

УДК 341:578.828

**М.В. Тарас,**  
асистент кафедри теорії права та прав людини  
Українського католицького університету

## **МІЖНАРОДНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ЗАХИСТУ ПРАВ ОСІБ ХВОРИХ НА ВІЛ/СНІД: ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ**

**Анотація.** В статті розглядаються основні етапи становлення та розвитку норм міжнародного права у сфері захисту прав осіб хворих на ВІЛ/СНІД. Автор робить висновок, що головна мета міжнародних органів та організацій у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу полягає в тому, щоб створити ефективну міжнародну правову систему, спрямовану на захист інтересів осіб із ВІЛ/СНІДом, та забезпечити повагу до людської гідності для них і їх сімей.

**Ключові слова:** міжнародне право прав людини, ВІЛ/СНІД, права людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом.

**Постановка проблеми.** У червні 1981 р. Центр профілактики та боротьби з хворобами США (англ. The Centers for Disease Control (CDC)) повідомив про перші клінічні випадки захворювання, що пізніше отримало назву «Синдром Набутого Імунодефіциту» (далі — СНІД)<sup>1</sup>. Важливо, що Центр профілактики та боротьби з хворобами США повідомив не про перші випадки захворювання на ВІЛ/СНІД, а про рідкісний тип пневмонії, поширений серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками. Сам же термін «СНІД» офіційно введено у вжиток лише в 1982 р. У цьому ж році було названо фактори ризику, які «сприяють» захворюванню на СНІД, а саме: гомосексуалізм, споживання ін'єкційних наркотиків,

гаїтянське походження<sup>2</sup> та гемофілія типу А [1, с. 12]. Про жінок — сексуальних партнерок чоловіків, хворих на ВІЛ/СНІД — як про групу ризику заговорили лише через рік. А вже з 1983 р. держави у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу почали приймати закони, хоч і спрямовані на зниження темпів поширення епідемії ВІЛ/СНІДу, але такі, що містили дискримінаційні положення щодо людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом.

**Стан дослідження.** Питання захисту прав осіб із ВІЛ/СНІДом досліджують, як правило, західні вчені та практики, а тому саме їх наукові розробки домінують в науці міжнародного права. Зокрема, це праці Д. Веббера, Ф. Вілджен, О. Гбадомозі, С. Граскін, М. Кірбі, Л. Лондон,

<sup>1</sup> Щоправда деякі дослідження свідчать про те, що ВІЛ/СНІД існував і раніше.

<sup>2</sup> Оскільки в Гаїті тісні зв'язки з країнами Африки, а в Африці було виявлено велику кількість хворих на СНІД. У результаті перебільшення масштабів поширення ВІЛ/СНІДу в Африці, пацієнти в Африці масово піддавались примусовому тестуванню на ВІЛ.

Дж. Манна, Н. Новгородського, Р. Павоне, Д. Паттерсона, П. Сігхарт, Д. Тарантоли та ін. Що ж до вітчизняної наукової літератури, то цьому питанню присвячено дуже мало уваги.

**Метою** пропонованої статті є аналіз еволюції правових форм міжнародно-правового регулювання у сфері захисту прав осіб хворих на ВІЛ/СНІД.

**Виклад основного матеріалу.** ВІЛ/СНІД становить таку ж глобальну загрозу для людства, як і холера та чума. Це захворювання змусило багато розвинутих держав світу прийняти законодавство та розробити політику *ad hoc*, основною метою яких було зменшення кількості випадків захворювання на ВІЛ/СНІД. Наприклад, у січні 1983 р. закон про ВІЛ/СНІД прийняла канадська провінція Британська Колумбія, а в березні цього ж року аналогічні закони прийняли Австрія, Швеція та штат Каліфорнія (США). Ці перші закони були спрямовані на швидке виявлення випадків захворювання на ВІЛ/СНІД та повідомлення про них громадськість [2, с. 96]. Першою ж державою, яка на законодавчому рівні закріпила обов'язкове тестування на ВІЛ для донорів крові та проведення перевірки крові призначеної для переливання, була Австралія. А в Кубі було ініційовано не лише тестування на ВІЛ, а й карантинні заходи щодо ЛЖВС — їх відправляли у спеціальні санаторії. З 1987 р. в США на законодавчому рівні було передбачено обов'язкове тестування для осіб, які мали на меті постійне поселення в США, та відмова на в'їзд їм на територію держави у випадку ВІЛ-позитивного статусу [3, с. 34].

У той же час на міжнародному рівні боротьба з ВІЛ/СНІДом характеризується відсутністю глобальних заходів

у відповідь на СНІД. Це пояснюється тим, що держави були неготові включити проблему ВІЛ/СНІДу до порядку денного через її «очевидний» зв'язок з гомосексуалізмом, проституцією і вживанням наркотиків.

Причиною відсутності глобальних заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД на міжнародному рівні було і те, що розвинені держави не виявляли жодного бажання діяти з цього питання на глобальному рівні, вважаючи, що приєднавшись до міжнародних програм із ВІЛ/СНІДу, їх суверенітет буде обмежено — процес прийняття рішень, пов'язаних із цим питанням, буде відкритим для зовнішнього втручання через співпрацю з міжнародними організаціями.

