



УВКБ ООН

Агентство ООН по делам беженцев

Комментарий по вопросам ВИЧ/СПИД и защиты беженцев, ВПЛ и иных лиц в ведении УВКБ ООН

1. Воздействие вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) на защиту беженцев по-прежнему остается предметом внимания Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН). В настоящем комментарии представлен обзор того, как принципы защиты беженцев и прав человека применяются к лицам, подлежащим защите УВКБ ООН¹, которые подвержены влиянию ВИЧ и его последствиям, а также / или инфицированы либо подозреваются в инфицированности ВИЧ и СПИД.
2. Настоящий Комментарий используется для информирования правительств и персонала УВКБ ООН о признанных стандартах в области ВИЧ и СПИД, а также о защите лиц в ведении УВКБ ООН и предоставлении содействия УВКБ ООН в ее усилиях по защите и отстаиванию интересов.

Что такое ВИЧ и СПИД?

***ВИЧ** (вирус иммунодефицита человека) представляет собой вирус, повреждающий защитную систему организма. ВИЧ инфицирует клетки иммунной системы и нарушает их функции, что приводит к «дефициту иммунитета». Лицо, инфицированное ВИЧ, может выглядеть и чувствовать себя здоровым в течение многих лет. Однако это лицо, тем не менее, способно передавать вирус.*

***СПИД** (синдром приобретенного иммунодефицита) вызывается инфекцией вируса ВИЧ. С течением времени иммунная система значительно ослабляется таким образом, что организм теряет свою способность бороться с инфекцией, с которой оно обычно справляется. У инфицированных лиц развивается ряд инфекций и заболеваний, которые в конечном итоге приводят к смерти. Как только носитель ВИЧ инфицируется условно-патогенными инфекциями, он считается заболевшим СПИДом. У некоторых лиц СПИД возникает сразу же после инфицирования ВИЧ, а некоторые могут жить с ВИЧ десять или более лет до того, как они заболеют СПИДом.*

¹ Стандарты прав человека, рассматриваемые в настоящем Комментарии, одинаковым образом применяются ко всем лицам в ведении УВКБ ООН, включая беженцев и ищущих убежище лиц, перемещенных внутри страны лиц (ВПЛ), репатриантов (беженцев и ВПЛ, возвратившихся в свои страны / места происхождения), а также к лицам без гражданства.

А. Права человека как основание для реагирования

3. Политика УВКБ ООН по вопросам ВИЧ и СПИД, а также защите беженцев, ВПЛ и иных лиц, относящихся к его компетенции, жестко закреплена в понимании того, что права человека лежат в основе всех аспектов международной деятельности УВКБ ООН по защите граждан. Права человека определяют основную нормативную систему, регулирующую деятельность УВКБ ООН по защите и оказанию содействия лицам в ведении УВКБ ООН, имеющим ВИЧ и заболевших СПИДом. В своих усилиях по обеспечению беженцам, ВПЛ и иным лицам, находящимся в его компетенции, как можно большего использования ими основных прав и свобод, УВКБ ООН добивается полного выполнения заинтересованными государствами своих обязательств по международному законодательству о беженцах и правах человека, как это предусмотрено, среди прочего, Конвенцией 1951 г., касающейся статуса беженцев (далее «Конвенция 1951 г.»), Международным пактом о гражданских и политических правах, Международным пактом о социальных, экономических и культурных правах, Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации женщин, Конвенцией по правам ребенка и соответствующими региональными документами по правам человека, а также нормами обычного международного права.

4. Кроме того, политика УВКБ ООН излагается в экспертных заключениях специализированных учреждений ООН², а также в толкованиях текстов договоров ООН по правам человека. Дополнительные указания можно найти в Заключении Исполнительного комитета УВКБ ООН № 102 (LVI) - 2005³.

5. Настоящий Комментарий составлен на основе существующих руководящих принципов ООН по вопросам прав человека и ВИЧ/СПИД, в частности на основе документа «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы и пересмотренный руководящий принцип 6 о доступе к профилактике, лечению, обслуживанию и помощи»⁴. Эти «Международные руководящие принципы»

² Например, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Совместная программа Объединенных Наций по вопросам ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), а также Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН).

³ См. Общее заключение Исполнительного комитета (ExCom) по вопросам международной защиты № 102 (LVI) – 2005, параграф (w), который *«Признает, что доступ к защите, обслуживанию и лечению больных ВИЧ и СПИД способом, насколько возможно сравнимым с услугами, предоставляемыми местному принимающему сообществу, в еще большей степени признается Сторонами как существенный элемент защиты беженцев, репатриантов и иных лиц в ведении УВКБ ООН; поощряет УВКБ ООН в проведении соответствующей деятельности в тесном взаимодействии с соответствующими партнерами, в частности в достижении целей, согласованных в Унифицированном бюджете плана работ, уделяя особое внимание правам женщин- и детей-беженцев, подвергшихся пандемии; и принимает во внимание рекомендации Глобальной рабочей группы по улучшению координации по вопросам СПИД между многосторонними учреждениями и международными донорами;»*

⁴ УВКБ ООН и Совместная программа Объединенных Наций по вопросам ВИЧ/СПИД, «ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы», HR/PUB/98/1 (1998) (далее «ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы»); УВКБ ООН/ЮНЭЙДС, «ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы, пересмотренный Руководящий принцип 6 о доступе к профилактике, лечению, обслуживанию и помощи», HR/PUB/2002/1 (2002) (далее «ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы, пересмотренный Руководящий

подчеркивают фундаментальное значение защиты прав человека в любой действующей программе или политике по борьбе с ВИЧ и СПИД. Принципы, изложенные в настоящем Комментарии, показывают, как этот общий руководящий принцип по правам человека применяется в контексте предоставления защиты беженцам и иным лицам в ведении УВКБ ООН.

6. Поход, основывающийся на правах человека, также находится в соответствии с «Декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД», принятой Генеральной ассамблеей ООН в рамках Специальной сессии по вопросам ВИЧ/СПИД в 2001 г.⁵ Комиссия по правам человека также подчеркнула неразделимую связь между правами человека и ВИЧ/СПИД. Подчеркивая общность защиты прав человека и эффективного реагирования на эпидемию, Комиссия, среди прочего, обратилась к заинтересованным государствам с призывом обеспечивать соблюдение прав человека в своем законодательстве, политике и практической деятельности по борьбе с ВИЧ и СПИДом.⁶

В. Проблемы защиты, возникающие из борьбы с ВИЧ/СПИДом

7. УВКБ ООН решает ряд вопросов защиты беженцев, ВПЛ и иных лиц в его компетенции, подвергшихся заболеванию ВИЧ и СПИДом. В настоящем Комментарии рассматриваются десять ключевых вопросов защиты, которые могут возникнуть в контексте ВИЧ и СПИДа, и освещается политика УВКБ ООН по каждому вопросу. Вкратце эти десять вопросов и политика УВКБ ООН могут быть изложены следующим образом:

10 ключевых вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом и защитой беженцев, ВПЛ и других лиц, относящихся к компетенции УВКБ ООН

1. Борьба с дискриминацией. Лица-носители ВИЧ и заболевшие СПИДом имеют право на достойную жизнь без дискриминации и общественного осуждения. Беженцы, ВПЛ и иные лица в ведении УВКБ ООН, являющиеся носителями ВИЧ и

принцип 6»). В ответ на запрос Комиссии по правам человека «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы» были окончательно оформлены и приняты Второй международной консультацией по вопросам ВИЧ/СПИД и правам человека в 1996 г. Хотя Руководящие принципы и не являются обязательным документом, они отражают международное законодательство по правам человека и соответствуют ему. Оно используется заинтересованными государствами как инструмент разработки, координации и внедрения эффективных национальных политик и стратегий по вопросам ВИЧ/СПИД в плане предоставления концептуальных рамок реагирования (основываясь на правах человека) на эпидемию ВИЧ/СПИД, обозначая применение прав человека в контексте ВИЧ/СПИД и преобразуя их в конкретные меры, которые следует предпринимать на национальном уровне. В 2002 г. Руководящий принцип 6 был пересмотрен для отражения новых стандартов лечения ВИЧ и эволюции международного законодательства в области права на здравоохранение.

