

**ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В УКРАИНЕ**

Мы обретаем надежду во имя тех, кто ее утратил.
Only for those without hope that hope is given to us.

**ВЫЗОВ
И ПРЕОДОЛЕНИЕ:
ВИЧ/СПИД И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В УКРАИНЕ**

Киев 2010

Пособие призвано послужить ответом на эпидемию ВИЧ/СПИДа путем обеспечения соблюдения прав человека во всех плоскостях его жизнедеятельности (образование, здравоохранение, сфера труда и т.д.). В книге уделяется значительное внимание вопросам защиты уязвимых к ВИЧ-эпидемии групп людей, таких как заключенные, потребители инъекционных наркотиков, мигранты и пр.

Цель данной коллективной работы — провести содержательный анализ существующей ситуации, а также поиск и презентацию эффективных путей противодействия ВИЧ-эпидемии в Украине. Издание подготовлено кругом авторов, являющихся признанными специалистами в соответствующих областях и представляющих разные регионы Украины, а также зарубежные страны (Беларусь, Бразилию, Македонию, Германию, Швецию) в рамках выполнения проекта «Управление по вопросам ВИЧ/СПИДа», который реализуется Программой развития ООН в Украине при поддержке Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу.

Издание напечатано при финансовой поддержке Офиса Постоянного координатора Системы ООН в Украине и Глобальной программы «Действие 2» (Action 2 Global Programme).

Составители и редакторы данного издания постарались сохранить стиль авторов, их гражданскую позицию и донести их до читателя. Вместе с тем, мнения, выводы и рекомендации принадлежат авторам, которые несут ответственность за приведенную информацию, и не обязательно отражают взгляды ПРООН, ее Исполнительного совета или отдельных стран — членов ООН.

Пособие написано для широкой целевой аудитории: ВИЧ-позитивных людей, представителей уязвимых к ВИЧ/СПИДу групп, активистов общественных организаций, студентов, преподавателей, государственных служащих и просто безразличных людей.

Ответственный редактор Алан Скурбати
Составитель Валерий Рябуха
Менеджер проекта Владимир Гордейко
Научный редактор Татьяна Семьгина
Переводчики Дмитрий Гройсман, Валерий Рябуха
Ответственная за выпуск Валерия Маркова
Дизайн Александр Любавин, Екатерина Мовчан

Программа развития ООН (ПРООН) является глобальной сетью ООН в области развития, которая выступает за положительные изменения и предоставляет странам доступ к источникам знаний, опыту и ресурсов ради помощи людям во всем мире в построении лучшей жизни.

Мы сотрудничаем со 166 странами мира, помогая им находить собственные пути решения глобальных и национальных проблем в области развития. Улучшая свои собственные возможности, они могут использовать опыт и знания сотрудников ПРООН и широкого круга наших партнеров.

Проект ПРООН «Управление по вопросам ВИЧ/СПИДа»
Украина, Киев 01010
ул. Анищенко, д. 8/15а, оф. 24
тел./факс +380 44 2802011
e-mail: hiv-gov@undp.org.ua
<http://www.undp.org.ua/>

© ПРООН в Украине, май 2008 г.

© ПРООН в Украине, май 2010 г., второе издание.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.	5
Перечень аббревиатур и сокращений.	9

Раздел 1

Эпидемия ВИЧ/СПИДа — вызов человечеству и человечности . .	10
1.1. Как возникло это издание (Владимир Гордейко)	11
1.2. Защита прав людей, пораженных ВИЧ/СПИДом: между- народные стандарты прав человека (Алан Скурбати). . . .	16
1.3. Права человека и ВИЧ/СПИД: украинский контекст.	26

Раздел 2

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, и уязвимые к ВИЧ группы . .	31
2.1. Уязвимые группы в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа (Дмитрий Буйджи, Татьяна Семьгина)	32
2.2. Потребители инъекционных наркотиков Уменьшение вреда и заместительная терапия (Павел Скала)	50
2.3. Работники коммерческого секса как одна из уязвимых групп людей, требующих защиты (Александр Остапов) . .	73
2.4. Заключенные и их права на сохранение здоровья (Николай Гагаркин)	83
2.5. Мужчины, практикующие секс с мужчинами (Зорян Кись) . .	95
2.6. Дети и молодежь, живущие и работающие на улице (Аня Тельчик, Николь Борисюк)	114
2.7. Мигранты, беженцы и потерпевшие от торговли людьми (Та- тьяна Хаджимануэль, Иван Прадо Фрос, Васко Газдаджиев)	128

Раздел 3

Права людей, живущих с ВИЧ/СПИДом	139
3.1. Права человека. Социальные права людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (Валерий Пахомов, Татьяна Бордунис) . .	140
3.2. Право на образование людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (Татьяна Семьгина)	150
3.3. Право на охрану здоровья людей, живущих с ВИЧ/СПИ- Дом (Татьяна Семьгина)	167
3.4. Право на недискриминацию в сфере труда (Владимир Лось). .	184

Раздел 4

Защита прав человека	202
4.1. Правозащитная деятельность в сфере ВИЧ/СПИДа (Татьяна Бордунис)	203
4.2. Юридические и организационные аспекты защиты прав (Алла Тютюнник).	210
4.3. Судебные прецеденты защиты прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (Татьяна Бордунис)	231
4.4. Психологические аспекты защиты прав человека (Алла Тютюнник).	239
Приложения.	255
Приложение А Основные международные акты о защите прав человека (Валерий Пахомов)	256
Приложение Б Основные национальные нормативно-правовые акты о защите прав человека (Валерий Пахомов)	277
Приложение В Полезные источники информации (Оксана Скиталинская)	318
Приложение Г Полезные контакты (Оксана Скиталинская).	323

Foreword

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) continues its deadly course. There is still no cure, and there is still no vaccine. Common thinking is that this disease is principally a public health challenge, which is only partially true: HIV/AIDS is also a human rights problem, and moreover, it is reversing decades of development gains, increasing poverty and undermining the very foundations of social stability, as well as economic and social progress.

In this context, we should duly appreciate the fact that Ukraine is a country with the worst HIV/AIDS epidemic in Europe and the one where it grows at the alarming rate, surpassing many HIV/AIDS-prone countries world over. The government of Ukraine has taken a number of positive steps against the epidemic, mainly in the area of legislative and policy reform. These measures have been recognized as a model in the region in terms of the scope of human rights protected, as well as the potential they hold to meet the challenges posed by the spread of the HIV/AIDS.