Зокрема, США не були зацікавлені в інтернаціоналізації проблеми СНІДу, оскільки більша частина ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб жили на їх території, а тому, як держава з найбільшою кількістю хворих, вони зіткнулися з «перспективою» санкцій чи обмежувальних заходів з боку міжнародного співтовариства, які, на їх думку, впливали з міжнародних програм по боротьбі з ВІЛ/СНІДом. Окрім того, США (як і інші розвинені держави, в тому числі Франція, Німеччина) не були зацікавлені в інвестуванні коштів з їх бюджету у стримування поширення захворювання на глобальному рівні. Дослідження, які проводились вченими, використовувались лише для внутрішніх цілей уряду США, а саме розробки національних програм із профілактики ВІЛ/СНІДу для охорони здоров'я своїх громадян [4, с. 36].

Першою відповіддю ВООЗ на проблему ВІЛ/СНІДу були 3 міжнародні консультації з питань СНІДу в 1983 р., які мали на меті обмін інформацією з епідеміологічної та вірусологічної

точки зору, її аналіз та вивчення соціальних наслідків СНІДу.

Перша консультація відбулася у Вашингтоні, США. Її організаторами виступили Центр профілактики та боротьби з хворобами США, Панамериканська організація охорони здоров'я (англ. Pan American Health Organization (ПАНО)) та Національні інститути здоров'я (англ. National Institutes for Health). Другу консультацію, яка відбулася в Орхусі (Данія), організували Європейське регіональне бюро (англ. The European Regional Office), Данське товариство раку (англ. The Danish Cancer Society) та Європейська організація зі співпраці у сфері дослідження профілактики раку (англ. The European Organization for Cooperation in Cancer Prevention Studies). На цих двох консультативних нарадах учасники обмінялися інформацією про ВІЛ/СНІД як медичну та соціальну проблему, а також спробували виробити основу для подальших глобальних заходів із цієї проблеми. Третя міжнародна консультація відбулася в листопаді 1983 р. в Женеві (Швейцарія) під егідою ВООЗ. У цій нараді взяли участь представники 19 держав світу для обміну інформацією з метою з'ясувати, яка склалася ситуація з ВІЛ/СНІДом на глобальному рівні [3, с. 39].

Після цих консультацій ВООЗ продовжила свою діяльність щодо обміну епідеміологічними та медичними знаннями про ВІЛ/СНІД. Так, у квітні 1985 р. в Атланті (США) відбулася перша Міжнародна конференція з питань ВІЛ/СНІДу, організаторами якої виступили ВООЗ, Центр профілактики та боротьби з хворобами США та Департамент охорони здоров'я та соціальних служб США. На цій конференції ВООЗ розробила план програми з питань ВІЛ/СНІДу на 1986–1987 роки.

Водночас держави-члени ВООЗ запропонували тодішньому Генеральному директору ВООЗ д-ру Хафдану Малеру підготувати офіційну доповідь про СНІД, яка в результаті стала першою офіційною доповіддю ВООЗ із проблеми ВІЛ/СНІДу і була представлена Виконавчій раді у листопаді 1985 р. Виконавча рада ВООЗ розглянула цю доповідь і вирішила одностайно схвалити її. Також Рада ухвалила проект резолюції EB77/R12, яку в травні 1986 р. держави-члени ВООЗ ухвалили **Резолюцією WHA39.29** – першою офіційною резолюцією ВООЗ із ВІЛ/СНІДу [5].

У результаті цих та інших міжнародних форумів ВООЗ змогла зібрати необхідну інформацію про ВІЛ/СНІД, а держави поступово усвідомили усі масштаби та негативні наслідки захворювання не тільки на національному, але й на міжнародному рівні.

Через рік після першої Міжнародної конференції з питань ВІЛ/СНІДу, а саме в квітні 1986 р. у Женеві було скликано нараду потенційних донорів із профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, учасники якої звернулися до ВООЗ із вимогою створити в рамках її інституційного механізму окремий орган для координації дій держав у протидії глобальній епідемії ВІЛ/СНІДу. Вже наступного дня, а саме 23 квітня 1986 р. Генеральний директор ВООЗ Х. Малер офіційно створив Програму по боротьбі зі СНІДом (англ. the AIDS Control Program).

Згодом ВООЗ провела ще одну зустріч для групи потенційних донорів із метою розглянути запропонований Програмою по боротьбі зі СНІДом план дій та бюджет необхідний для його реалізації. У лютому 1987 р. Програму по боротьбі зі СНІДом було замінено на Спеціальну програму зі

СНІДу (англ. Special Program on AIDS (SPA)), створеної як окрема програма під безпосереднім підпорядкуванням Генерального директора ВООЗ та офіційно ухваленої на 40-й сесії ВООЗ **Резолюцією WHA40.26** [6]. Дж. Манн, який очолив цю програму, назвав 1987 рік «роком глобальної мобілізації зусиль у боротьбі зі СНІДом» [3, с. 42].

У Резолюції також зазначалося, що ВООЗ і надалі буде продовжувати виконувати керівну роль у координуванні глобальних дій у відповідь на ВІЛ/СНІД, а держави зобов'язані повною мірою співпрацювати одна з одною шляхом прийняття спільних програм та обміну інформацією і відповідними технологіями. Серед іншого державам-членам рекомендувалося робити добровільні внески для реалізації цілей програми, а саме профілактики ВІЛ-інфекції, зменшення негативних індивідуальних і соціальних наслідків ВІЛ-інфекції та догляд за ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД, об'єднання національних та міжнародних зусиль.

