal.aspx?p=1 [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 421 Maastricht Principles on Extraterritorial Obligations of States in the area of Economic, Social and Cultural Rights, (2011). Режим доступа: http://oppenheimer.mcgill.ca/IMG/pdf/Maastricht_20ETO_20Principles_20_20FINAL.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; United Nations Генеральная Ассамблея, (2011), *Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate AIDS*, A/RES/65/277. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_un_a-res-65-277_en.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 422 Baker, В. и Avafia, Т., (2010), *Laws and Practices that Facilitate or Impede HIV-related Treatment Access*. Рабочие документы подготовлены для Первого заседания Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, октябрь 2010 г.; Baker, В. and Avafia, Т., (2011), *The Evolution of IPRs from Humble Beginnings to the Modern Day TRIPS-plus Era: Implications for Treatment Access*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.
- 423 Report of UK Commission on Intellectual Property Rights (CIPR), *Integrating Intellectual Property rights and Development Policy* (2002) Режим доступа: http://www.iprcommission.org/papers/pdfs/final_report/CIPRfullfinal.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 424 Baker, В. и Avafia, Т., (2011), *The Evolution of IPRs from Humble Beginnings to the Modern Day TRIPS-plus Era: Implications for Treatment Access*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.
- 425 La Croix, S. и Liu, M., (2009), *The Effect of GDP Growth on Pharmaceutical Patent Protection, 1945-2005*, Brussels Economic Review, Vol. 52 N° (3/4) Autumn/Winter 2009. Режим доступа: <https://dipot.ulb.ac.be/dspace/bitstream/2013/80767/1/ARTICLE%20LACROIX-LIU%20pdf2.pdf> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 426 Baker, В. и Avafia, Т., (2011), *The Evolution of IPRs from Humble Beginnings to the Modern Day TRIPS-plus Era: Implications for Treatment Access*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.
- 427 T'Hoен, E., (2009), *The Global Politics of Pharmaceutical Monopoly Power*, AMB Diemen Publishers.
- 428 Poku, N., Whiteside, A., Sandkjaer, B., (2007), *AIDS and governance*, Ashgate Publishing Limited, England, p.207.
- 429 Waning, B., Dietrichsen, E., and Moon, S., (2010), *A lifetime to Treatment: The Role of Indian Generic Manufacturers in Supplying Antiretroviral Medicines to Developing Countries*, Journal of the International AIDS Society 13:35. Режим доступа: <http://www.jiasociety.org/content/13/1/35> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 430 Baker, В. и Avafia, Т., (2011), *The Evolution of IPRs from Humble Beginnings to the Modern Day TRIPS-plus Era: Implications for Treatment Access*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.
- 431 Наименее развитые страны-члены ВТО должны исполнить требования по ТРИПС до июля 2013 года. Однако они могут отложить реализацию положений договора относительно фармацевтической продукции до января 2016 года. См. WTO Council for TRIPS, (2005), *Extension of the Transition Period Under Article 66.1 for Least-Developed Country Members*, WTO Doc. IP/C/40. Режим доступа: http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/ldc_e.htm [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 432 MSF, *Untangling the Web of antiretroviral price reductions*. Режим доступа: <http://msf-utw.tumblr.com/post/7755591372/14th-edition-of-untangling-the-web-launches-at> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 433 Данные по Эквадору – см. Ycaza Mantilla, A., (2011), *Propiedad Intelectual i Salud Pública: La Experiencia Ecu-*