The UN system in Ukraine is a committed partner of the Government of Ukraine in its effort to respond to the disease in every sector, but awareness raising on human rights dimension of the disease, is of special importance. International human rights law imposes obligation on countries to respect, protect and fulfill the right to the highest standard of health to all persons. When human rights are not promoted and protected, it is harder to prevent HIV transmission with the effect of worsening the impact of the epidemic on individuals and communities. Consequently, the UN member states, Ukraine among them, have committed to eliminate all forms of discrimination against all persons, including people living with HIV/AIDS (PLWHA).

Hence, the importance of this book, grappling with the problem of protection of human rights of a wide variety of vulnerable groups, affected by HIV/AIDS: from children to women, to males having sex with males, to injection drug users, to inmates, to victims of trafficking, etc. In addition, a reader will find in the book the thematic aspects of the human rights of PLWHA, like violations of rights of PLWHA in the market place, the right to education, to healthcare, to housing, other social services, etc. And moreover, as a handbook, the publication will serve as a valuable, I would say, indispensable companion to practitioners, dealing with PLWHA, government

civil servants, law enforcement officials, let alone the main target audience — the PLWHA themselves. The handbook is structured in such a way that it provides practical, hands-on guidance to the PLWHA, whose human rights are put on the line, including «survival roadmaps» with graphs and flowcharts. A comprehensive list and contact details of organizations and people, to whom the affected PLWHA can turn to, as well as useful bibliographical and website references, crown this book — in fact, a complete reference tool for both alleged victims and those who are supposed to provide help to them.

The handbook is conceived of and edited by the Human Rights Advisor, Resident Coordinator Office and the personnel of the HIV/AIDS program of the UNDP, Ukraine; and among the authors of the articles are prominent experts, scholars, NGO activists, program managers from other UN agencies, and HIV/AIDS practitioners from all over Ukraine. The English version of the book is also under preparation, which will amplify the positive impact of this publication and make it possible to share our experience in dealing with protection of human rights of the PLWHA.

I heartily recommend this book to both professional and lay readers and am positive that it will prove a valuable tool for the PLWHA defending their rights and for all stakeholders — to meet effectively one of the most serious challenges Ukraine has ever faced.

Francis O'Donnell,
UN Resident Coordinator in Ukraine

Предисловие

Френсис О'Доннелл,

Координатор Системы ООН в Украине

Вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунного дефицита (ВИЧ/СПИД) продолжает свой смертоносный путь. Все еще не существует лечения, и по-прежнему не существует вакцины. Распространено мнение о том, что данная болезнь является, главным образом, вызовом общественному здоровью, что верно лишь отчасти: ВИЧ/СПИД является также проблемой прав человека, и более того, дает задний ход десятилетиям достигнутого прогресса, увеличивает бедность и подрывает устойчивую социальную стабильность, так и экономического и социального прогресса.

В данном контексте мы должны своевременно осознать тот факт, что Украина является государством с наиболее острой ВИЧ-эпидемией в Европе, страной, где эпидемия растет угрожающими темпами, опережая много пораженных ВИЧ государств во всем свете. Правительство Украины приняло ряд положительных мер по противодействию эпидемии, в основном, в плоскости реформирования законодательства и внутренней политики. Эти меры признаны образцовыми в регионе, учитывая степень защиты прав человека и потенциал, который они содержат в себе для преодоления вызова, возникшего с распространением ВИЧ/СПИДа.

Представительство ООН в Украине является надежным партнером правительства Украины в его усилиях по противодействию болезни в каждом сегменте общества; вместе с тем особенно важно широкое осознание места в этой эпидемии прав человека. Международное законодательство по правам человека обязывает государства уважать, защищать и соблюдать право на наивысший стандарт охраны здоровья для всех людей. Когда права человека не поддерживаются и не защищаются, труднее препятствовать распространению ВИЧ, эпидемии, обладающей эффектом обостренного воздействия на личности и сообщества. Наряду с другими членами ООН Украина приняла на себя обязательство по последовательной ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, включая людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВ).

Именно поэтому важность данной книги состоит в освещении проблем защиты прав разнообразных уязвимых групп, страдающих от ВИЧ/СПИДа: от детей до женщин, мужчин, практикую-

щих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, заключенных, жертв работорговли и т. д. Дополнительно читатель найдет в книге такие тематические аспекты прав ЛЖВ, как нарушения прав ЛЖВ в сфере труда, образования, здравоохранения, обеспечения жильем, других социальных вопросов и пр. Более того, данная публикация будет служить ценным, я бы сказал, незаменимым пособием для практических работников, имеющих дело с ЛЖВ, государственных служащих, правоохранителей, не говоря уже об основной целевой группе — собственно ЛЖВ. Пособие построено таким образом, чтобы давать практические ориентиры для ЛЖВ, чьи права находятся в центре внимания, включая «дорожные карты выживания» со схемами и таблицами. Обширный перечень контактной информации организаций и людей, к которым могут обращаться ВИЧ-инфицированные люди, наряду с полезной библиографической информацией и перечнем интернет-ресурсов, завершают эту необычайную книгу — по сути, совершенный справочный инструмент как для тех, кто стал жертвой, так и для тех, кто должен помочь им исправить ситуацию.

Идея создания данного пособия родилась в Программе развития ООН и офисе Координатора Системы ООН в Украине; среди его авторов — признанные специалисты, ученые, активисты негосударственных организаций, представители прочих агентств ООН, специалисты из Украины и других стран. Готовится издание книги на английском языке, что должно усилить положительное влияние публикации и будет содействовать обмену опытом в деле защиты прав ЛЖВ.

Я рекомендую эту книгу как профессионалам, так и читателям-любителям и уверен, что она станет ценным инструментом для ЛЖВ, защищающих свои права, и всех заинтересованных — чтобы достойно ответить на один из самых серьезных вызовов, которые когда-либо стояли перед Украиной.