⁵ Решение Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по вопросам ВИЧ/СПИД по «Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД» (A/RES/S-26/2), Приложение (принятое 27 июня 2001 г.) (далее «Декларация ГА ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД»). Эта специальная сессия по вопросам ВИЧ/СПИД, проведенная Генеральной ассамблеей 25-27 июня 2001 г., явилась ответом на тревожное распространение эпидемии СПИД и ее глобальное воздействие.

⁶ Решение Комиссии по правам человека 2005/84 «Защита прав человека в контексте вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД)», E/CN.4/RES/2005/84, 61-е заседание (21 апреля 2005 г.) (далее «Решение КПЧ по защите прав человека в контексте ВИЧ/СПИД», параграф 12 преамбулы и параграф 5.

заболевшие СПИДом, не должны подвергаться дискриминационным мерам. Превратные представления о беженцах, ВПЛ или иных лицах в ведении Управления, связанные с растущим распространением ВИЧ и СПИД, могут привести к практике дискриминации, и они должны опровергаться.

2. **Доступ к здравоохранению в случае ВИЧ и СПИДа.** Беженцы, ВПЛ и иные лица в ведении УВКБ ООН так же, как и другие люди, пользуются «правом на достижение наивысших стандартов в области физического и психологического здоровья». Это право предполагает недискриминационный доступ к обслуживанию, равному обслуживанию окружающих принимающих сообществ. В отношении ВИЧ и СПИДа, для обеспечения уважения и соблюдения права на получение наивысшего достижимого стандарта в области физического и психологического здоровья заинтересованные государства (далее Государства) должны принимать меры по обеспечению доступа для всех лиц к профилактике, лечению, обслуживанию и помощи в борьбе с ВИЧ и СПИД. Это необходимо включает в себя антиретровирусную терапию (АРТ).
3. **Доступ к процедурам получения убежища и защита от выдворения и высылки.** Состояние инфицированности ВИЧ лица, ищущего убежище, не является препятствием в доступе к процедурам получения убежища. Право на защиту от высылки является краеугольным камнем международного законодательства о беженцах, и состояние инфицированности ВИЧ не является основанием для исключения из этого принципа. Состояние инфицированности ВИЧ также не подпадает под разрешенные основания для выдворения в третью страну.
4. **Защита от произвольного задержания и незаконного ограничения свободы передвижения.** Задержание или ограничения свободы передвижения лиц с заболеваниями ВИЧ и СПИД нарушают основные права на свободу и безопасность личности, а также право на свободу передвижения, если они осуществляются на основании фактического или подозреваемого состояния лица как инфицированного ВИЧ. Отсутствуют какие-либо оправдания интересами общественного здравоохранения ограничений этих прав только из-за состояния лица как инфицированного ВИЧ. Более того, такие ограничения являются дискриминационными.
5. **Соблюдение конфиденциальности и тайны личной жизни.** В принципе, личные данные являются конфиденциальными и не подлежат разглашению без согласия заинтересованного лица, включая данные о состоянии здоровья лица. Те, кто имеет доступ к информации о состоянии здоровья рассматриваемых лиц, должны принимать необходимые меры для обеспечения ее конфиденциального характера.
6. **Предоставление добровольных консультаций и тестирования (ДКТ).** Программы ДКТ играют важную роль в предотвращении передачи ВИЧ, предоставляя людям точную информацию о вирусе. Однако при отсутствии должных стандартов могут происходить нарушения конфиденциальности, приводящие к другим проблемам в области защиты. УВКБ ООН поддерживает использование программ ДКТ в тех пределах, пока выполняются международные стандарты, и способствует равному доступу лиц, относящихся к его компетенции, к существующим программам ДКТ или учреждению таких программ во взаимодействии с правительствами и партнерами.

7. **Свобода от обязательного тестирования.** УВКБ ООН определенно выступает против обязательного тестирования на ВИЧ лиц, ищущих убежище, беженцев, ВПЛ и иных лиц в его ведении, поскольку это является отклонением от соответствующих стандартов в области прав человека. ВОЗ и ЮНЭЙДС заявили, что отсутствуют какие-либо оправдания интересами общественного здравоохранения необходимости проведения обязательного скрининга на ВИЧ, поскольку это не препятствует ввозу или распространению ВИЧ. Интересы общественного здравоохранения наилучшим образом защищаются стимулированием добровольных консультаций и тестирования в обстановке поддержания конфиденциальности и приватности.
8. **Доступ к долговременным решениям.** Достижение долговременного решения не должно ставиться под угрозу состоянием инфицированности ВИЧ беженца или члена его семьи. Что касается **добровольной репатриации**, в праве на возвращение в свою страну не может быть отказано на основании состояния заболевания ВИЧ. В отношении **местной интеграции**, критичным для защиты основных прав беженцев является обеспечение доступа к местному здравоохранению и обслуживанию по вопросам ВИЧ и СПИД наравне с гражданами принимающей страны. В контексте **переселения**, хотя УВКБ ООН и возражает против тестирования на ВИЧ в качестве предварительного требования такового, некоторые страны переселения требуют прохождения скрининга состояния здоровья перед отправкой, включая тестирование на ВИЧ. Когда тестирование проведено, необходимо соблюдение прав человека и выполнение стандартов **добровольного консультирования и тестирования**. В случае, когда Государства отказывают во въезде лицам с позитивной реакцией на ВИЧ или СПИД, в случаях переселения необходимо применять изъятие из этого правила.
9. **Защита потребностей женщин и детей в случаях ВИЧ.** Женщины и девочки непропорциональным образом подвергаются заболеванию ВИЧ и СПИД, и гендерное неравенство играет важную роль в тех вопросах защиты, с которыми они сталкиваются, включая более высокий уровень подверженности насилию. Необходимо принимать соответствующие меры для обеспечения защиты против сексуального или физического насилия и эксплуатации. Особое внимание должно уделяться детям, подвергшимся заболеванию СПИД, включая тех, кто остался сиротой или иным образом стал уязвимым для ВИЧ.
10. **Доступ к информации и обучению по вопросам ВИЧ.** Право на здравоохранение включает в себя доступ не только к лечению ВИЧ, но также и к образованию по вопросам ВИЧ. Государства и УВКБ ООН должны обеспечивать повсеместное предоставление информации о ВИЧ и СПИД беженцам, ВПЛ и иным лицам в ведении УВКБ ООН, в частности информации, относящейся к профилактике ВИЧ и уходу за больными, а также информации, касающейся охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

8. Политика УВКБ ООН по каждому из этих вопросов более подробно разъясняется ниже, с указанием международных правовых принципов, на которых базируется такая политика.

В.1 Недискриминация

9. ВИЧ-инфицированные и заболевшие СПИДом лица, относящиеся к компетенции УВКБ ООН, сталкиваются с дискриминацией в разных видах, включая вопросы трудоустройства, получения жилья и медицинского обслуживания. Такая дискриминация может проявляться со стороны государственных органов, поставщиков услуг, членов принимающего сообщества, а также со стороны других беженцев. ВИЧ-инфицированные и заболевшие СПИДом лица имеют право на достойную жизнь, свободную от дискриминации, поскольку недискриминация является одним из основных принципов международного законодательства по правам человека.