Наголошувалося на винятковій важливості *сприятливих умов* для ефективної профілактики та пом'якшення наслідків ВІЛ/СНІДу, а також необхідності створення відповідних установ і послуг для задоволення потреб уразливих груп населення. Увага до прав людини, яка в основному ґрунтувалася на інформації про ВІЛ/СНІД, освіті, доступі до послуг та створенні сприятливого середовища для ЛЖВС, в значній мірі ґрунтувалася на визнанні того, що порушення прав людини у зв'язку з ВІЛ, в тому числі обов'язкове тестування і затримання представників уразливих груп населення, насильство, позбавлення права на спадщину та права власності, а також порушення права на їжу, житло, шлюб, освіту, медичне

обслуговування, міжнародні поїздки, медичне страхування, працю і т.д., нівелюють позитивні зрушення профілактичних заходів, здійснюваних для суспільної охорони здоров'я. Це вперше, коли права ЛЖВС стали частиною стратегії по контролю за поширенням епідемії. І це був лише початок, оскільки на даний час **порушення прав людини розглядають не лише як наслідок ВІЛ/СНІДу, а і як причину поширення цієї епідемії** [7; 8].

В цілому, Програма ґрунтувалася на таких принципах:

- охорона суспільного здоров'я;
- повага прав людини, а також запобігання дискримінації ВІЛ-інфікованих;
- можливість запобігти поширенню ВІЛ навіть без вакцини;
- освіта є основою для профілактики СНІДу, оскільки передачі ВІЛ можна запобігти за допомогою свідомої та відповідальної поведінки;
- контроль за поширенням СНІДу вимагає виконання соціальних і політичних зобов'язань;
- всі держави потребують всеосяжних національних програм з ВІЛ/СНІДу, що інтегровані в національні системи охорони суспільного здоров'я;
- постійний моніторинг та оцінка як гарантії адаптивності та ефективності Програми [9].

Поряд із цим рішення щодо ВІЛ/СНІДу приймалися й іншими органами та організаціями в рамках ООН. Так, ЕКОСОР у відповідь на Резолюцію WHA40.26 8 липня 1987 р. ухвалила **Резолюцію 1987/75 «Попередження СНІДу та боротьба з ним»** [10] із метою звернути на неї увагу ГА ООН, розуміючи, що «надзвичайна ситуація, яка склалася внаслідок ВІЛ/СНІДу, вимагає термінових, рішучих

та глобально узгоджених заходів» у відповідь на ВІЛ/СНІД.

У результаті, 26 жовтня 1987 р. ГА ООН ухвалила **Резолюцію 42/8 «Попередження Синдрому Набуттого Імунодефіциту (СНІД) і боротьба з ним»** [11] і тим самим визнала СНІД «пандемією, яка охопила всі регіони світу та являє собою загрозу здоров'ю для всіх». Окрім того, на цьому засіданні ГА ООН тодішній Генеральний секретар ООН Хавьер Перес де Куельяр наголосив на тому, що світ повинен боротись проти СНІДу, а не проти людей, які живуть зі СНІДом [3, с. 39], що в подальшому лягло в основу сучасної концепції протидії епідемії.

У січні 1988 р. ВООЗ із допомогою уряду Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії організувала Всесвітній саміт міністрів охорони здоров'я, в якому взяли участь делегати зі 148 держав. На цьому саміті було прийнято **Лондонську декларацію з попередження СНІДу** [12], у п. 6 якої наголошується на необхідності захисту прав людини та людської гідності у програмах профілактики СНІДу, а також підкреслюється, що дискримінація і стигматизація ВІЛ-інфікованих, хворих на ВІЛ/СНІД та інших груп населення підривають здоров'я населення в цілому, а тому таких явищ слід уникати.

У квітні 1988 р. в Осло (Норвегія) відбулася конференція ВООЗ «Міжнародні консультації з питань законодавства про охорону здоров'я та етики в області ВІЛ/СНІДу». А в травні 1988 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла резолюцію **ВНА 41/24 «Запобігання дискримінації ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД»** [13]. Лейтмотивом цієї резолюції було формування розуміння державами важливості забезпечення

прав людини в національних стратегіях і програмах із профілактики ВІЛ/СНІДу. Наголошувалося, що держави повинні вживати заходи, щоб уникнути дискримінації і стигматизації у сферах надання послуг, зайнятості та міграції.

Згодом на Міжнародній конференції про наслідки СНІДу для здоров'я матерів і дітей, яка відбувалася в Парижі 27-30 листопада 1989 р., було прийнято **Паризьку декларацію «Жінки, діти і синдром набуттого імунодефіциту (СНІД)»** [14]. Відповідно до положень цієї Декларації, уряди держав серед іншого мають взяти на себе керівництво та мобілізувати необхідні ресурси (в тому числі і фінансові) для забезпечення попередження ВІЛ/СНІДу серед жінок і дітей та догляду за хворими, забезпечити всебічну участь жінок у програмах із ВІЛ/СНІДу на всіх рівнях, а також забезпечити повагу прав людини і гідності жінок та дітей, включно з тими, що хворі на ВІЛ/СНІД. У Декларації наголошується на необхідності запобігання стигматизації і несправедливості щодо ЛЖВС та осіб, які належать до груп ризику, у всіх сферах життя. Важливим є положення Декларації про те, що тестування на ВІЛ є невід'ємною, але *добровільною* частиною програм із охорони суспільного здоров'я, у тому числі консультаційні послуги та інша психологічна допомога, *при належному дотриманні конфіденційності*. Окрім того, Декларація торкається проблем материнства, допомоги сім'ям, що страждають від ВІЛ/СНІДу, а також потреб покинутих батьками дітей і дітей-сиріт.