Перечень аббревиатур и сокращений

АРВ	Антиретровирусный
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЗППП	Заболевания, передающиеся половым путем
ЗТ (ЗПТ)	Заместительная терапия (заместительная поддерживающая терапия)
КЗоТ	Кодекс законов Украины о труде
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛЖВ/С	Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом
МБТ	Международное бюро труда
МВД	Министерство внутренних дел
Минздрав	Министерство здравоохранения
МОМ	Международная организация по миграции
МОТ	Международная организация труда
МСМ	Мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами
НГО	Негосударственные организации
ООН	Организация Объединенных Наций
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПРООН	Программа развития ООН
РКС	Работники коммерческого секса
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
УВ	Уменьшение вреда
УК (УКУ)	Уголовный кодекс (Уголовный кодекс Украины)
УПК	Уголовно-процессуальный кодекс
ФИО	Фамилия, имя, отчество
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН

ЭПИДЕМИЯ ВИЧ/СПИДА —

ВЫЗОВ ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ И ЧЕЛОВЕЧНОСТИ

Владимир ГОРДЕЙКО

Менеджер проекта ПРООН в Украине
«Управление по вопросам ВИЧ/СПИДа»

Образование:

- Минский государственный медицинский институт;
- Институт эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалии (Москва), кандидат медицинских наук;
- Центральноевропейский университет (Будапешт), магистр наук об окружающей среде

Малая родина: Волынь

Жизненный девиз: «Acta non verba» («дела, а не слова»)

1.1. Как возникло это издание

Прежде всего, хотелось бы отметить, что Вы, уважаемый читатель, держите в руках по-своему уникальное издание. В этой публикации речь идет о чрезвычайно важном аспекте противостояния опасному вызову, который человечеству бросила эпидемия ВИЧ/СПИДа. Имеется в виду защита прав людей — как тех, которых эпидемия уже коснулась, так и тех, которые считаются уязвимыми к ВИЧ-инфекции.

История ответа на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Украине уже довольно богатая. Немало заинтересованных лиц и групп приняли участие в противодействии ей. В 2001 году Украина в лице президента Леонида Кучмы была одной из стран, инициировавших Специальную Сессию Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (UNGASS). Эту политическую приверженность на наивысшем политическом уровне мы наблюдаем и ныне. Наряду с усилиями правительства многочисленные организации гражданского общества, международные организации, доноры постоянно уделяют внимание этому актуальному вопросу политической и социальной жизни страны.

Вместе с тем, несмотря на эти усилия, в нашем государстве довольно распространены нарушения прав человека в плоскости ВИЧ/СПИДа. Такие нарушения касаются раскрытия ВИЧ-статуса медицинскими работниками, образования, увольнения с работы и пр. Среди наиболее весомых злоупотреблений — физическое и психологическое насилие со стороны правоохранительных органов, незаконное задержание и т.д. Они, в свою очередь, вызывают дискриминацию, вследствие чего люди уклоняются от тестирования и лечения, а это способствует дальнейшему распространению

инфекции и общему ухудшению состояния здоровья инфицированных. Дискриминационные подходы, главным образом, вызваны тем обстоятельством, что большинство ВИЧ-позитивных людей на начальных стадиях развития эпидемии имели зависимость от наркотиков и многочисленные проблемы с представителями правоохранительных структур. Вместе с тем, в медицинской среде распространялись нетерпимость и отторжение ВИЧ-позитивных. Это наблюдалось и в образовательных учреждениях.

В последние годы в политике и практике противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа все больше внимания уделяется правам человека. Развитие гражданского общества и его привлечение к противостоянию эпидемии означают, что данный вопрос перестал быть исключительной прерогативой государства, а превратился в своего рода краеугольный камень, на котором проверяются демократические амбиции страны.

Существующие в настоящее время услуги по защите прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВ), в Украине не являются системными, расплывлены между многими организациями без какого-либо механизма координации и дополнения их усилий. Не хватает общественного контроля над деятельностью государственных организаций, ощущается недостаточное взаимодействие между государственным сектором и гражданским обществом. Это взаимодействие осуществляется спорадически, без надлежащей коммуникации, что приводит к дублированию усилий, неэффективному использованию ресурсов и, как следствие — к тому, что ЛЖВ не получают необходимой правовой помощи, а также медицинской, психологической и социальной поддержки. Это, в свою очередь, препятствует эффективной профилактике ВИЧ/СПИДа. Если не принять немедленных и системных мер, то нарушения прав человека могут нивелировать те важные шаги, которые сделаны Украиной в противодействии эпидемии.

Следует отметить и другие тенденции, наблюдаемые в последние годы. Во-первых, постепенно растет толерантность и принятие людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Во-вторых, начинают действовать механизмы, противостоящие дискриминации ЛЖВ.

В этих процессах важную роль играют различные организации, в частности, ООН. Напомним, что система ООН имеет особый мандат и осуществила немало важных инициатив и проектов. Так, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, действующая сейчас в Украине, избрала одним из направлений своей деятельности противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа и права человека.

Программа развития ООН (ПРООН) чрезвычайно обеспокоена распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине. Поскольку защита прав человека является неотъемлемой составляющей ее мандата, она стремится возглавить процесс консолидации усилий всех сторон, заинтересованных в соблюдении требований законодательства и норм по правам человека. Права человека определяются как «основные моральные принципы и гарантии, присущие всем людям именно вследствие их принадлежности к людям». Права человека универсальны, поэтому все люди обладают ими и должны пользоваться ими независимо от того, признаны ли они правовыми системами национальных государств. Поэтому подход с позиций прав человека, предложенный ПРООН для борьбы с фактами нарушений, может стать мощным инструментом, который выявит всю цепочку ненадлежащих практик и изменит ситуацию к лучшему.

Программа развития ООН, имеющая статус международной организации и высокую степень доверия со стороны партнеров, а также доступ к государственным служащим наивысшего уровня, авторитет для общения с правительством и т. д., может эффективно влиять на процесс принятия решений и вносить вклад в реальное достижение изменений. Даже при относительно небольших финансовых инвестициях можно инициировать важные процессы.

Проект ПРООН «Права человека в действии» начал систематическую деятельность по защите прав людей, уязвимых к ВИЧ, тогда как проект «Лидерство — залог успеха» выявил и подготовил по специальной программе лидеров из разных отраслей, способных возглавить процессы изменения отношения к ЛЖВ и преодоления стигмы и дискриминации в отношении них. Стоит вспомнить Ирину Гришаеву, которая сделала много полезного для защиты прав наркозависимых, особенно в адвокации заместительной терапии в Украине; Юрия Кобыщу, предложившего идею создания в Украине правозащитной сети для защиты людей, пораженных ВИЛ; Сергея Дворяка, внесшего весомый вклад в практическую защиту прав потребителей наркотиков путем обеспечения условий для эффективного лечения, и других.

Эту эстафету продолжил проект ПРООН «Управление по вопросам ВИЧ/СПИДа».

Своеобразным катализатором развития новых подходов в области прав человека и ВИЧ/СПИДа стал круглый стол ПРООН «ВИЧ/СПИД и права человека в Украине» с участием Ребекки Шлейфер, исследовательницы организации Human Rights Watch,

состоявшийся 2 марта 2006 г. В ходе этого мероприятия были обсуждены факты нарушения прав человека в Украине в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа, перечисленные в докладе «Риторика и риск»¹.