10. В соответствии с Международным пактом о гражданских и политических правах (МПГПП) и Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), права, сформулированные в этих документах, подлежат осуществлению без дискриминации какого-либо вида на основании расы, цвета кожи, пола, языка, вероисповедания, политических или иных взглядов, национального или социального происхождения, имущественного состояния, места рождения или иного состояния. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, а также Комитет по правам ребенка, трактуют «иное состояние» в контексте положений о недискриминации, содержащихся в соответствующих международных документах о правах человека, как включающее в себя состояние здоровья, включая ВИЧ и СПИД.⁷ Дискриминация на основании состояния заболевания ВИЧ или СПИД, как фактического, так и предполагаемого, таким образом запрещается существующими стандартами в области прав человека.

11. Однако принцип недискриминации допускает создание специальных стратегий, которые проводят различия между конкретными группами лиц. Критерий любого разделения должен быть обоснованным и объективным; различие должно проводиться в целях достижения цели, являющейся законной в соответствии с международным законодательством по правам человека, и используемые средства должны быть соразмерны достижению такой цели.⁸ Таким образом, не является нарушением принципа недискриминации предоставление привилегированного доступа к конкретным программам медицинского ухода за ВИЧ-инфицированными и заболевшими СПИДом лицам из маргинализированных или обездоленных групп населения или иным лицам с особыми потребностями, таким как ВИЧ-инфицированные или заболевшие СПИДом беременные женщины.

12. Кроме того, превратные представления о том, что беженцы, ВПЛ или иные лица в ведении УВКБ ООН связаны с растущим распространением ВИЧ, могут привести к

⁷ См. Общий комментарий Комитета по экономическим, социальным и культурным правам № 14 (2000) по статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, E/C.12/2000/4 (далее «Общий комментарий КЭСКП № 14»), параграфы 18-19, а также Общий комментарий Комитета по правам ребенка № 3 (2003) по проблеме ВИЧ/СПИД и правам ребенка, CRC/GC/2003/3 (далее «Общий комментарий КПП № 3»), параграф 9. Комиссия по правам человека также толкует «иное состояние» как включающее в себя состояние здоровья (см. Решение КПЧ по защите прав человека в контексте ВИЧ/СПИД, см. выше сноску 6, параграф 6 преамбулы).

⁸ См. Общий комментарий Комитета по правам человека (КПЧ) № 18 «Недискриминация», HRI/GEN/1/Rev.7 (10 ноября 1989 г.) в параграфе 13; Общую рекомендацию Комитета по ликвидации расовой дискриминации (КЛРД) «Дискриминация неграждан», CERD/C/64/Misc.11/rev.3 (23 февраля – 12 марта 2004 г.), Общую рекомендацию КЛРД № 14 «Определение дискриминации», HRI/GEN/1/Rev.7 (22 марта 1993 г.).

дискриминационной практике и их следует опровергать.⁹ Правительства должны активно содействовать предоставлению недискриминационного лечения с помощью программ образования и информирования общественности, позволяющих общественности лучше понять характер ВИЧ и СПИД, и они должны обеспечивать, чтобы такие программы, а также сообщения СМИ, не формировали негативные стереотипы и не подвергали беженцев, ВПЛ или иных лиц в ведении УВБ ООН общественному осуждению. В соответствии с Руководящим принципом 9 «Международных руководящих принципов по вопросам ВИЧ/СПИД и правам человека», Государствам, например, следует содействовать в распространении материалов, подготовленных для целей изменения общественного мнения о дискриминации и общественном осуждении в связи с ВИЧ/СПИД.¹⁰

13. В свете этих принципов, ВИЧ-инфицированные и заболевшие СПИДом беженцы, ВПЛ и иные лица в ведении УВКБ ООН не должны подвергаться дискриминационным мерам по вышеуказанным причинам, включая, в частности, состояние здоровья.

В.2. Доступ к здравоохранению в случае ВИЧ и СПИДа

14. Одной из важнейших проблем ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом лица является доступ к здравоохранению, включая соответствующий доступ к лечению по основаниям спасения жизни, такому как антиретровирусная терапия (АРТ).¹¹ Доступ к здравоохранению является одним из прав, содержащихся в Конвенции 1951 г.¹², а также признан как основное право человека в соответствии с МПЭСКП, которое должно предоставляться на недискриминационной основе.

15. Что касается других социальных прав, право на «наивысший достижимый стандарт физического и психологического здоровья» требует от Государств, заключивших МПЭСКП, «в индивидуальном порядке и в порядке международной

⁹ Свидетельства показывают, что распространение ВИЧ среди беженцев зачастую ниже, чем среди населения принимающей страны ввиду ряда факторов, включая меньшую мобильность и доступ к общению с населением, что может способствовать снижению передачи ВИЧ. См. журнал «Шпигель»: «ВИЧ/СПИД у населения, подвергшегося конфликтам и переселению: разоблачение мифов и принятие мер», *Бедствие*, 28(3) (2004), сс. 322-39.

¹⁰ См. выше «ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы» в сноске 4, параграф 40. См. также выше Общий комментарий КЭСКП № 14 в сноске 7, параграф 36, а также ниже раздел В.10 «Доступ к информации и образованию по проблемам ВИЧ».

¹¹ АРТ представляет собой сочетание медицинских средств, прерывающих репликацию ВИЧ в различных точках цикла репликации вируса. Обычно АРТ подразделяется на три элемента: 1) профилактика после возможного инфицирования, обычно 28-дневный курс АРТ для подвергшихся изнасилованию в целях уменьшения шансов передачи ВИЧ; 2) предотвращение передачи от матери ребенку, краткий курс одного или более антиретровирусных медицинских препаратов, предоставляемых беременной женщине во время периода вынашивания плода, а также новорожденному в целях уменьшения шансов передачи ВИЧ; и 3) долгосрочная АРТ, пожизненное сочетание антиретровирусных медицинских препаратов, предоставляемых ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом лицам, которые подпадают под определенные критерии включения в программу лечения.

¹² В соответствии со статьей 23 Конвенции 1951 г., беженцы, законно находящиеся в принимающей стране, имеют право на социальную и медицинскую помощь на тех же условиях, что и граждане.

помощи и сотрудничества, в частности в экономической и технической областях, принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить последовательно полное осуществление признаваемых в настоящем Пакте прав всеми надлежащими способами, включая, в частности, принятие законодательных мер».¹³

16. Право доступа к здравоохранению возникает из обязательства Государств, присоединившихся к МПЭСКИ, обеспечивать, чтобы каждое лицо в его юрисдикции имело доступ, без дискриминации, к наивысшему достижимому стандарту физического и психологического здоровья.¹⁴ Важным элементом этого обязательства является создание условий, которые бы обеспечивали для всех недискриминационный доступ к медицинскому обслуживанию и медицинской помощи в случае заболевания, а также при лечении эпидемических болезней.¹⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам толкует право на здравоохранение как включающее в себя обязательство Государств воздерживаться от отрицания или ограничения равного доступа для всех лиц, включая лиц, ищущих убежище, или нелегальных иммигрантов к профилактическому, лечебному или паллиативному медицинскому обслуживанию.¹⁶ Кроме того, согласно Комитету, ключевым обязательством Государств, присоединившихся к Пакту, является предоставление первичной медицинской помощи и обеспечение лекарственными препаратами первой необходимости.¹⁷

17. В терминах ВИЧ и СПИД, для соблюдения и выполнения права на наивысший достижимый стандарт физического и психологического здоровья, Государства должны принимать меры и продвигаться настолько возможно быстрее и эффективнее в

¹³ Ст. 2(1) МПЭСКИ.