Окрім ідеї про розробку керівних принципів із ВІЛ/СНІДу та прав людини, в ході регіонального семінару, проведеного в 1990 р. ВООЗ в Сеулі

(Корея), виникла пропозиція розробити перелік критеріїв оцінки відповідності національного законодавства міжнародним стандартам, що стосуються захисту прав людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом. Цю ідею було також обговорено в ході Загальноєвропейської консультації з питань ВІЛ/СНІДу в контексті охорони суспільного здоров'я і прав людини, що відбулася в Празі в листопаді 1991 р. під егідою Європейського регіонального бюро ВООЗ і Міжнародної асоціації прав і людства (англ. International Association of Rights and Humanity (IARH)). Згодом відбулися ще три консультації присвячені питанню реформування національних законодавств із метою забезпечення прав ЛЖВС.

Слід зазначити, що ПРООН також внесла значний вклад у розвиток міжнародних стандартів поводження з особами хворими на ВІЛ/СНІД, організувавши ряд *міждержавних* консультацій у 1993-1994 рр., де були прийняті заяви про необхідність реформування національних законодавств із метою їх приведення у відповідність до вимог міжнародного права прав людини.

Але, незважаючи на всі міжнародні зусилля, захист прав осіб із ВІЛ/СНІДом, членів їх сімей та представників уразливих груп населення на національному рівні не забезпечувався у повному обсязі, що викликало необхідність створити спеціалізований міжнародний орган, присвячений боротьбі з наслідками пандемії ВІЛ/СНІДу. Як результат, у 1993 р. ВООЗ за підтримки Економічної і Соціальної Ради ООН заснувала Об'єднану програму Організації Об'єднаних Націй із ВІЛ/СНІДу (далі — ЮНЕЙДС) (*Резолюція 1994/2*) [15], яка почала діяти з 1 січня 1996 року.

Зважаючи на те, що більшість міжнародних договорів у сфері захисту прав людини укладено до появи ВІЛ/СНІДу, у 1998 р. було прийнято *Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу і прав людини*, які засновуючись на існуючих міжнародних документах у сфері прав людини, містять короткий опис відповідних міжнародних стандартів прав людини та конкретних заходів, які держави повинні вжити для захисту прав людини і цілей у сфері охорони здоров'я у зв'язку з ВІЛ/СНІДом [1, с. 15; 16, с. 350].

Оскільки Керівні принципи мають на меті вирішити ряд складних питань зі забезпечення основних прав і свобод людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, на національному рівні, основним їх адресатом є держави. У той же час передбачається, що цими принципами повинні керуватися і міжнародні органи та організації при розробці рекомендацій щодо захисту прав людини в контексті ВІЛ/СНІДу.

Варто зазначити, Керівні принципи з ВІЛ/СНІДу та прав людини прийнято на низькому рівні міжнародного представництва. Їх розробила невелика група експертів, що представляли в основному міжнародні неурядові та національні організації, а міжнародні організації, такі як ВООЗ, ЮНІСЕФ, ПРООН, ФН ООН, ЮНЕСКО та Рада Європи, були представлені виключно спостерігачами. Саме тому вони не є ні актом міжнародного органу чи організації, тобто інструментом «м'якого права», ні тим більше міжнародним документом, обов'язковим для виконання державами. Це лише акт *міжнародної неурядової конференції*, який не має обов'язкової сили, але містить каталог міжнародних стандартів захисту прав і свобод людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, та кон-

кретних заходів, які держави повинні здійснити з метою забезпечення дотримання цих стандартів. Зокрема, державам слід переглянути і реформувати законодавство в галузі охорони суспільного здоров'я з тим, щоб забезпечити адекватне вирішення питань охорони здоров'я населення, що виникає у зв'язку з поширенням ВІЛ/СНІДу, а його положення, які застосовуються до інфекційних хвороб, у тому числі захворювань, що передаються статевим шляхом, не застосовувалися неправильним чином до ВІЛ/СНІДу і відповідали міжнародним зобов'язанням держав у сфері прав людини.

З іншого боку, Керівні принципи з ВІЛ/СНІДу та прав людини мають вагоме значення, адже Комісія ООН із прав людини, а згодом Рада з прав людини ООН, неодноразово у своїх резолюціях про захист прав людини в контексті ВІЛ/СНІДу закликала держави, спеціалізовані установи ООН, а також міжнародні урядові та неурядові організації вжити всіх необхідних заходів для забезпечення поваги та захисту прав людини в контексті ВІЛ/СНІДу, *передбачених у Керівних принципах*. Своєю чергою, з метою просування Керівних принципів ЮНЕЙДС та Управління Верховного комісара ООН з прав людини у 1998 р. опублікували їх на шести офіційних мовах ООН — арабською, китайською, англійською, французькою, іспанською та російською мовами.

Можемо зробити висновок, що в результаті прийняття Керівних принципів та їх просування міжнародними органами та організаціями було розширено об'єм зобов'язань на міжнародному, регіональному та національному рівнях, спрямованих на забезпечення більш повної реалізації всіх прав

людини у світлі ВІЛ/СНІДу, у тому числі розширення доступу до послуг у сфері охорони здоров'я для ЛЖВС. З огляду на це вважаємо, коли буде прийнято рішення про укладення міжнародного договору про захист прав людини в контексті ВІЛ/СНІДу, саме Керівні принципи з ВІЛ/СНІДу та прав людини ляжуть в основу його проекту.