- atoriana, Presentation, Региональное совещание по вопросам доступа и распределения лекарственных средств и предметов первой необходимости для борьбы с ВИЧ / СПИДом, Санто-Доминго, Доминиканская Республика, 9-11 ноября 2011 г.; данные по Таиланду – см. Mohara et al, (2012 г.), *The impact of the Introduction of Government Use Licenses on the Drug Expenditure of seven medicines in Thailand*, Value in Health Journal 15 (2012 г.). Режим доступа: <http://www.ispor.org/consortiums/asia/ViH/3rdIssue/Impact-of-the-Introduction-of-Government-Use-Licenses.pdf>; данные по Бразилии – см. El Said, M. и Kapczynski, A, (2011), *Access to medicines: The role of intellectual property law and policy*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; по Индонезии и Малайзии – см. Khor, M, (2009), *Patents, Compulsory Licenses and Access to Medicines: Some Recent Experiences*, Third World Network. Режим доступа: <http://www.twinside.org.sg/title2/IPR/pdf/ipr10.pdf> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 434 UNDP, (2010), *Good Practice Guide: Improving Access to Treatment by Utilizing Public Health Flexibilities in the WTO TRIPS Agreement*. Режим доступа: http://content.undp.org/go/cms-service/stream/asset/?asset_id=3259443 [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 435 *The Doha Declaration on the Trips Agreement and Public Health, World Trade Organization*, принятая 14 ноября 2001 г. Режим доступа: <http://www.worldtradelaw.net/doha/tripshealth.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; Решение Генерального совета от 30 августа 2003 г., *Implementation of paragraph 6 of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and public health*, WT/L/540. Режим доступа: http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/implem_para6_e.htm [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 436 South Centre, (2011), *Policy Brief: The Doha Declaration on TRIPS and Public Health Ten Years Later: The State of Implementation*. Режим доступа: http://www.southcentre.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1639%3Athe-doha-declaration-on-trips-and-public-health-ten-years-later-the-state-of-implementation&Itemid=1&lang=en [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]; UNAIDS, WHO и UNDP, (2011), *Policy Brief: Using TRIPS Flexibilities to Improve Access to HIV Treatment*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2049_PolicyBrief_TRIPS_en.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 437 UNDP, (2010), *Good Practice Guide: Improving Access to Treatment by Utilizing Public Health Flexibilities in the WTO TRIPS Agreement*. Режим доступа: http://content.undp.org/go/cms-service/stream/asset/?asset_id=3259443 [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 438 UNAIDS, WHO and UNDP, (2011), *Policy Brief: Using TRIPS Flexibilities to Improve Access to HIV Treatment*. Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2049_PolicyBrief_TRIPS_en.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 439 Mohara, A., et al, (2012 г.), *Impact of the Introduction of Government Use Licenses on the Drug Expenditure on Seven Medicines in Thailand*, Value in Health 15(1), p.S95-S99. Режим доступа: <http://www.ispor.org/consortiums/asia/ViH/3rdIssue/Impact-of-the-Introduction-of-Government-Use-Licenses.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 440 Chaudhuri, S., Park, C., и Gopakumar, KM., (2010), *Five Years into the Product Patent Regime: India's Response*, UNDP New York. Режим доступа: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17761en/s17761en.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 441 Для Индии – см. указ Контролера за патентами Индии об обязательном лицензировании, который установил цену за месяц лечения в размере 8 880 индийских рупий, см. приложение 1 2011 г. об обязательном лицензировании. Режим доступа: http://www.ipindia.nic.in/ipoNew/compulsory_license_12032012_g.pdf [Дата обращения: 30 марта 2012 г.]; для Эквадора – см. Ycaza Mantilla, A., (2011), *Propiedad Intelectual i Salud Pública: La Experiencia Ecuatoriana*, презентация, Региональное совещание по вопросам доступа и распределения лекарственных средств и предметов первой необходимости для борьбы с ВИЧ / СПИДом, Санто-Доминго, Доминиканская Республика, 9-11 ноября 2011 г.; для Таиланда – см. Mohara et al , (2012 г.), *The impact of the Introduction of Government Use Licenses on the Drug Expenditure of seven medicines in Thailand*, Value in Health Journal 15 (2012 г.). Режим доступа: <http://www.ispor.org/consortiums/asia/ViH/3rdIssue/Impact-of-the-Introduction-of-Government-Use-Licenses.pdf>; для Бразилии – см. El Said, M. And Kapczynski, A, (2011), *Access to medicines: The role of intellectual property law and policy*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.; для Индонезии и Малайзии см. Khor, M, (2009), *Patents, Compulsory Licenses and Access to Medi-*