¹⁴ См. статью 2(1) МПГПП и статью 12 МПЭСКИ. См. также Общий комментарий Комитета по правам человека № 31 «Характер Общего юридического обязательства, налагаемого на Государства, присоединившиеся к Пакту», ССРР/С/21/Rev.1/Add.13 (29 марта 2004 г.), параграф 10, а также выше Общий комментарий КЭСКИ № 14, сноска 7, в параграфах 12, 34 и 52. Исключение по статье 2(3) МПЭСКИ, позволяющее развивающимся странам проводить различия между гражданами и негражданами, ограничено экономическими правами. Кроме этого, право на здравоохранение признано, среди прочего, в статье 5 (е) (iv) «Международной конвенции по ликвидации всех форм расовой дискриминации», в статьях 11.1(f) и 12 «Конвенции по ликвидации всех форм дискриминации женщин», а также в статье 24 «Конвенции по правам ребенка». Право на здравоохранение также признается несколькими региональными документами по правам человека, такими как «Европейская социальная хартия» в пересмотренной версии (статья 11), в «Африканской хартии прав человека и народов» (статья 16) и в «Дополнительном протоколе к Американской конвенции по правам человека в сфере экономических, социальных и культурных прав» (статья 10).

¹⁵ В отношении вопроса «недискриминационного доступа к здравоохранению», в соответствии с Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, КЭСКИ «объявляет вне закона любую дискриминацию в доступе к здравоохранению и лежащим в его основе медицинским определяющим факторам охраны здоровья, а также к средствам и правам на их получение на основе расы, цвета кожи, пола, языка, вероисповедания, политических или иных взглядов, национального или социального происхождения, имущественного состояния, социального или иного положения, которые предназначены или приводят к аннулированию или искажению равного пользования или осуществления права на здравоохранение». См.: указанный выше Общий комментарий КЭСКИ № 14 в сноске 7, параграф 18.

¹⁶ См. выше Общий комментарий КЭСКИ № 14 в сноске 7, параграф 34.

¹⁷ См. выше Общий комментарий КЭСКИ № 14 в сноске 7, параграф 43.

направлении реализации для всех доступа к профилактике, лечению, обслуживанию и помощи по ВИЧ и СПИД.¹⁸ Это необходимо включает в себя АРТ.

18. Согласно Комиссии по правам ребенка в настоящее время общепризнано, что всеобъемлющее лечение и помощь в случае ВИЧ включает в себя АРТ.¹⁹ Мнение Комиссии поддерживается тем фактом, что в настоящее время АРТ рассматривается как существенное для спасения жизни медицинское средство, и оно содержится в Списке лекарственных препаратов первой необходимости Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Кроме этого, международное сообщество признало, что доступ к медикаментам в контексте ВИЧ и СПИД является одним из элементов последовательного достижения полной реализации права каждого на пользование наивысшим достижимым стандартом физического и психологического здоровья.²⁰

19. В отношении детей и права на здравоохранение, Государства, присоединившиеся к Конвенции по правам ребенка (КПР) среди прочего обязаны обеспечивать предоставление необходимой медицинской помощи и здравоохранения всем детям, находящимся на их территории, а также обеспечивать матерям соответствующее дородовое и послеродовое здравоохранение.²¹ Так, например, Комитет по правам ребенка отметил, что для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку, «присоединившиеся к Конвенции Государства должны принимать меры, включая предоставление лекарственных препаратов первой необходимости, напр. антиретровирусные лекарства, соответствующие внутриутробную помощь, помощь при родоразрешении и послеродовую помощь, а также предоставление беременным женщинам и их партнерам добровольных услуг в области консультирования и тестирования по ВИЧ.»²²

¹⁸ См. выше «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы. Пересмотренный Руководящий принцип 6» в сноске 4, параграф b. на с. 15. См также выше Общий комментарий КЭСКП в сноске 7, а также Решение Комиссии по правам человека 2005/23 «Доступ к медицинским препаратам в контексте пандемии таких заболеваний, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия», E/CN.4/RES/2005/23. 61-е заседание (15 апреля 2005 г. (далее «Решение КПЧ о доступе к медицинским препаратам в контексте ВИЧ/СПИД», параграф 1, в котором было признано, что «доступ к медицинским препаратам в контексте такой пандемии, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия является одним из фундаментальных элементов последовательного достижения полной реализации права каждого на пользование наивысшими достижимыми стандартами физического и душевного здравоохранения». Комиссия также призвала Государства, в параграфе 3, разрабатывать и претворять национальные стратегии для последовательной реализации «доступа к всеобщему лечению, обслуживанию и помощи для всех лиц, инфицированных при таких пандемиях, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия», и в параграфе 7(а) воздерживаться от принятия мер, которые бы отказывали или ограничивали равный доступ для всех лиц к профилактическим, лечебным или паллиативным фармацевтическим изделиям или медицинским технологиям, ..., используемым для лечения таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия или самых общих условно-патогенных инфекций, сопровождающих их».

¹⁹ Общий комментарий Комитета КПР № 3 (2003), упомянутый выше в сноске 7, параграф 28.

²⁰ Декларация ГА ООН делу приверженности борьбы с ВИЧ/СПИД, см. выше в сноске 5, статьи 15 и 23.

²¹ См. статью 24 КПР. В соответствии с толкованием Комитета по правам ребенка, обязательства стран, присоединившихся к КПР, распространяются на обеспечение детям на недискриминационной основе непрерывного и равного доступа к всеобъемлющему лечению и обслуживанию, включая необходимые лекарства, средства и услуги в отношении ВИЧ; Общий комментарий Комитета КПР № 3, см. выше в сноске 7, параграф 26.

²² Общий комментарий Комитета КПР № 3 (2003), упомянутый выше в сноске 7, параграф 26.

20. Основываясь на описанных выше международных правах беженца и человека, а также с учетом того, что равный и недискриминационный доступ к АРТ является существенным элементом обеспечения права на высочайший достижимый стандарт физического и психологического здоровья, принимающие правительства, присоединившиеся к вышеуказанным документам, должны следить за тем, чтобы беженцы, ВПЛ и иные лица в ведении УВКБ ООН имели доступ на равной и недискриминационной основе к существующим национальным программам здравоохранения и борьбы с ВИЧ или к их эквивалентам. Это включает в себя доступ к национальным программам АРТ или к их эквивалентам, а также доступ к иным лекарственным препаратам первой необходимости, доступным для принимающего населения.

21. Кроме того, необходимо признать, что АРТ представляет собой функцию общественного здравоохранения, поскольку она помогает предотвращать распространение вируса.²³ Это в особой степени относится к предотвращению передачи от матери к ребенку (ППМР), а также к профилактике после возможно инфицирования (ППВИ).²⁴ АРТ также выполняет функцию общественного здравоохранения обеспечения жизни и здоровья людей и служит стимулом для лиц воздерживаться от программ ДКТ, которые влекут за собой услуги по профилактике и лечению ВИЧ.

22. УВКБ ООН поддерживает полный и недискриминационный доступ беженцев, ВПЛ и иных лиц в его ведении к Государственным схемам здравоохранения, а также отстаивает включение их в международные программы помощи и применение к ним мер укрепления потенциала.²⁵

В.3. Доступ к процедурам получения убежища и защита от выдворения и высылки

23. ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом (или подозреваемые в этом) беженцы и ищущие убежища лица могут подвергаться риску выдворения или *высылки* и их стран убежища ввиду их состояния инфицированности ВИЧ или, в качестве ищущих убежища лиц, им может быть отказано в доступе к процедурам получения убежища. Состояние здоровья или инфицированности ВИЧ ищущего убежища лица не может являться законным основанием для отказа лицу в доступе к процедурам получения убежища. Кроме того, право на защиту против *высылки* является краеугольным камнем международного законодательства о беженцах, и состояние инфицированности ВИЧ не является основанием ни для каких исключений из этого принципа.