Необхідно згадати і засідання РБ ООН 10 січня 2000 р., коли вперше за всю історію її існування обговорювалося питання охорони здоров'я, а саме мова йшла про наслідки СНІДу для миру і безпеки в Африці. Приймавши *Резолюцію 1308 від 17 липня 2000 р.* [17], РБ ООН визнала, що поширення ВІЛ/СНІДу може мати безпрецедентно спустошливий вплив на всі верстви населення, та підтвердила важливість скоординованих міжнародних дій у відповідь на пандемію ВІЛ/СНІДу з огляду на її всезростаючий вплив на соціальну нестабільність і виникнення надзвичайних ситуацій, а також висловила стурбованість у зв'язку з потенційним згубним впливом ВІЛ/СНІДу на здоров'я міжнародного миротворчого персоналу, у тому числі допоміжний персонал.

Особлива роль цієї резолюції полягає в тому, що СНІД став *проблемою безпеки* не лише в теоретичному плані, але й на політичному рівні [18, с. 45]. Фактично було видозмінено саму концепцію безпеки, в основі якої тепер має лежати забезпечення основних умов, необхідних людині для безпечного і продуктивного життя, а також реалізації її можливостей. Із прийняттям Резолюції 1308 (2000) РБ ООН визнала, що військові і поліцейські контингенти ООН є складовою зусиль із профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду, а не як

такі, що можуть становити загрозу для мирного населення.

Протягом 2000–2011 рр. РБ ООН прийняла ще ряд резолюцій із ВІЛ/СНІДу. Так, у червні 2011 р. РБ ООН прийняла **Резолюцію 1983 (2011)**, у якій вона «вітає та заохочує подальшу співпрацю між державами-членами через їх відповідні національні органи в сфері розробки та реалізації програм систематичної профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки, нарощування потенціалу та розробки програм і політики для військовослужбовців і цивільного персоналу, які направляються на службу в місії ООН» [19]. Держави-члени РБ ООН визнали, що змінилася природа конфліктів і самої епідемії, та висловили надію, що нові політичні зобов'язання, які випливають із цієї резолюції, дозволять ООН зробити значний внесок у зусилля держав-членів, спрямовані на усунення впливу ВІЛ/СНІДу на мир і безпеку [20].

У вересні 2000 р. ГА ООН прийняла **Цілі розвитку тисячоліття** (далі — ЦРТ) [21]. Так, Ціллю 6 є зупинити до 2015 р. поширення ВІЛ/СНІДу і покласти початок тенденції до скорочення захворюваності. До 2010 р. основна мета полягала у забезпеченні загального доступу до лікування ВІЛ/СНІДу для тих, хто цього потребував, і хоча це завдання не було виконане, число людей, які отримують антиретровірусну терапію, збільшилася в усіх регіонах світу.

На додаток до цього, під час спеціальної сесії ГА ООН із ВІЛ/СНІДу 25-27 червня 2001 р. всі держави-члени ООН прийняли **Декларацію про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом** [22], у якій вони взяли на себе зобов'язання розширити заходи з протидії ВІЛ/СНІДу з

урахуванням прав людини, тим самим наголосивши на *верховенстві прав людини у боротьбі з ВІЛ/СНІДом*. У Декларації розглядаються проблема стигми, замовчування і дискримінації, а також відсутність конфіденційності, які підривають профілактику, догляд та лікування у зв'язку з ВІЛ/СНІДом і збільшують негативний вплив епідемії на окремих осіб, сім'ї, громади і нації в цілому (п. 13). Держави-члени погодилися, що **повна реалізація прав людини для всіх людей є найважливішим елементом глобальних дій у відповідь на ВІЛ/СНІД**, та зобов'язалися реформувати відповідне законодавство, а також здійснювати інші заходи з метою ліквідації всіх форм дискримінації щодо осіб із ВІЛ/СНІДом і представників уразливих груп населення та забезпечення повного здійснення ними всіх прав людини. Зокрема, держави зобов'язалися забезпечити їм серед іншого доступ до освіти, право на працевлаштування, охорону здоров'я, соціальні і медичні послуги, інформацію та правовий захист із дотриманням принципів конфіденційності і недоторканності приватного життя, а також розробити стратегію боротьби зі стигматизацією та соціальною ізоляцією у зв'язку з епідемією» (п. 58).

Із положень Декларації випливає, що профілактика ВІЛ/СНІДу лежить в основі глобальної відповіді на епідемію, а догляд, підтримка та лікування — необхідні її елементи для того, щоб така відповідь була ефективною. Держави повинні забезпечити: розробку та прийняття широкого кола профілактичних програм, що враховують місцеві особливості, етичні норми і культурні цінності, спрямовані на депопуляризацію ризикованої поведінки; розширення доступу до основних товарів, включаючи чоловічі



та жіночі презервативи, а також стерильні шприци тощо; вжиття заходів зі зменшення шкоди, завданої лікарськими препаратами; розширення доступу до системи добровільного та конфіденційного консультування і тестування; постачання безпечної донорської крові; раннє та ефективне лікування інфекційних захворювань, що передаються статевим шляхом (п. 52). Крім того, в Декларації підкреслюється, що наявність і доступність ліків та пов'язаних з ними технологій мають бути переглянуті, а витрати на такі препарати і технології зменшені шляхом співпраці з приватним сектором і фармацевтичними компаніями (п. 24). Також держави повинні заохочувати інновації та розвиток вітчизняних галузей у відповідності з міжнародним правом із метою розширення доступу до ліків, необхідних для охорони суспільного здоров'я. Наголошується і на необхідності проведення подальшої оцінки впливу угод у сфері міжнародної торгівлі, що мають відношення до доступу до основних ліків, їх виробництва і розробки нових (п. 26).

У Декларації також наголошується на необхідності постійного моніторингу прогресу в боротьбі з ВІЛ/СНІДом, досягнутого через реалізацію зобов'язань, закріплених у Декларації, на національному, регіональному і міжнародному рівнях (п. 100).