Новый толчок развитию деятельности в правозащитном направлении связан с прибытием в офис Представительства ООН в Украине советника по правам человека Алана Скурбати. Тогда возникла идея создать правозащитную сеть под условным названием AIDS Watch Ukraine, которая занималась бы вопросами нарушения прав в сфере ВИЧ/СПИДа, и координировать усилия всех организаций, работающих в этом направлении. Сеть призвана обеспечить активный мониторинг нарушений прав человека в разных сферах, прежде всего, в здравоохранении, образовании и труде, а также эффективную реакцию на эти нарушения как на досудебном, так и на судебном уровне. Кроме того, в ее функции будут входить экспертиза действующей законодательной базы, регуляторных и иных правовых документов на предмет их соответствия нормам по правам человека и международным обязательствам Украины, обеспечение высококачественного анализа ситуации с соблюдением прав человека в сфере ВИЧ/СПИДа, проведение тренингов и т. д. 2 ноября 2006 года многими организациями гражданского общества (Всеукраинская сеть ЛЖВ, Коалиция ВИЧ-сервисных организаций, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине, Ассоциация уменьшения вреда и др.) был подписан меморандум о построении такой структуры, которая поможет создать систему контроля за нарушениями прав человека в сфере ВИЧ/СПИДа. Первые шаги в развитии этой системы сделаны в нескольких пилотных регионах (Херсонская, Николаевская, Одесская, Донецкая и Черниговская области). Предусматривается дальнейшая активная работа проекта «Управление по вопросам ВИЧ/СПИДа» в этом направлении, ведь правозащитная сеть оказалась чрезвычайно созвучной времени и потребностям украинского общества.

Другое направление деятельности проекта — подготовка пособия, призванного проинформировать население о правах человека, ознакомить с методами и путями защиты этих прав. Его авторы преимущественно относятся к организациям, являющимся активными участниками противодействия эпидемии

¹ Риторика та ризик: Як дискримінація та міліцейське свавілля перешкоджають Україні в боротьбі з ВІЛ/СНІДом/Human Rights Watch. — 2006. — Доступно на: <http://hrw.org/reports/2006/ukraine0306/ukraine0306ukwebwcover.pdf>.

ВИЧ/СПИДа в Украине и подписавшим меморандум о создании правозащитной сети.

При подготовке издания мы исходили из того, что нарушения прав человека происходят не только в плоскости ВИЧ/СПИДа; они носят всеобщий, универсальный характер. Таким образом, пособие, которое мы предлагаем вниманию читателя, может быть инструментом для защиты всех прав человека — от информирования о наличии таких прав до активных действий в соответствии с предложенными схемами. Безусловно, данное издание — признак растущей зрелости гражданского общества в Украине, совместные усилия которого сделали возможным его появление. Мы уверены, что книга будет широко затребована как сообществом ЛЖВ, так и специалистами сферы здравоохранения, образования, занятости, политическими лидерами, всеми, кого беспокоят существенные пробелы в борьбе Украины с эпидемией ВИЧ/СПИДа и на ее пути к европейской демократии вообще.

Алан СКУРБАТИ

Советник по правам человека
Представительства ООН в Украине

Образование: факультет права Лундского университета, г. Лунд, Швеция

Малая родина: Швеция

Жизненный девиз: «Сегодня — это история завтрашнего дня: изменим историю»

**1.2. Защита прав людей, пораженных ВИЧ/СПИДом:
международные стандарты прав человека**

1.2.1. Актуальность проблемы

ВИЧ/СПИД продолжает распространяться в мире на фоне растущих вызовов в отношении прав человека как на национальном, так и на глобальном уровнях. При этом, с распространением эпидемии во всех частях света наблюдается эскалация нарушений прав и основных свобод, связанных с ВИЧ. Эпидемия ВИЧ сопровождается дискриминацией определенных категорий людей: маргинальных групп общества или тех, чье поведение считается рискованным в силу их стиля жизни, этнического происхождения, сексуальной ориентации, пола или социальных признаков, имеющих отрицательную общественную оценку в определенной среде.

В этом издании можно ознакомиться с примерами дискриминации ЛЖВ (людей, живущих с ВИЧ) в Украине. Среди нарушений прав человека, вызывающих обеспокоенность общественности и о которых известно из общественных и частных источников, можно отметить: принудительное тестирование на ВИЧ, ограничения в поездках за границу, препятствия в получении работы и жилья, недоступность образования, услуг системы здравоохранения, медицинского страхования.

Сейчас Представительство ООН в Украине присоединяется к тем силам, которые противодействуют явлению дискриминации ЛЖВ. Есть несколько существенных причин, по которым мы ставим вопросы о правах ЛЖВ и противодействуем дискриминационной практике в отношении их.

Во-первых, защита прав человека чрезвычайно важна для обеспечения эффективного правового ответа на ВИЧ/СПИД, требующего реализации всех прав человека: общественных, политических, а также экономических, социальных и культурных прав.

Во-вторых, *дискриминация угрожает справедливому распределению и доступу к услугам ВИЧ-сервиса (профилактике и уходу, в частности, обеспечению лекарствами), разработке вакцин для специфических потребностей ЛЖВ.*

В-третьих, *эффективный ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа предусматривает установление ответственности государственных органов, реформирование нормативно-правовой базы и служб поддержки, а также развитие благоприятного окружения для ЛЖВ и уязвимых к ВИЧ/СПИДу групп людей.*

В свое время признание того, что международное право распространяется на все правоотношения в сфере ВИЧ/СПИДа, а государства несут основную ответственность за обеспечение охраны здоровья и благосостояния ЛЖВ, стало важной вехой в мировой практике противодействия нарастающей эпидемии.

1.2.2. Международные принципы по ВИЧ/СПИДу

23-25 сентября 1996 года состоялось второе международное консультативное совещание по вопросам ВИЧ/СПИДа и прав человека, призванное оказать государствам помощь в формировании положительного правового ответа на ВИЧ/СПИД. Это совещание утвердило Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека, цель которых — перевести международные нормы прав человека в практическую плоскость в контексте ВИЧ/СПИДа.

Принципы состоят из двух частей. В первой части подчеркивается положительный ответ на ВИЧ/СПИД, а во второй определены действенные меры, которые должны применяться правительствами в сферах права, политики и практики, чтобы защитить права человека и достичь связанных с ВИЧ целей в плоскости общественного здоровья.