24. В соответствии с Конвенцией 1951 г., а также в соответствии с международным обычным правом, Государствам запрещается возвращать беженца в страну, где его или

²³ Согласно медицинским исследованиям, «на основании анализа данных многолетней последовательности установлено, что антиретровирусная терапия снижает инфицирование партнера до 60%». См. также Порко Т.К., Мартин Дж.Н., Пейдж-Шафер К.А., Ченг А., Шарльбуа Э., Грант Р.М., Осмонд Д.Х., «Снижение инфицированности ВИЧ после проведения интенсивной антиретровирусной терапии», «СПИД», том 18 (2 января 2004 г.), сс. 81-88.

²⁴ См. выше сноску 11.

²⁵ Более подробную информацию см. в Политике УВКБ ООН по антиретровирусной терапии (готовится к выпуску).

ее жизнь или свобода будут подвергаться опасности по причинам его или ее расы, вероисповедания, национальности, членства в конкретной социальной группе или по политическим взглядам. Хотя определенные положения Конвенции 1951 г. в исключительных случаях и разрешают выдворение в третью страну (статья 32) или *высылку* беженцев (статья 33(2)), такие действия, если они осуществляются исключительно на основании ВИЧ и СПИД, составят нарушение Конвенции 1951 г. и/или обязательства о *невысылке* по международному обычному праву.

25. Основания для исключения из принципа *невысылки*, предусмотренные в статье 33(2) Конвенции 1951 г., ограничены и должны толковаться ограничительно, а также применяться с осторожностью. Это исключение применяется только к беженцу, в отношении которого имеются разумные основания рассматривать его или ее как угрозу безопасности страны, в которой он/она находится, или который, будучи обвиненным окончательным судебным решением в особо тяжком преступлении, составит угрозу для общества страны. С другой стороны, статья 32 Конвенции 1951 г. определяет исключительные основания национальной безопасности или общественного порядка, на основании которых беженец, законно находящийся на территории, может быть выдворен в третью страну, в которой он или она не будут подвергаться риску преследования.

26. ВИЧ-инфицированный или больной СПИДом не подпадает под исключения о национальной безопасности, предусмотренные в статьях 32 и 33(2) Конвенции 1951 г.²⁶ Кроме этого, необходимо отметить, что подготовительные труды по Конвенции 1951 г. демонстрируют, что авторы проекта Конвенции не предусматривали разрешения на основания исключения об общественном порядке, предусмотренного в ее статье 32, выдворения беженцев по социальным основаниям, таким как бедность, душевное или физическое заболевание или инвалидность. Моральные основания также не являются законным основанием для применения статьи 32 Конвенции 1951 г.²⁷

В.4 Защита от произвольного задержания и незаконного ограничения свободы передвижения

27. Право на свободу и безопасность человека, а также право на свободу от произвольного задержания, являются основополагающими нормами, которые не могут

²⁶ Эти статьи применяются только к тем случаям, когда лицо представляет серьезную будущую угрозу для безопасности страны убежища, и когда *высылка* или выдворение беженца необходимо для устранения опасности и используется в качестве последнего средства, с соблюдением принципа пропорциональности. См. «Обстоятельства вступления в дело Суреша, Верховного комиссара ООН по делам беженцев, против Министра по делам гражданства и иммиграции», SCC No. 27790 (Can), а также «Консультативное заключение в отношении пределов исключения по «угрозе безопасности страны» по статье 33(2) Конвенции 1951 г., касающееся статуса беженцев, письмо Паулю Энгельмайеру» УВКБ ООН (6 января 2006 г.). См. также Э.Лаутерпрахт и Д.Бетлехем «Пределы и содержание принципа невысылки: мнение» в публ. Э.Феллер, В.Тюрк и Ф.Николсон (ред.) «Защита беженцев в международном праве: Глобальные консультации УВКБ ООН по вопросам международной защиты», Изд. «Кембридж юниверсити пресс», 2003 г., сс. 87-177, в частности параграфы 162-179, а также Атле Грааль-Мадсен, «Комментарий по Конвенции о статусе беженцев 1951 г.», 1963, сс. 201-204 и 232-236.

²⁷ «Конвенция 1951 г., подготовительные материалы», см. Пауль Вайс, «Конвенция 1951 г. о статусе беженцев», Изд. «Кембридж юниверсити пресс», Кембридж, 1995, сс. 305-324.

подвергаться ограничению только на основании состояния ВИЧ-инфицированности человека.²⁸ Эти права применяются к любому лицу, находящемуся на территории юрисдикции Государства, даже к тому, кто находится незаконно.

28. В отношении права на свободу передвижения и права выбора своего места жительства, это ограничивается теми лицами, кто находится на территории законно. Таким образом, беженцы, ищущие убежище лица и иные лица в ведении УВКБ ООН, законно находящиеся на территории принимающего Государства, которые имеют заболевание ВИЧ или СПИД, не подлежат ограничениям в своем праве на свободу передвижения.²⁹ Хотя в соответствии со статьей 12(3) МПГПП и разрешены определенные ограничения свободы передвижения, например, по причинам здравоохранения, подобное ограничение редко будет законным основанием для подобного ограничения в контексте ВИЧ и СПИД и, вероятно, составит нарушение принципа недискриминации.³⁰

29. В соответствии с документом «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие указания» отсутствуют какие-либо доводы общественного здравоохранения для лишения свободы (как в форме карантина, так и содержания в специальных колониях или центрах, или в изоляции) на основании состояния ВИЧ-инфицированности лица.³¹ Кроме этого, любые ограничения права на свободу и безопасность лица или права на свободу передвижения, основывающиеся только на подозреваемом или фактическом состоянии инфицированности ВИЧ являются дискриминационными и не могут быть оправданы интересами общественного здравоохранения.³² ВИЧ и СПИД не являются заболеваниями, которые могут передаваться в процессе повседневной жизнедеятельности, и передача может быть предотвращена менее ограничительными средствами, такими как общественное образование и осведомленность, а также через программы ДКТ, пропагандирующие безопасное поведение.

²⁸ См. статью 9 МПГПП. Это право также гарантируется рядом региональных документов о правах человека, такими, как статья 5 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, статья 6 Африканской хартии прав человека и народов, статья 7 Американской конвенции по правам человека.

²⁹ См. статью 26 Конвенции 1951 г., а также статью 12 МПГПП.

³⁰ Для того, чтобы ограничение права человека было законным, Государство должно установить, что ограничение налагается и осуществляется в соответствии с законодательством, имеет законную цель, является необходимым, и средства, применяемые для достижения цели, должны быть соразмерны преследуемой цели, т.е. они должны представлять собой наименее ограничительные из имеющихся средств. Кроме этого, любое ограничение должно соотноситься с иными правами, такими как право на недискриминацию. Хотя потребности здравоохранения и указаны Государствами как основа для ограничения прав человека в контексте ВИЧ и СПИД, принимаемые ими меры не могут быть наименее ограничительными из возможных, и могут налагаться на дискриминационной основе, и, таким образом, они не будут законными, см. выше «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы» в сноске 4, параграфы 82-83.

³¹ См. выше «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы» в сноске 4, параграфы 110-113.

³² См. выше «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы» в сноске 4, параграфы 104-105.

30. Таким образом, беженцы, ВПЛ и иные лица в ведении УВКБ ООН не могут ни содержаться под стражей, ни подвергаться ограничениям своей свободы передвижения исключительно на основе их состояния ВИЧ-инфицированности.