- cines: Some Recent Experiences*, Third World Network. Режим доступа: <http://www.twinside.org.sg/title2/IPR/pdf/ipr10.pdf> [Дата обращения: 8 марта 2012 г.].
- 442 Baker, B. и Avafia, T., (2010), *Laws and Practices that Facilitate or Impede HIV-related Treatment Access*. Рабочие документы подготовлены для Первого заседания Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, октябрь 2010 г.
- 443 *Ibid.*
- 444 Harris, D., (2011), *TRIPS after fifteen years: success or failure, as measured by compulsory licensing*, *Journal of Intellectual Property Law* 18, p.387.
- 445 *Medicines and Related Substances Control Amendment Act 90 of 1997*.
- 446 Административный указ № 13155 (10 мая 2000 г.).
- 447 *Medicins Sans Frontieres*, (2012 г.), *As Novartis challenges India's patent law, MSF warns access to medicines is under threat*. Режим доступа: <http://www.doctorswithoutborders.org/press/release.cfm?id=1870> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 448 Mara, K., (2010), *TRIPS Council Discusses Efficacy Of ACTA, Public Health Amendment*, *Intellectual Property Watch*. Режим доступа: <http://www.ip-watch.org/weblog/2010/10/29/trips-council-discusses-efficacy-of-acta-public-health-amendment/> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.]. См. также *Joint Statement by NGOs on TRIPS and Public Health*, (2005), *WTO Members Should Reject Bad Deal on Medicines*, Режим доступа: www.cprtech.org/ip/wto/p6/ngos12032005.html [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 449 Council for Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, (2010), *Annual Review of the Decision on the Implementation of Paragraph 6 of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health*, Report to the General Council, WTO. Режим доступа: http://192.91.247.23/english/tratop_e/trips_e/ta_docs_e/3_ipc57_e.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 450 Постановление Совета № 1383/2003 г.
- 451 С своим запросом на проведение консультации в ходе урегулирования разногласий ВТО Индия заявила, что меры, предложенные ЕС, не соответствуют нескольким положениям ГАТТ 1994 года и соглашения ТРИПС, в частности «статьям 41 и 42 соглашения ТРИПС, поскольку названные меры, среди прочего, создают препятствия для законной торговли, допускают злоупотребления прав владельцев патентов, а также являются несправедливыми и неадекватными, чрезмерно обременительными и сложными и создают необоснованные задержки». Запрос Индии на проведение консультации, «ЕС и государства-члены: наложение ареста на непатентованные лекарственные средства при транспортировке», WT/DS408/7 3 июня 2010 г. Режим доступа: http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2011/january/tradoc_147470.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 452 Первоначально организация переговоров была предложена США и Японией в 2006 году. Австралия, Канада, Япония, Корея, Марокко, Новая Зеландия, Сингапур и Соединенные Штаты подписали соглашение в октябре 2011 года.
- 453 Параграф 17 «Коммюнике о мировой экономике» (Саммит Большой восьмерки в Тояко, Хоккайдо), составленном лидерами Большой восьмерки в 2008 году, под названием «Защита прав интеллектуальной собственности», призывает ускорить переговоры по созданию новых правовых рамок, Торгового соглашения по борьбе с контрафакцией, АСТА, и устанавливает крайний срок для завершения переговоров - конец 2008 года.
- 454 См. заявления о переговорах по поводу Торгового соглашения по борьбе с контрафакцией и их влиянии на доступ к медикаментам, сделанные Индией и Китаем на заседании Совета по ТРИПС Всемирной Торговой Организации 8 июня 2010 года. Заявления были одобрены несколькими развивающимися странами, включая Перу, Кубу, Боливию, Эквадор, Южную Африку, Египет и другие.
- 455 *European Parliament News*, (2012), *European Parliament Rejects ACTA*. Available at: <http://www.europarl.europa.eu/news/en/pressroom/content/20120703IPR48247/html/European-Parliament-rejects-ACTA> [Accessed on 4 July 2012].
- 456 *Oxfam*, (2011), *Eye on the Ball – Medicine Regulation – not IP enforcement – can best deliver quality medicines*. Режим доступа: <http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/eye-on-the-ball-medicine-regulation-020211-en.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 457 El Said, M., и Karczynski, A., (2011), *Access to medicines: The role of intellectual property law and policy*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.
- 458 См. например: *National Forum of People Living with HIV/AIDS Networks in Uganda*, Региональный диалог стран Африки, 3-4 августа 2011 г.
- 459 *UNDP Discussion Paper*, (2012), *Anti-counterfeit Laws and Public Health: What to Look Out For*.