На нашу думку, з точки зору захисту прав людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, одним із недоліків Декларації про прихильність є те, що в ній відсутній чіткий перелік прав осіб із ВІЛ/СНІДом. Включення такого переліку в текст Декларації однозначно мало би велике значення для зміцнення міжнародних стандартів захисту ЛЖВС. Важливо і те, що у Декларації відсутній перелік тих груп, які найбільш

уразливі до ВІЛ, а це, своєю чергою, знизило її цінність і ступінь захисту, який вона дає. Однак основним недоліком Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом вважається її рекомендаційний характер.

З іншого боку, незважаючи на той факт, що Декларація являє собою «набір обіцянок» та має обов'язкову силу тільки в політичному сенсі, для більшості передбачених у ній завдань вона встановлює конкретні терміни виконання для тих держав, які її підписали. І хоча держави юридично не зобов'язані виконувати положення декларації, огляд Генеральною Асамблеєю ООН на спеціальних сесіях прогресу держав у виконанні цих зобов'язань та інструменти моніторингу, розроблені для оцінки виконання її положень, є потужним засобом стимулювання держав до активніших дій зі забезпечення захисту прав ЛЖВС [2, с. 99].

У 2003 р. ВООЗ у співпраці з ЮНЕЙДС оголосила про *Спільну ініціативу «3 до 5»* [23], метою якої було забезпечити три мільйони ЛЖВС у державах із низьким і середнім рівнем доходу антиретровірусною терапією до кінця 2005 р. І хоча ініціатива засновувалася на правозахисному підході, в жодному з її операційних документів конкретно не було приділено уваги правам ЛЖВС. Права людини розглядалися виключно в контексті зобов'язань щодо забезпечення загального доступу до лікування з посиланнями на основні документи у сфері прав людини та як їх застосування може допомогти у виконанні цієї цілі.

На Всесвітньому саміті 2005 р. ГА ООН прийняла *Підсумковий документ* [24], відповідно до положень якого держави зобов'язалися розширювати і забезпечити комплексні по-

слуги з профілактики ВІЛ, лікування та догляду за хворими з метою максимального наближення до мети забезпечення для всіх, хто потребує, загального доступу до лікування до 2010 р., а також вживати заходів із ліквідації стигматизації та дискримінації, розширення доступу до недорогих ліків та зменшення уразливості ЛЖВС.

Підтвердила і розширила ці зобов'язання **Політична декларація з ВІЛ/СНІДу 2006 р.** Зокрема, вона підтвердила, що Угода про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності від 15 квітня 1994 р. не перешкоджає і не повинна перешкоджати державам-учасникам вживати заходів із охорони суспільного здоров'я. Відповідно, підтверджуючи прихильність Угоді ТРІПС, в Декларації підкреслюється, що її положення можуть і повинні тлумачитися та реалізуватися таким чином, щоб сприяти захисту права на охорону здоров'я і, зокрема, забезпеченню загального доступу до лікарських препаратів, в тому числі випуску непатентованих антиретровірусних препаратів та інших необхідних лікарських засобів для лікування пов'язаних зі СНІДом захворювань.

**Політична декларація ООН з ВІЛ/СНІДу 2011 р.** базується на двох попередніх політичних деклараціях, а саме Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом 2001 р. та Політичній декларації з ВІЛ/СНІДу 2006 р., які хоч і прийняті на урядовому рівні, але їх дія простягається далеко за межі державного сектору, охоплюючи приватні підприємства та профспілкові об'єднання, різні неурядові організації та інші структури громадянського суспільства, у тому числі організації ЛЖВС. Із положень цієї Декларації випливає,

що успіх заходів, здійснюваних у відповідь на ВІЛ/СНІД, залежить від визначення *чітких завдань* для держав із конкретним терміном їх виконання — *до 2015 року*. Зокрема, такими завданнями були: знизити на 50% передачу ВІЛ статевим шляхом; знизити на 50% передачу ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків; викоринити нові випадки ВІЛ-інфікування серед дітей і значно знизити рівень материнської смертності через СНІД; забезпечити антиретровірусною терапією 15 мільйонів ЛЖВС; знизити на 50% рівень смертності від туберкульозу серед ЛЖВС; ліквідувати глобальний дефіцит ресурсів і забезпечити щорічні інвестиції на рівні 22–24 млрд. доларів США в держави зі середнім і низьким рівнем доходів; викоринити гендерну нерівність, а також розширити можливості жінок у контексті захисту від інфікування ВІЛ; викоринити стигму та дискримінацію щодо ЛЖВС та тих людей, які стикнулись із проблемою ВІЛ/СНІДу, шляхом прийняття відповідних законів і розроблення політики, що забезпечують повну реалізацію всіх прав людини та основних свобод; усунути обмеження на в'їзд, перебування та проживання на підставі ВІЛ-позитивного статусу тощо [26, с. 8].

Декларація передбачає подання Генеральним секретарем ООН щорічної доповіді про прогрес, досягнутий у виконанні передбачених у ній цілей і зобов'язань, з метою виявлення проблем та факторів, які перешкоджають їх реалізації, а також надання відповідних рекомендацій.

У 2016 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла нову **Політичну декларацію «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»**, в якій держави зобов'я-

залися сприяти заохоченню, захисту і здійсненню всіх прав людини і поваги гідності всіх людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, членів їх сімей, а також представників уразливих груп населення. Держави-учасниці підтвердили, що здійснення всіх прав людини і основних свобод у повному обсязі сприяє ефективності глобальних заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу, в тому числі в сфері профілактики, лікування, догляду та підтримки, і вкотре визнали, що вирішення проблеми стигматизації і дискримінації ЛЖВС є принципово важливим елементом боротьби з глобальною епідемією ВІЛ/СНІДу (п. 63 (а)).