В.5 Соблюдение конфиденциальности и тайны личной жизни

31. Еще один критически важный вопрос защиты, с которым сталкиваются лица в ведении УВКБ ООН, имеющие заболевание ВИЧ или СПИД, относится к конфиденциальности и тайне личной жизни в связи с их состоянием здоровья, которые, если будут нарушены, подвергнут их риску. В принципе, личные данные являются конфиденциальными и не подлежат разглашению без предварительного согласия заинтересованного лица, это включает в себя и данные о состоянии здоровья лица.

32. Право на тайну личной жизни, предусмотренное в статье 17 МПГПП, включает в себя тайну информации о состоянии здоровья лица, включая состояние ВИЧ-инфицированности. Таким образом, лица, имеющие доступ к информации о состоянии здоровья лиц в ведении УВКБ ООН, такие как профессиональные работники сферы здравоохранения, юристы-консультанты, персонал УВКБ ООН или партнеры-исполнители, должны обеспечивать принятие ими соответствующих мер по обеспечению конфиденциальности. Решение о регистрации состояния ВИЧ-инфицированности должно приниматься с учетом соображений безопасности лица ((напр., для назначения специальной помощи или для распределения дел по приоритетам), и в случае регистрации они должны храниться в безопасных условиях с ограниченным доступом.³³

33. Если, для конкретной цели, информация о состоянии здоровья лица должна быть раскрыта третьей стороне, необходимо получить предварительное информированное согласие заинтересованного лица. Информированное согласие предполагает должное консультирование по причинам раскрытия информации и о том, кому она раскрывается, а также о последствиях отказа в предоставлении согласия. Нарушение конфиденциальности составит не только посягательство на право тайны личной жизни лица, но может также вызвать иные проблемы с защитой заинтересованного лица, такие как высылка, неприятие со стороны членов семьи или сообщества, насилие или угрозы насилия или дискриминационное отношение при доступе к обслуживанию. Сохранение тайны личной жизни также служит интересам общественного здравоохранения, поскольку большее число лиц будут чувствовать себя в безопасности и комфортно при пользовании средствами здравоохранения, такими как услуги профилактики и лечения ВИЧ/СПИД.³⁴

34. Право тайны личной жизни также применяется по отношению к семьям, включая детей. Таким образом, члены семьи (включая супругов или родителей) не должны ставиться в известность о состоянии ВИЧ-инфицированности их родственника без согласия заинтересованного лица. Однако следует настоятельно рекомендовать этому лицу проинформировать своего супруга, а также других половых партнеров.

³³ См. Руководство УВКБ ООН по регистрации.

³⁴ См. выше «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы» в сноске 4, параграфы 97-98.

35. КПП постоянно указывает на обязательство, по которому дети также пользуются правом личной жизни, включая пределы охраны здоровья.³⁵ Однако в рамках услуг консультирования и тестирования необходимо уделять должное внимание развитию способностей детей, и обычно требуется согласие родителей, при условии соблюдения интересов ребенка и при должном учете национального законодательства. Хотя информация о состоянии ВИЧ-инфицированности ребенка и не должна раскрываться третьим лицам, включая родителей без согласия ребенка, это, естественно, определяется возрастом и зрелостью ребенка, а также определением его или ее интересов.³⁶

36. Может потребоваться внедрение инновационных механизмов для обеспечения того, чтобы предоставление услуг лицам, имеющим заболевание ВИЧ и СПИД, в частности в окружении беженцев или ВПЛ, не подвергало угрозе конфиденциальность (напр., обеспечение того, чтобы надомный уход или дополнительное питание предоставлялось всем лицам с хроническими заболеваниями, подпадающим под критерии, а не только лицам, имеющим ВИЧ и СПИД). Кроме этого, лица, предоставляющие медицинские услуги беженцам, ВПЛ и иным лицам в ведении УВКБ ООН, должны уметь защищать конфиденциальность и тайну личной жизни с помощью получения четких указаний и благодаря прохождению подготовки по этому вопросу.

В.6 Предоставление добровольных консультаций и тестирования

37. Предоставление программ добровольного тестирования на ВИЧ и консультаций (ДКТ) играет важную роль в профилактике передачи ВИЧ благодаря предоставлению людям достоверной информации о вирусе. Однако если отсутствуют должные стандарты, могут случаться нарушения конфиденциальности, приводящие к проблемам с защитой (см. выше), или лица в ведении УВКБ ООН могут не получать должного консультирования, необходимого им для понимания жизни с таким вирусом, а также программ и/или лечения, доступного им и их семьям.

38. Таким образом, чтобы ДКТ соответствовало приемлемым стандартам, тестирование лиц должно быть **конфиденциальным**, сопровождаться **консультированием** до и после проведения теста, и оно может проводиться только с согласия, что означает как информированность, так и добровольность.³⁷ Консультирование до и после тестирования должно проводиться **квалифицированным** и **профессиональным** персоналом. В ходе проведения предварительного консультирования необходимо получить информированное согласие

³⁵ См. статью 16 КПП. См. также выше Общий комментарий Комитета КПП № 3 в сноске 7, параграфы 22-24.

³⁶ Общий комментарий Комитета КПП № 3, выше в сноске 7, параграфы 22-24.

³⁷ Согласно ЮНЭЙДС/ВОЗ, минимальным количеством информации, требуемым пациентам для того, чтобы предоставить информированное согласие, являются (i) клинические преимущества и профилактические преимущества тестирования; (ii) право на отказ; (iii) предлагаемое последующее наблюдение и (iv) в случае положительного результата теста, значение понимания необходимости информирования лиц об имеющемся риске, когда в ином случае они не подозревали бы о том, что подвергаются риску инфицирования ВИЧ. См. «Заявление о политике ЮНЭЙДС/ВОЗ по тестированию на ВИЧ», июнь 2004 г.

пациента. Консультирование после проведения тестирования должно проводиться вне зависимости от результатов теста: консультирование по вопросам профилактики ВИЧ касается как тех, чьи результаты теста отрицательны, так и тех, чьи результаты – положительны. Необходимо консультирование тех, чьи результаты оказались положительными, о наличии программ направления к врачу-специалисту и программ помощи, включая наличие программ АРТ.

39. ЮНЭЙДС и ВОЗ рекомендуют, чтобы в случаях обеспечения эффективных услуг профилактики и лечения, включая АРТ, поставщики услуг здравоохранения в ходе обычных медицинских осмотров регулярно предлагали пройти тестирование на ВИЧ определенным категориям пациентов.³⁸ Например, когда имеется возможность ППМР, медицинским работникам следует предлагать прохождение теста на ВИЧ беременным женщинам, который должен проводиться при отсутствии конкретных возражений. В этих ситуациях применяются основные условия соблюдения конфиденциальности и получения информированного согласия.

40. УВКБ ООН поощряет применение программ ДКТ в тех пределах, когда соблюдаются вышеуказанные стандарты. УВКБ ООН активно способствует равному доступу лиц в его компетенции к существующим программам ДКТ или разработку подобных программ во взаимодействии с правительствами и партнерами.

В.7 Свобода от обязательного тестирования

41. Обязательное тестирование на ВИЧ, вводимое Государствами, может привести к серьезным последствиям для защиты беженцев, ВПЛ и иных лиц в ведении УВКБ ООН, таким как *высылка*, содержание под стражей или отказ в иных основных правах.