- 460 Республика Кения, Высокий суд Кении, Найроби, *Petition no. 409 of 2009*. Режим доступа: <http://www.ip-watch.org/weblog/wp-content/uploads/2012/04/Kenya-Judgment-Petition-No-409-of-2009.pdf> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]. Ссылка на анализ, проведенный Кенийской сетью по правовым и этическим проблемам в связи с ВИЧ и СПИДом (КЕЛИН): <http://kelinkenya.org/2012 г./04/judgment-on-generic-medicines-kenya%E2%80%99s-first-victory-on-the-right-to-health/> [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 461 См. например: Oxfam, (2007), *All costs and No Benefits: How TRIPS-Plus Rules in the US-Jordan FTA Affect Access to Medicines*. Режим доступа: <http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/all%20costs,%20no%20benefits.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 462 Hollis, A., (2011), *The Canada-European Union Comprehensive Economic and Trade Agreement – An Economic Impact Assessment of Proposed Pharmaceutical Intellectual Property Provisions*, Canadian Generic Pharmaceutical Association (CGPA). Режим доступа: <http://www.canadiangenerics.ca/en/news/docs/02.07.11CETA EconomicImpactAssessment-FinalEnglish.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 463 G-Finder, (2011), *Neglected Disease Research and Development: Is the Global Financial Crisis Changing R&D* (2011). Режим доступа http://www.policycures.org/downloads/g-finder_2010.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 464 Outterson, K., (2005), *Pharmaceutical Arbitrage: Balancing Access and Innovation in International Prescription Drug Markets*, Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics 5(1), p.193-291.
- 465 Correa, C., (2007), *Guidelines for the Examination of Pharmaceutical Patents: Developing a Public Health Perspective*, ICTSD, WHO, UNCTAD and UNDP. Режим доступа: http://www.iprsonline.org/resources/docs/Correa_Patentability%20Guidelines.pdf [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 466 National Institute for Health Care Management, (2002), *Changing Patterns of Pharmaceutical Innovation*, NIHCM Washington D.C., p.3. Режим доступа: <http://www.nihcm.org/pdf/innovations.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 467 WHO, (2006), *Public Health, Innovation and Intellectual Property Rights: Report of the Commission on Intellectual Property Right, Innovation, and Public Health*, p.22. Режим доступа: <http://www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/ENPublicHealthReport.pdf> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 468 El Said, M., и Karczynski, A., (2011), *Access to medicines: The role of intellectual property law and policy*. Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, июль 2011 г.; См. также: t Hoen, E., et al, (2011) *Driving a decade of change: HIV/AIDS, patents and access to medicines for all*, Journal of the International AIDS Society 14. Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3078828/> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 469 Alabaster, A., (2012 г.), *Gates, pharma and other partners commit to accelerated R&D to find new treatments for NTDs*, Sabin Vaccine Institute. Режим доступа: <http://www.sabin.org/blog/gates-pharma-and-other-partners-commit-accelerated-rd-find-new-treatments-ntds> [Дата обращения: 6 марта 2012 г.].
- 470 WHO, (2012 г.), *Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination*. Режим доступа: http://www.who.int/phi/CEWG_Report_5_April_2012.pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.]; South Centre, (2012 г.), *Rethinking The R&D Model for Pharmaceutical Products: A Binding Global Convention*, Policy Brief 8. Режим доступа: http://www.southcentre.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2141&Itemid=182&lang=en [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 471 WHO, (2012 г.), *Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination*. Режим доступа: http://www.who.int/phi/CEWG_Report_5_Апреля_2012 г..pdf [Дата обращения: 24 апреля 2012 г.].
- 472 So, A и Oh, C., (2011), *Approaches to Intellectual Property and Innovation That Meet the Public Health Challenge of AIDS*, Рабочие документы подготовлены для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7-9 июля 2011 г.
- 473 Schwartlaender, B., et al, (2011), *Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS*, The Lancet 377 (9782), p.2031-2041.
- 474 UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights, (2011), *The Global Fund and the Crisis of HIV Funding – A Severe Setback for HIV and Human Rights: Statement and Recommendations*, p.1.



Для получения более подробной информации отправьте электронное сообщение по адресу: info@hivlawcommission.org или посетите сайт: www.hivlawcommission.org

На Фейсбуке: www.facebook.com/HIVLawCommission или в Твиттере: www.twitter.com/HIVLawCom

Секретариат, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству

ПРООН, Группа по ВИЧ/СПИДу, Бюро по политике в области развития,
304 East 45th Street, New York, NY 10017
Tel: (212) 906 6590 Fax: (212) 906 5023