Також держави зобов'язалися зміцнювати заходи на міжнародному, регіональному та національному рівнях із метою запобігання злочинів і насильства по відношенню до людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, і сприяти соціальній інтеграції ЛЖВС, а також серед іншого в міру необхідності переглядати і вносити зміни в закони, які «сприяють» стигматизації і дискримінації ЛЖВС, зокрема ті, які містять положення щодо криміналізації передачі ВІЛ, обмежень на поїздки, обов'язкового тестування на ВІЛ (п. 63 (б)).

Проте Політична декларація «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року» не враховує недоліків попередніх Декларацій та щонайважливіше не містить чітких зобов'язань для держав, спрямованих на вирішення правових і політичних бар'єрів, які призводять до стигматизації та дискримінації ЛЖВС.

Підсумовуючи вищесказане, весь процес становлення та розвитку правового регулювання у сфері захисту прав осіб хворих на ВІЛ/СНІД на міжнародному рівні можна поділити

на такі етапи: 1) встановлення фактів — що таке СНІД, як він передається тощо; 2) досягнення консенсусу — вироблення єдиного бачення щодо того, як повинна реагувати міжнародна спільнота на виклики, спричинені епідемією; 3) створення норм міжнародного права зі захисту прав ЛЖВС; 4) виконання норм.

Паралельно зі становленням правового регулювання у сфері захисту прав людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, на міжнародному рівні відбувається становлення відповідного регулювання і на регіональному рівні. Так, одними з найважливіших документів із ВІЛ/СНІДу, розробленими на регіональному рівні, є: Угода про співробітництво держав-членів СНД у розв'язанні проблем ВІЛ-інфекції 1998 р., Дорожня карта Африканського союзу по боротьбі зі СНІДом, туберкульозом та малярією на 2012–2015 рр. (її дію продовжено до 2020 р.), Регіональна стратегія Асоціації регіонального співробітництва країн Південної Азії по боротьбі з ВІЛ/СНІДом на 2013–2017 рр., План дій ЄС по боротьбі з ВІЛ/СНІДом у державах-членах та сусідніх державах на 2014–2016 рр., Карибська регіональна стратегічна рамкова програма по боротьбі з ВІЛ/СНІДом на 2014–2018 рр., Арабська стратегія боротьби зі СНІДом на 2014–2020 рр. та інші.

Основна проблема полягає в тому, що всі проаналізовані міжнародні документи є виключно рекомендаційного характеру. Норми більшості з них розглядаються як норми «м'якого права», тобто такі, що не є обов'язковими для виконання, хоч і не позбавлені повністю будь-якого юридичного значення. З часом вони можуть перетворитись і на звичаєві норми міжнародного права, але це тільки за

умови, якщо будуть імплементовані в національні законодавства більшості держав світу [27, с. 45].

Проте, на нашу думку, такі міжнародні документи не слід недооцінювати, адже відсутність обов'язкового характеру дає можливість для їх широкого використання з метою висвітлення та підтримки позитивного досвіду держав у боротьбі з ВІЛ/СНІДом, а також для формування певного *стандарту поведінки* у суспільстві, моделей змін

до національних законодавств, що засновуються на правозахисному підході тощо. Більше того, саме в міжнародних документах рекомендаційного характеру найбільш повно сформульована сучасна міжнародна концепція захисту прав ВІЛ-інфікованих осіб, яка ґрунтується на універсальних міжнародно-правових нормах про права людини і є спробою тлумачення або розуміння цих норм у контексті захисту прав ВІЛ-інфікованих осіб.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Novogrodsky N. The Duty of Treatment: Human Rights and the HIV/AIDS Pandemic / Noah Novogrodsky // Yale Human Rights & Development Law Journal. — 2009. — Vol. 12. — P. 1-61.
2. Pavone I.R. The HIV/AIDS Pandemic and International Human Rights Law / Ilya Richard Pavone // Lawasia Journal. — 2009. — P. 96-111.
3. International Cooperation in Response to AIDS / Leon Gordenker ... [et al.]; written under the auspices of the Center of International Studies, Princeton University, 1995. — 166 p.
4. Kim Y.S. The Power of Norms in Global AIDS Politics: The Role of the World Health Organization / Young Soo Kim // Indiana Journal of Political Science. — Volume 12, 2009. — 2010. — P. 33-46.
5. The fourth ten years of the World Health Organization: 1978–1987 / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ВООЗ. — Режим доступу — [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44644/1/9789241564298\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44644/1/9789241564298_eng.pdf).
6. Global strategy for the prevention and control of AIDS (WHA40.26), Fortieth World Health Assembly, Geneva, 4-15 May 1987 / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ВООЗ. — Режим доступу — <http://www.who.int/bloodsafety/en/WHA40.26.pdf>.
7. Mann J. Responding to HIV/AIDS. A Historical Perspective / Jonathan Mann, Daniel Tarantola // Health and Human Rights. — 1998. — Vol. 2 (4). — P. 5-8.
8. Gruskin S.D. Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care: Assessing the Inclusion of Human Rights in International and National Strategic Plans / S. Gruskin, D. Tarantola // AIDS. — 2008. — Vol. 22 (2). — P. 123-132.
9. Mann J. Global AIDS: Epidemiology, Impact, Projections, Global Strategy // AIDS Prevention and Control. Invited presentations and papers from the World Summit of Ministers of Health on Programmes for AIDS Prevention, London, 26-28 January 1988. — Available at: [http://whqlibdoc.who.int/publications/1988/9241561157\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1988/9241561157_eng.pdf).
10. Резолюція 1987/75 «Предупреждение СПИД и борьба с ним» ЭКОСОС от 8 июля 1987 г. / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ООН. — Режим доступу — <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/677/49/IMG/NR067749.pdf?OpenElement>.
11. Попередження Синдрому Набутого Імунодефіциту (СНІД) і боротьба з ним. Резолюція 42/8 прийнята ГА ООН 26 жовтня 1987 р. / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ООН. — Режим доступу — <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/516/98/IMG/NR051698.pdf?OpenElement>.
12. World Summit of Ministers of Health: London declaration on AIDS prevention, 28 January 1988 / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ВООЗ. — Режим доступу — [http://whqlibdoc.who.int/hq/1988/WHO\\_GPA\\_INF\\_88.6.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1988/WHO_GPA_INF_88.6.pdf).
13. World Health Assembly Resolution WHA 41.24 on the Avoidance of Discrimination in relation to HIV-infected People and People with AIDS (1988) // Compendium of Key