Реализация принципов имеет далеко идущие цели, поскольку они очертили стратегию государств в поддержке ЛЖВ в сфере прав человека. Опираясь на международное право, Руководящие принципы сделали правительства и межгосударственные организации подотчетными в их действиях по отношению к ЛЖВ.

В связи с особой важностью этого документа приведем краткие выдержки из этих Руководящих принципов.

Принцип 1: государства должны создать эффективные национальные механизмы ответа на ВИЧ/СПИД, обеспечивающие скоординированный, коллективный, прозрачный и подотчетный подход, который позволит реализовать политику и программы реагирования на ВИЧ/СПИД на всех уровнях управления.

Принцип 2: государства через политическую и финансовую поддержку должны обеспечить проведение консультаций на уровне общин на всех стадиях выработки политики, выполнения и оценки результативности программ в сфере ВИЧ/СПИДа, а также дать возможность общественным организациям эффективно осуществлять свою деятельность, в том числе в сфере этики, права и прав человека.

Принцип 3: государства должны пересмотреть и реформировать законодательство в сфере охраны общественного здоровья таким образом, чтобы оно давало возможность адекватно решать проблемы общественного здоровья, возникающие в связи с ВИЧ/СПИДом, с тем, чтобы положения этого законодательства, применяемые к заболеваниям, которые передаются случайно, не применялись необоснованно к ВИЧ/СПИДу, и чтобы вышеупомянутое законодательство соответствовало международным обязательствам в сфере прав человека.

Принцип 4: государства должны пересмотреть и реформировать уголовное законодательство и пенитенциарные (исправительные) системы, чтобы они соответствовали международным обязательствам в сфере прав человека, не использовались неправильно в контексте ВИЧ/СПИДа и не были направлены против уязвимых групп населения.

Принцип 5: государства должны принять или усилить антидискриминационные и прочие охраняющие законы, которые бы защищали от дискриминации в государственном и частном секторах уязвимые группы, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и лиц, имеющих инвалидность; обеспечивали бы неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и соблюдение этических норм при проведении исследований на человеке; делали бы акцент на воспитании и примирении и предусматривали быстрое и эффективное применение административных и гражданско-правовых средств защиты.

Принцип 6: государства должны принять законодательство с целью регулирования вопросов, связанных с товарами, услугами и информацией о ВИЧ, чтобы обеспечить широкую доступность качественных профилактических мероприятий и услуг, надлежащее информирование о лечебно-профилактических аспектах ВИЧ, уход, а также безопасное и эффективное лечение по доступным ценам.

Принцип 7: государства должны создать и поддерживать службы правовой поддержки, которые будут информировать людей, пораженных ВИЧ/СПИДом, об их правах, предоставлять бесплатные юридические услуги с целью обеспечения соблюдения этих прав, накапливать опыт работы по правовым

аспектам проблем, связанных с ВИЧ, и использовать как дополнение к судам такие правозащитные структуры, как министерство юстиции, омбудсмены, отделы по рассмотрению жалоб по вопросам здоровья и комиссии по правам человека.

Принцип 8: государства в сотрудничестве с общественностью и при ее посредничестве должны обеспечить благоприятную и стимулирующую среду для женщин, детей и прочих уязвимых групп путем устранения предубежденности и неравенства, порождающих эту уязвимость, обеспечения диалога с населением, создания специальных социальных служб и служб охраны общественного здоровья, а также путем поддержки уязвимых групп населения.

Принцип 9: государства должны поддерживать широкое и перспективное распространение творческих, воспитательных, учебных и информационных программ, предназначенных для того, чтобы дискриминация и остракизм, ассоциирующиеся с ВИЧ/СПИДом, были заменены пониманием и сочувствием.

Принцип 10: государства должны обеспечить разработку правилительственными органами и частным сектором кодексов (правил) поведения по вопросам ВИЧ/СПИДа, воплощающих принципы прав человека в кодексы профессиональных обязанностей и практики, которые дополнялись бы механизмами обеспечения их соблюдения.

Принцип 11: государства должны создать контрольные механизмы с целью гарантирования защиты прав человека, связанных с ВИЧ, в частности, прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, их семей и общин.

Принцип 12: государства должны сотрудничать со всеми соответствующими программами и учреждениями системы ООН, в том числе с ЮНЭЙДС, в деле обмена знаниями и опытом по проблематике защиты прав человека, связанных с ВИЧ/СПИДом, а также создавать эффективные механизмы защиты прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа на международном уровне.

1.2.3. Применение прав человека в ситуации эпидемии ВИЧ.

Адвокация и ответственность

В данном издании речь идет преимущественно о применении международных прав человека в национальном, украинском контексте. Вместе с тем, как известно, согласно ст. 9 Конституции Украины международные правовые соглашения, ратифицированные Верховной Радой Украины, имеют статус национального права.

Напомним **права, определенные международным законодательством** и могущие быть использованными представителями общества ЛЖВ (данный перечень не является исчерпывающим):

- на недискриминацию, равную защиту и равенство перед законом;
- на жизнь;
- на наивысший возможный стандарт физического и психического здоровья;
- на свободу и безопасность личности;
- на свободу передвижения;
- на поиск убежища и его использование;
- на личную жизнь;
- на свободу мысли и слова; на свободное получение и передачу информации;
- на свободу собраний;
- на труд;
- на брак и создание семьи;
- на равный доступ к образованию;
- на надлежащий стандарт уровня жизни;
- на социальную защиту, помощь и благополучие;
- на пользование научным прогрессом и его преимуществами;
- на участие в общественной и культурной жизни;
- на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

Это те права, которые государства, в частности и правительство Украины, должны уважать, защищать и создавать условия для их соблюдения.

Рассмотрим более подробно некоторые права, в том числе права уязвимых групп, которые чаще подвергаются дискриминации.

Право на недискриминацию, равную защиту и равенство перед законом

Международное законодательство о правах человека гарантирует свободу от дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных взглядов, национального или социального происхождения, рождения или иного статуса.

Комиссия по правам человека (сейчас — Совет по правам человека) подтвердила, что «иной статус» включает и состояние здоровья, в частности, ВИЧ-позитивный статус. Это означает, что государства должны не допускать дискриминации в отноше-

нии ЛЖВ или уязвимых к ВИЧ групп на основании их реального или предполагаемого ВИЧ-позитивного статуса.