42. УВКБ ООН определенно выступает против обязательного тестирования на ВИЧ беженцев, ВПЛ и иных лиц в его компетенции, поскольку это является отклонением от соответствующих стандартов прав человека. Например, право на тайну личной жизни, предусмотренное в статье МППП, включает в себя обязательства соблюдать тайну информации и физическую неприкосновенность, последний термин относится к безопасности лица. Таким образом, обязательное тестирование может привести, например, к нарушению права на свободу и безопасность лица или права на недискриминацию.³⁹ Комитет по правам ребенка в прямой форме заявил, что «Государства, присоединившиеся к Конвенции, должны в любых обстоятельствах воздерживаться от назначения обязательного тестирования на ВИЧ/СПИД детей и должны обеспечивать защиту от такового».⁴⁰

³⁸ Согласно ЮНЭЙДС/ВОЗ, регулярное предложение пройти тестирование на ВИЧ должно делаться поставщиками услуг здравоохранения в следующих ситуациях: (1) пациенты, осматриваемые в случае инфекций, передаваемых половым путем; (2) в контексте беременности, когда имеется доступ к антиретровирусной профилактической терапии передачи от матери ребенку; (3) пациенты, осматриваемые при клиническом обслуживании и обслуживании в сообществе в условиях распространения ВИЧ, когда имеются возможности антиретровирусной терапии. См. выше в сноске 37 «Заявление о политике ЮНЭЙДС/ВОЗ по тестированию на ВИЧ».

³⁹ См. выше «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы» в сноске 4, параграф 97.

⁴⁰ См. выше Общий комментарий Комитета КПП № 3 в сноске 7, параграф 23.

43. ВОЗ и ЮНЭЙДС пришли к заключению, что не существует оправдания интересами общественного здравоохранения обязательного скрининга на ВИЧ, поскольку это не препятствует ввозу или распространению ВИЧ, и что тестирование на ВИЧ, проводимое на добровольной основе и при соответствующем консультировании до и после проведения теста более вероятным образом приведет к изменениям, чем обязательное тестирование.⁴¹ Кроме этого, меры по обязательному тестированию могут оказаться неэффективными, поскольку они могут загнать в подполье лиц с высокой вероятностью заражения ВИЧ, в результате чего такие лица не получают доступа к программам обучения и консультирования. Таким образом, интересы общественного здравоохранения наилучшим образом защищаются распространением добровольного консультирования и тестирования в условиях соблюдения конфиденциальности и тайны личной жизни.⁴² Однако, интересы общественного здравоохранения требуют скрининга на ВИЧ в тех случаях, когда тестирование проходит кровь или иной человеческий продукт, а не сам человек, перед применением к другому лицу.

44. В этом контексте, УВКБ ООН возражает против обязательного тестирования в ситуациях, когда подобное тестирование является предварительным условием соответствующих прав и привилегий беженцев, ВПЛ и иных лиц в его компетенции, таких как допуск на территорию, доступ к процедурам получения убежища или вида на жительство.

В.8 Доступ к долговременным решениям

45. Компонентом международного мандата на защиту УВКБ ООН от Управления требуется проведение поиска, во взаимодействии с Государствами, долговременных решений по беженцам. Достижение долговременного решения не должно ставиться под угрозу состоянием ВИЧ-инфицированности беженца или члена семьи, в особенности в случаях, когда это может привести к нарушению основных прав человека, или в случаях, когда это может привести к неоправданным трудностям или к обострению иных проблем защиты. Состояние здоровья лица может также потребовать первоочередное рассмотрение дела.

46. Что касается **добровольной репатриации**, право на возвращение в свою страну содержится без ограничения в статье 12(4) МПГПП и в статье 13(2) Всеобщей декларации прав человека, и в нем не может быть отказано на основании состояния ВИЧ-инфицированности. Кроме того, любое обязательное тестирование на ВИЧ, касающееся конкретно репатриантов на основании того, что они репатрируются или возвращаются из положения беженца или ВПЛ может привести к дискриминации и/или

⁴¹ См. выше «Заявление о политике ЮНЭЙДС/ВОЗ по тестированию на ВИЧ» в сноске 37. См. также Решение 43.45 Всемирной ассамблеи здравоохранения, сорок пятая Всемирная ассамблея здравоохранения (14 мая 1992 г.), которая признала, что «отсутствуют какие-либо обоснования интересами общественного здравоохранения каких-либо мер, которые ограничивают права человека, в частности, меры, устанавливающие обязательный скрининг». Кроме этого, в соответствии с «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы»: «Принудительное тестирование на ВИЧ может составить лишение свободы и нарушение права на безопасность человека... Отсутствуют какие-либо обоснования интересами общественного здравоохранения для такого принудительного тестирования на ВИЧ», см. выше сноску 4, параграфы 98 и 113.

⁴² См. Заявление ЮНЭЙДС/ВОЗ по ВИЧ/СПИД в отношении ограничений передвижения, июнь 2004 г.

к нарушению других прав человека (см. выше раздел В.7 «Свобода от обязательного тестирования»). Однако, когда возможно, следует предоставлять конфиденциальные программы ДКТ для репатриантов, а также для иных лиц, находящихся в районах репатриации. Кроме этого, состояние ВИЧ-инфицированности лиц в ведении УВКБ ООН не изменяет обязательства Государства обеспечивать **реинтеграцию** репатриантов и соблюдать их гражданские, политические, экономические, социальные и культурные права.

47. В случае, когда беженца получают АРТ в стране убежища, может потребоваться поэтапная репатриация для обеспечения непрерывности лечения в стране убежища, если оно пока не предоставляется в стране происхождения. В таких ситуациях необходимо соблюдать и поддерживать целостность семей. Правительствам, при поддержке доноров, НГО и УВКБ ООН, во взаимодействии и при сотрудничестве с Тематической группой ООН, следует предпринимать меры по распространению лечения в районах возвращения репатриантов.⁴³

48. Схожим образом, в отношении **местной интеграции**, как указано выше критически важным для защиты основных прав беженцев является обеспечение в принимающей стране доступа к местным услугам здравоохранения и услугам по ВИЧ и СПИД на равной основе с гражданами. Весьма поощряется интеграция программ по ВИЧ и СПИД для лиц в ведении УВКБ ООН и программ местного принимающего сообщества.

49. УВКБ ООН в принципе возражает против тестирования на ВИЧ в качестве предварительного условия права на **переселение**. Однако некоторые страны переселения требуют проведения скрининга состояния здоровья до убытия, включая тестирование на ВИЧ. При проведении тестирования необходимо соблюдать основные права человека на тайну частной жизни, безопасность, недискриминацию, а также принципов автономии, информированного согласия и конфиденциальности, в частности, обеспечение того, чтобы имеющиеся механизмы тестирования и уведомления о результатах не подвергали беженцев общественному осуждению или иным проблемам защиты. В отношении консультирования, крайне важным является то, чтобы заинтересованное лицо полностью понимало причины и возможные последствия теста. Кроме этого, как минимум необходимо соблюдать стандарты, предусмотренные в приведенном выше разделе «Предоставление добровольных консультаций и тестирования».

50. В отношении уведомления о результатах, в случаях, когда результаты теста лица на ВИЧ оказываются положительными, передача результатов должна осуществляться засекреченным образом, обеспечивающим тайну и предоставление всестороннего информирования о последствиях и вариантах. Должны иметься и поддерживаться Государствами процедуры обеспечения соблюдения таких стандартов. В случаях, когда Государства могут предусматривать отказ во въезде лиц, имеющих ВИЧ или СПИД, в случаях переселения должна применяться автоматическая отмена такого отказа.

В.9 Защита потребностей женщин, девочек и мальчиков в случае ВИЧ

⁴³ Более подробную информацию см. в Политике УВКБ ООН по АРТ (готовится к выпуску).