Documents Relating to Human Rights and HIV in Eastern and Southern Africa. — PULP, 2008. — P. 39.

14. Паризька декларація «Жінки, діти та синдром набутого імунodefіциту (СНІД)» від 30.11.1989 р. / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ВРУ. — Режим доступу — [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_848](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_848).

15. Resolution 1994/24. Joint and co-sponsored United Nations programme on human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ЮНЕЙДС. — Режим доступу — [http://data.unaids.org/pub/externaldocument/1994/ecosoc\\_resolutions\\_establishing\\_unaids\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/externaldocument/1994/ecosoc_resolutions_establishing_unaids_en.pdf).

16. Walker E.M. The HIV/AIDS Pandemic and Human Rights: A Continuum Approach / Ellen M. Walker // Florida Journal of International Law. — 2007. — Vol. 19, No 2. — P. 335-420.

17. Резолюція 1308 (2000), прийнята Советом Безопасности на его 4172-м засіданні 17 юлія 2000 года (S/RES/1308 (2000)) / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ООН. — Режим доступу — <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/536/04/PDF/N0053604.pdf?OpenElement>.

18. Quinlan T. Social and economic impact of the HIV pandemic / The HIV Pandemic: local and global implications / edited by Eduard J. Beck ... [et al.]. — Oxford University Press, 2006.

19. Резолюція 1983 (2011), прийнята Советом Безопасности на его 6547-м засіданні 7 юнія 2011 года / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ЮНЕЙДС. — Режим доступу — [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/unsc/20110607\\_UNSC-Resolution1983\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/unsc/20110607_UNSC-Resolution1983_ru.pdf).

20. Предварительный отчет Совета Безопасности, 6547-е заседание Вторник, 7 июня 2011 года, Нью-Йорк, S/PV.6547 / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ООН. — Режим доступу — <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/PRO/N11/365/43/PDF/N1136543.pdf?OpenElement>.

21. Декларация тысячелетия, принята Организацией Объединенной Наций, резолюция 55.2 (8 сентября 2000 г.), A/RES/55/2 / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ООН. — Режим доступу — [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/summitdecl.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml).

22. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, резолюция A/RES/S-26/2 (27 июня 2001 года) / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ООН. — Режим доступу — <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/434/86/PDF/N0143486.pdf?OpenElement>.

23. «The 3 by 5 Initiative», WHO / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ВООЗ. — Режим доступу — <http://www.who.int/3by5/en/>.

24. Итоговый документ Всемирного саммита 2005 года. Резолюция, принята Генеральной Ассамблеей 16 сентября 2005 года A/RES/60/1 / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ООН. — Режим доступу — <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/62/PDF/N0548762.pdf?OpenElement>.

25. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа. Резолюция, принята Генеральной Ассамблеей 10 июня 2011 года (A/RES/65/) / [Електронний ресурс]. Офіційний веб-сайт ООН. — Режим доступу — <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/529/18/PDF/N1052918.pdf?OpenElement>.

26. Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД в 2013 году: Мониторинг выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года (UNAIDS / JC2453R) / Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). — 2013. — 188 с.

27. Welsh J. HIV/AIDS and Human Rights / James Welsh // Interights Bulletin. — 2004. — Vol. 15 (2). — P. 45-46.

**Тарас М.**

**Международно-правовое регулирование в сфере защиты прав лиц с ВИЧ/СПИДом: история становления и развития.**

**Аннотация.** В статье рассматриваются основные этапы становления и развития норм международного права в области защиты прав лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. Автор делает вывод, что главная цель международных органов и организаций в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа заключается в том, чтобы создать эффективную международную правовую систему, направленную на защиту интересов лиц с ВИЧ/СПИДом, а также обеспечить уважение человеческого достоинства для них и их семей.

**Ключевые слова:** международное право прав человека, ВИЧ/СПИД, права людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

**M. Taras**

**International legal regulation in the sphere of protection rights of people living with HIV/AIDS: history of formation and development.**

**Summary.** The article considers the main stages of the formation and development of the norms of international law in the sphere of protection rights of people living with HIV/AIDS. The author concludes that the main goal of international organizations in the fight against HIV/AIDS is to create an effective international legal system aimed at protecting the interests of people living with HIV/AIDS and to ensure respect for human dignity for them and their families.

**Keywords:** international human rights law, HIV/AIDS, rights of people living with HIV/AIDS.