Права женщин и ВИЧ/СПИД

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин обязывает государства-участников обратить внимание на все аспекты дискриминации по половому признаку в законодательстве, политике и практике. От государств требуется также принять надлежащие меры по изменению социальной и культурной моделей поведения, базирующихся на идеях доминирования/унижения и стереотипных ролях мужчин и женщин. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, следящий за соблюдением Конвенции, подчеркивает связь между репродуктивной ролью женщин, их вторичной социальной позицией и повышенной уязвимостью к ВИЧ-инфекции.

Защита прав женщин и девочек чрезвычайно важна. Она включает право женщин на принятие свободного от насилия и дискриминации и ответственного решения по вопросам, связанным с их сексуальностью, включая половое и репродуктивное здоровье. Меры по ликвидации сексуального насилия и принуждения женщин в семье и в общественной жизни защищают женщин не только от нарушений их прав, но и от инфицирования ВИЧ, которое может произойти вследствие насилия.

Права детей и ВИЧ/СПИД

Конвенция о правах ребенка ввела в международный обиход определение ребенка как «каждого человеческого существа до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее». Конвенция подтверждает, что на детей распространяется много прав, защищающих взрослых (в частности, право на жизнь, недискриминацию, личную неприкосновенность, свободу и безопасность, личную жизнь, убежище, самовыражение, собрания и объединение, образование и здоровье), в дополнение к определенным в Конвенции особым правам детей.

Немало из этих прав касается профилактики ВИЧ/СПИДа, заботы о детях и их поддержки. Это, например, свобода от нелегального перемещения, занятия проституцией, сексуальной эксплуатации, сексуального злоупотребления, поскольку сексуальное насилие в отношении детей повышает их уязвимость к ВИЧ. Право на поиск, получение и передачу информации и идей всех видов,

а также право на образование обеспечивают детей правом на передачу и получение информации, связанной с ВИЛ, что необходимо для того, чтобы избежать инфицирования, а в случае инфицирования — жизни с ВИЧ-положительным статусом. Право на специальную защиту и помощь в случае, если ребенок потерял родителей, включая альтернативный уход и защиту путем усыновления, защищает детей, если они осиротели в связи с ВИЧ/СПИДом.

Право на брак и создание семьи

Право на брак и создание семьи предусматривает право мужчин и женщин, достигших совершеннолетия, «без всяких ограничений по признаку расы, национальности или религии вступать в брак и создавать свою семью». Оно означает возможность пользоваться равными правами до брака, во время состояния в браке и при его расторжении и побуждает государства к защите семьи как «естественной и основной ячейки общества».

Это право нарушается, если национальное законодательство устанавливает обязательное добрачное тестирование на ВИЧ или предусматривает в виде предварительного условия для заключения брака наличие справки о ВИЧ-негативном статусе.

Принудительные аборты или стерилизация ВИЧ-положительных женщин нарушают право на создание семьи, а также право на свободу и личную неприкосновенность. Женщины должны быть обеспечены точной информацией о риске передачи вируса новорожденному и иметь возможность принимать добровольное и информированное решение о рождении ребенка.

И, наконец, меры по обеспечению равных прав женщин в семье необходимы для оказания помощи женщинам в формировании безопасных сексуальных отношений с их мужьями/партнерами или в прекращении отношений в случае невозможности отстаивать свои права.

Право на труд

«Каждый имеет право на труд... (и) справедливые и благоприятные условия труда». Право на труд предусматривает право каждого человека на доступ к занятости без каких-либо предварительных условий, за исключением необходимой профессиональной квалификации.

Это право нарушается в случае, когда претендент или работник обязан пройти обязательное тестирование на ВИЧ, получает отказ в трудоустройстве или льготах для работников из-за положитель-

ного результата тестирования. Государства должны обеспечить, чтобы ВИЧ-позитивные люди имели право работать настолько долго, насколько они смогут выполнять производственные обязанности. После этого, как и при других заболеваниях, ЛЖВ должны быть обеспечены обоснованным приспособлением к ситуации (облегчением условий труда), чтобы они могли продолжать работать как можно дольше. Им должен предоставляться равный доступ к существующим системам поддержки в связи с болезнью и нетрудоспособностью. Претендент или работник не обязан сообщать свой ВИЧ-статус работодателю или страховой организации.

Обязанностью государства является предупреждение всех форм дискриминации на рабочем месте, в частности, в связи с ВИЧ-позитивным статусом. Это касается и частного сектора.

Право на надлежащий стандарт уровня жизни

В статье 25 *Всеобщей декларации прав человека* определено, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилье, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая потери средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам». Использование права на надлежащий стандарт уровня жизни является существенным для уменьшения уязвимости к ВИЧ и последствиям инфицирования. Это касается и обеспечения потребностей ЛЖВ и их семей, лишаящихся благосостояния из-за ВИЧ/СПИДа, подвергающихся дискриминации, что может закончиться безработицей, потерей жилья и бедностью. Поэтому когда государства распределяют общественные ресурсы и устанавливают приоритеты в оказании услуг, ЛЖВ и люди со схожими условиями и нетрудоспособностью должны считаться приоритетной группой, поскольку они обычно находятся в сложных жизненных обстоятельствах.

Право на образование

Статья 26 *Всеобщей декларации прав человека* устанавливает, что «каждый человек имеет право на образование. Образование должно быть направлено на полное развитие человеческой личности и увеличение уважения к правам человека и основным свободам. Образование должно содействовать взаимопониманию, терпимости

и дружбе». Это право содержит три компонента, применяемые в контексте ВИЧ/СПИДа. Прежде всего, дети и взрослые имеют право на получение образования, связанного с ВИЧ, особенно в отношении профилактики и ухода. Доступ к информации по проблематике ВИЧ — жизненно важный компонент программ эффективной профилактики и ухода. Государство должно обеспечить включение информации о ВИЧ/СПИДе в школьные и внешкольные учебные программы, опираясь на культурные и религиозные традиции. Предоставление информации детям не должно считаться поддержкой раннего полового опыта. Как свидетельствуют исследования, это отодвигает во времени начало сексуальной активности.

Право на свободу и безопасность личности

Статья 9 *Международного пакта о гражданских и политических правах* предусматривает, что «каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не должен быть лишен свободы иначе, нежели на таких основаниях и в соответствии с такой процедурой, которые установлены законом».

Право на свободу и безопасность личности, таким образом, не должно безосновательно нарушаться на основании ВИЧ-позитивного статуса путем использования таких средств, как карантин, содержание в специальных местах или изоляция. Охрана общественного здоровья не может служить оправданием для такого лишения свободы. Наоборот, интересы общественного здоровья выигрывают от привлечения ЛЖВ к экономической и общественной жизни.