51. Женщины и девочки подвергаются эпидемии несоразмерным образом, составляя все более растущую часть инфицированных людей. Значительную роль в проблемах защиты, с которыми сталкиваются женщины, также играет гендерное неравенство, и исследования показывают, что не только насилие против женщин и девочек повышает риск инфекции ВИЧ, но и то, что женщины, имеющие ВИЧ-инфекцию более подвержены насилию или угрозе насилия со стороны своих партнеров и/или семей.⁴⁴

52. В ситуациях вынужденного переселения, риск подвергнуться физическому или сексуальному насилию может обостриться, и таким образом Государства, УВКБ ООН и его партнеры должны обеспечивать, чтобы принимались соответствующие меры по защите женщин, девочек и мальчиков от сексуального насилия или эксплуатации, включая адекватное предоставление обоснованной помощи, требуемой им для того, чтобы избежать половых отношений в обмен на пищу, убежище или иные потребности. Другие меры по профилактике инфекции, такие как информационные кампании, должны проводиться таким образом, чтобы достигать женщин и детей. Также должны отслеживаться потребности в защите женщин и детей, инфицированных ВИЧ, или иным образом уязвимых для ВИЧ и СПИДа, включая риск подвергнуться домашнему насилию, препятствия в доступе женщин к уходу и лечению, наложение позора и дискриминация, возможный отказ со стороны их семей или отказ в дополнительных семейных обязанностях по уходу, в частности, в отношении детей и пожилых женщин.

53. Кроме этого, особое внимание должно уделяться детям, подвергающимся угрозе ВИЧ, включая сирот или иным образом уязвимых для ВИЧ. Особое внимание требуется для обеспечения того, что состояние ВИЧ-инфицированности ребенка или члена семьи не создавало дополнительных проблем защиты, таких как изоляция, отказ в доступе к образованию, а также потребности в защите домашних хозяйств, возглавляемых детьми.⁴⁵

54. Как указано выше в разделе В.2 «Доступ к здравоохранению при ВИЧ и СПИД», предоставление профилактики после возможного инфицирования (ППВИ) подвергшимся изнасилованию, а также ППМР беременным, является жизненно важным для снижения риска передачи вируса и, таким образом, составляет приоритет деятельности. Работники здравоохранения должны быть подготовлены таким образом, чтобы выявлять признаки насилия на основе пола и предоставлять лечение, а также услуги консультирования и направления к врачу-специалисту.

⁴⁴ Декларация Генеральной ассамблеи ООН делу приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом, указанное выше в сноске , в прямой форме отмечает гендерные измерения эпидемии в статье 14, подчеркивая, что «гендерное равенство и предоставление прав женщинам являются фундаментальными составляющими уменьшения подверженности женщин и девочек угрозе ВИЧ/СПИД». В статье 47 Государства-члены ООН приняли на себя обязательства «интенсифицировать усилия по... преодолению гендерных стереотипов и отношений, а также гендерного неравенства по вопросам ВИЧ/СПИД, поощряя активное привлечение мужчин и мальчиков». См. также ЮНЭЙДС, ЮНФПА и ЮНИФЕМ, «Женщины и ВИЧ/СПИД: борьба с кризисом» (2004), а также: Глобальная коалиция по женщинам и проблемам СПИДа, «Прекращение насилия против женщин: борьба со СПИДом», Выпуск № 2, расположено по адресу: <http://womenandaids.unaids.org>.

⁴⁵ См. статьи 13, 17 и 24 КПР, а также выше Общий комментарий Комитета КПР № 3 в сноске 7, параграфы 16-17.

В.10 Доступ к информации и образованию по проблемам ВИЧ

55. Право на здравоохранение включает в себя не только лечение ВИЧ, но и образование по вопросам ВИЧ.⁴⁶ Государства и УВКБ ООН должны обеспечивать широкое распространение информации по вопросам ВИЧ и СПИД среди беженцев, ВПЛ и иных лиц в ведении УВКБ ООН, в частности информации по профилактике и лечению ВИЧ, а также информации, относящейся к вопросам охраны здоровья половой жизни и репродуктивных функций.

56. В соответствии с правами на здравоохранение и получение информации, содержащимися в КПр, Государства, присоединившиеся к Конвенции, должны обеспечивать, чтобы дети имели доступ к адекватной информации по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД. Такая информация должна быть релевантной, адекватной и своевременной, она также должна предоставляться таким образом, чтобы признавались различия в уровнях понимания среди детей».⁴⁷

С. Прочие положения

Информацию о стратегическом планировании и о разработке программ по вопросам ВИЧ/СПИД см. в документе «Беженцы, ВИЧ и СПИД, Стратегический план УВКБ ООН на 2005-2007 гг.», 2007 г., а также на вебсайтах УВКБ ООН, посвященных проблемам ВИЧ и СПИД (www.unhcr.ch/hiv-aids (на английском языке) и www.unhcr.fr/cgi-bin/texis/vtx/protect?id=401915744 (на французском языке)).

Подразделение служб международной защиты

УВКБ ООН

5 апреля 2006 г.

⁴⁶ В соответствии с толкованием КЭСКО, доступность информации, включая право поиска, получения и передачи информации и идей, касающихся вопросов здравоохранения, является составным элементом права на здравоохранение. КЭСКО также проинформировал, что право, предусмотренное в статье 12(2)(с) МПЭСКО, о том, что Государства, присоединившиеся к Пакту, должны принимать необходимые меры для профилактики, лечения и контроля болезней, «требует создания программ профилактики и образования по поведенческим проблемам здравоохранения, таким, как заболевания, передаваемые половым путем, в частности, ВИЧ/СПИД», см. выше Общий комментарий КЭСКО в сноске 7, параграфы 12 и 16. Кроме этого, право каждого на образование признано во Всеобщей декларации прав человека, в статье 26 которой говорится, что «Образование должно быть направлено к полному развитию человеческой личности и к увеличению уважения к правам человека и основным свободам. Образование должно содействовать взаимопониманию, терпимости и дружбе...»

⁴⁷ Дополнительные указания см. выше Общем комментарии Комитета КПр № 3 в сноске 7, параграфы 16-17.

Предлагаемые дополнительные источники:

- Беженцы, ВИЧ и СПИД, Стратегический план УВКБ ООН на 2005-2007 гг.
- Стратегии помощи в области оказания поддержки беженцам и принимающему населению в связи с ВИЧ. Сборник передовых методик ЮНЭЙДС, УВКБ ООН, 2005 г.
- Заявление о политике ЮНЭЙДС/ВОЗ по ВИЧ-тестированию, июнь 2004 г.
- Комитет по правам ребенка (КПР), «Общий комментарий № 3» (2003 г.) о «ВИЧ/СПИД и правах ребенка».
- Руководящие принципы Межучрежденческого постоянного комитета (МУПК) по вмешательству в случае ВИЧ/СПИД в чрезвычайных условиях, Женева, референтная группа, 2003 г.
- УВКБ ООН/ЮНЭЙДС, «ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы, пересмотренный руководящий принцип 6 о доступе к профилактике, лечению, уходу и помощи», HR/PUB/2002/1 (2002 г.), а также УВКБ ООН и Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИД, «ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы», HR/PUB/98/1 (1998 г.).
- Беженцы и ВИЧ/СПИД. Исполнительный комитет по Программе Верховного комиссара. Постоянный комитет, 20-е заседание, U.N.Doc. EC/51/SC/CPR.7 (15 февраля 2001 г.).
- Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, «Общий комментарий № 14 (2000 г.) о праве на наивысший достижимый стандарт здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах).
- Политика УВКБ ООН в отношении беженцев и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), UNHCR/LOM/78/98, UNHCR/FOM/84/98 (1 декабря 1998 г.).
- Политика и руководящие принципы УВКБ ООН в отношении защиты и помощи беженцам и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), UNHCR/LOM/82/92, UNHCR/FOM/81/92 (12 ноября 1992 г.).
- Политика и руководящие принципы УВКБ ООН в отношении защиты и помощи беженцам и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), UNHCR/LOM/70/88, UNHCR/FOM/63/88 (6 мая 1988 г.).