Право на личную жизнь

В статье 17 *Международного пакта о гражданских и политических правах* признано, что «никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции либо незаконным посягательствам на его честь и репутацию. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств». Право на личную жизнь предполагает обязанность уважать частную жизнь, в частности, информированное согласие на тестирование на ВИЧ и неразглашение информации, сохранение конфиденциальности всей информации о ВИЧ-статусе человека.

Сохранение конфиденциальности информации особенно важно в контексте ВИЧ/СПИДа, во-первых, в связи со спецификой тестирования на ВИЧ и, во-вторых, из-за стигмы и дискриминации в случае разглашения положительного результата тестирования. Общество должно быть заинтересовано в соблюдении права на сохранение частной информации, чтобы люди чувствовали себя безопасно и комфортно в случае использования лечебно-профилактических услуг. Охрана общественного здоровья не может служить оправданием обязательного тестирования на ВИЧ или регистрации, за исключением случаев донорства крови и органов. Вся информация о полученных результатах тестирования донорской крови или тканей должна храниться со строгим соблюдением конфиденциальности.

Этот краткий перечень прав, которые могут быть защищены на основании международного законодательства по правам человека, следует использовать для выявления нарушений в государственной политике или в действиях представителей правоохранительных органов, органов образования или здравоохранения и для проведения конструктивного диалога с правительством или иными структурами по защите прав ЛЖВ, которые нарушаются.

Предлагаемое издание служит той же цели. Оно помогает выявлять нарушения прав человека и дает информацию для исправления ситуации. Сейчас международное законодательство по правам человека предлагает ЛЖВ эффективный механизм для помощи, а любому профессионалу и ответственному чиновнику — подходы к тому, как ответить на вызов, брошенный Украине пандемией ВИЧ.

Валерий РЯБУХА**Советник по вопросам права и политики проекта
ПРООН «Управление по вопросам ВИЧ/СПИДа»***Образование:*

- Свердловское высшее военно-политическое училище;
- Национальная академия внутренних дел;
- Ноттингемский университет (Великобритания), курс международного законодательства по правам человека;
- Международный гуманитарный университет (Сан-Ремо, Италия), курс международного законодательства по правам беженцев.

Малая родина: Чернигов*Жизненный девиз:* «Live free or die» («Жить свободным или умереть»)

1.3. Права человека и ВИЧ/СПИД: украинский контекст

«Реализация прав человека и основных свобод всех людей имеет крайне важное значение с точки зрения снижения подверженности риску инфекции ВИЧ/СПИДа».

*Генеральная Ассамблея ООН,
Декларация о приверженности, п. 58*

Права человека по названию — современный термин, а по содержанию уходят к истокам истории человечества. Несомненно, некоторые права и свободы являются определяющими для существования человечества. Это не привилегии и не подарок от правителя или правительства. Ни одна власть не имеет права лишать людей их естественных прав, даже в случае совершения преступлений или иных противоправных действий. Эти утверждения не всегда закреплены юридически; вместе с тем, права человека являются, прежде всего, нормами морали. Чаще всего они определены конституцией страны или биллем о правах, и никакая власть не должна их нарушать.

Все люди должны иметь права и свободы, хотя нередко возникает искушение лишить определенные категории людей их прав полностью или частично. Не склонны ли мы считать, например, что те, кто совершил преступление или игнорировал права окружающих, должны быть ограничены в правах? Но ведь если мы попробуем лишить прав определенную группу людей, то тем самым мы угрожаем нашей собственной человечности.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа стала глобальной проверкой на человечность, уважение к правам человека, терпимость, гуманизм, фактически тем глобальным вызовом, который определяет уровень нашей цивилизации.

История распространения эпидемии ВИЧ подтверждает, что: противодействие ВИЧ/СПИДу на национальном и местном уровнях не является эффективным без привлечения людей, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИДа;

для эффективного ответа на эпидемию ВИЧ необходимо уважать права людей, относящихся к маргинальным группам (наркозависимые, работники коммерческого секса, заключенные и т.д.); необходимо защищать права женщин, детей, молодежи, чтобы избежать их инфицирования ВИЧ.

Эпидемиологическая ситуация в Украине чрезвычайно угрожающая: наша страна занимает первое место в Европе и третье в Евразии (после Камбоджи и Таиланда) по относительному количеству ВИЧ-инфицированного населения. Этот показатель отражает реальное состояние прав человека в нашем государстве, ведь:

- *дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ, и уязвимых к ВИЧ групп считаются ключевыми препятствиями на пути эффективной профилактики ВИЧ, лечения и поддержки людей с ВИЧ/СПИДом;*
- *дискриминация и стигматизация ВИЧ-позитивных людей часто обусловлены их принадлежностью к определенной социальной группе: заключенные, потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, представители нетрадиционной сексуальной ориентации;*
- *защита прав ВИЧ-позитивных людей и представителей уязвимых к ВИЧ групп важна не только для этих людей: она благоприятно сказывается на общественном здоровье в целом;*
- *поддерживающая правовая и социальная политика является существенным компонентом ответа на вызов ВИЧ/СПИДа¹.*

Если права человека находятся в центре национального ответа на эпидемию ВИЧ/СПИДа, то уязвимость к ВИЧ-инфекции уменьшается, а ВИЧ-позитивные люди могут жить с достоинством, оставаясь активными членами общества, создавая и приумножая национальное богатство.

Если же права человека не уважаются и не защищаются, то риск инфицирования ВИЧ значительно возрастает, а ВИЧ-позитивные люди страдают от дискриминации, не могут реали-

¹ *HIV and Human Rights. — New York: Open Society Institute, 2007.*

зовать собственный потенциал и вследствие этого превращаются в бремя для общества.

В Украине права человека закреплены законодательно. Прежде всего, это сделано во втором разделе Конституции «Права, свободы и обязанности человека и гражданина». На примере некоторых из конституционных прав попробуем пояснить их значение для людей, живущих с ВИЧ.

Таблица 1. Конституционные права и их значение для ВИЧ-позитивных людей

№ п/п	Конституционное право	Практическое значение для ВИЧ-позитивных людей
1	Статья 21. Все люди свободны и равны в своем достоинстве и правах	Лицо или организация (больница, школа или предприятие) не имеет право словом или действием причинять вред достоинству человека в связи с его ВИЧ-статусом
2	Статья 32. Никто не может подвергаться вмешательству в его личную и семейную жизнь, кроме случаев, предусмотренных Конституцией Украины	Школа, работодатель, больница не имеют права принуждать к разглашению ВИЧ-статуса или к прохождению теста на ВИЧ
3	Статья 33. Каждому, кто на законных основаниях находится на территории Украины, гарантируется свобода передвижения...	ВИЧ-позитивные люди свободны в своем праве передвигаться по стране или выезжать за ее пределы
4	Статья 34. Каждому гарантируется право на свободу мысли и слова...	Свобода слова важна для обеспечения информацией о профилактике ВИЧ в школах, тюрьмах. Это важно также для защиты людей, которым могут угрожать после разглашения ВИЧ-статуса
5	Статья 36. Граждане Украины имеют право на свободу объединения в политические партии и общественные организации...	ВИЧ-позитивные люди так же, как и все остальные, имеют право на членство в объединениях граждан
6	Статья 43. Каждый имеет право на труд...	ВИЧ-позитивные люди имеют право выбирать работу или вид деятельности. Противоправно запрещать им становиться учителем, врачом, инженером и т. д. из-за их ВИЧ-статуса

7	Статья 47. Каждый имеет право на жилище	ВИЧ-позитивные люди имеют такие же права, как и прочие граждане, на жилище, жилищные субсидии и ссуды
8	Статья 49. Каждый имеет право на охрану здоровья...	Больницы или врачи не имеют права отказывать ВИЧ-позитивным людям в лечении
9	Статья 50. Каждый имеет право на безопасную для жизни и здоровья окружающую среду...	Право на безопасную среду особенно важно в случае пребывания ВИЧ-позитивных людей в тюрьме или психиатрическом учреждении
10	Статья 53. Каждый имеет право на образование	Школа или иное образовательное учреждение не имеет права отказывать ВИЧ-позитивным людям или их детям в обучении из-за их ВИЧ-статуса

Наше государство является участником международных соглашений, регламентирующих вопросы прав человека и ВИЧ/СПИДа. Еще в 1991 году Верховная Рада приняла Закон Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения», а впоследствии правительство разработало национальную концепцию и программу по противодействию эпидемии. Сейчас продолжается формирование новой правительственной программы — на 2009-2013 годы. Созданы координационные комитеты при Президенте Украины и при Кабинете Министров. Развита сеть общественных организаций, на местном, региональном и общегосударственном уровнях занимающихся вопросами борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Вследствие этих действий ощущаются положительные сдвиги в важных вопросах: внедрение заместительной поддерживающей и антиретровирусной терапии, введение программ уменьшения вреда, предупреждение вертикальной трансмиссии ВИЧ (от ВИЧ-позитивной матери к ребенку) и др.

Осмелюсь сказать, что в Украине сегодня достаточно ресурсов (в частности, финансовых) для эффективного противодействия эпидемии. Вместе с тем, «воз и ныне там»: СПИД остается среди наибольших угроз национального масштаба. Чего же нам не хватает? На мой взгляд, приверженности и прагматизма.

Приверженность — это когда веришь в то, что делаешь, и делаешь то, во что веришь. В нашем государстве значительная часть «борцов» с ВИЧ/СПИДом — в лучшем случае люди, работающие

ради денег, в худшем — имитаторы. И первых, и вторых мало волнует судьба Украины.

Прагматизм — это решительность и умение достигать нужного результата при минимальных затратах ресурсов (энергии, времени, финансов). О том, как иногда мы используем имеющиеся ресурсы, лучше промолчать...

Права человека — это составляющая и приверженности, и прагматизма. Соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также представителей уязвимых к ВИЧ групп должно стать одним из приоритетов политики противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине, поскольку на нынешнем этапе:

- самым уязвимым к ВИЧ группам уделяется крайне мало внимания на национальном уровне;
- эффективные программы профилактики ВИЧ, лечения и поддержки ВИЧ-позитивных людей находятся под постоянной угрозой срыва;
- защита прав человека рассматривается как защита общественного здоровья;
- ВИЧ/СПИД является чрезвычайно сложным вызовом обществу и требует надлежащего реагирования;
- подход к эпидемии ВИЧ/СПИДа с позиций прав человека подтвердил свою эффективность во многих странах;

вопреки многочисленным обещаниям и провозглашенным намерениям противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на практике не хватает реальных действий, основанных на уважении к правам людей.

**ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ
С ВИЧ/СПИДОМ,
И УЯЗВИМЫЕ К ВИЧ ГРУППЫ**

Дмитрий БУЯДЖИ

Исполнительный комитет
Одесского городского совета

Образование: Одесский технологический институт холодильной промышленности (сейчас — Одесская государственная академия холода)

Малая родина: Одесса

Жизненный девиз: «Не прячься от проблем — это бессмысленно и опасно!»

Татьяна СЕМЫГИНА

Национальный университет
«Киево-Могилянская академия», доцент

Образование: Национальный университет «Киево-Могилянская академия»

Малая родина: Ровно

Жизненный девиз: «People — first!»

2.1. Уязвимые группы в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа

2.1.1. Актуальность темы

Трудно представить себе человека, который бы считал себя полностью неуязвимым. Все мы достаточно хрупкие создания и лишь путем воспитания, образования, тренировок тела и характера и т. д. пытаемся защититься от жизненных бурь, а некоторые пытаются создать из себя нечто по типу терминатора. Однако даже известный древнегреческий герой Ахиллес, и тот имел уязвимую пятю. Поэтому когда речь идет об уязвимых группах людей, имеется в виду, что для них возникает ряд объективных и субъективных обстоятельств, мешающих этим людям пользоваться обычными для других групп условиями существования, требующих от них особых усилий, чтобы выполнять свои жизненные программы. Иначе говоря, **в правовом смысле уязвимые люди — это те, кто не в состоянии по определенным причинам защитить свои права самостоятельно.**

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, в той или иной мере являются уязвимыми людьми. Так же, как и те группы, которые имеют наивысший риск заражения ВИЧ (наркозависимые, заключенные, работники коммерческого секса, пострадавшие от торговли людьми, дети улицы и т. д.).

Действенность системы защиты уязвимых групп населения, в частности, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, определяет степень развития нынешнего гражданского общества, демократии

в целом. Украина за последние годы начала делать определенные шаги в этом направлении, хотя пока что приоритет личности является достоянием достаточно ограниченной части граждан и, естественно, далеко не самой уязвимой. В Конституции Украины декларируются равные права всем гражданам без каких-либо ограничений и их всесторонняя защита. Что же касается людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, то законодательство, чиновники, правоохранители, медработники, работодатели, рядовые граждане еще и поныне допускают нарушения прав и свобод этих людей, иногда этого даже не осознавая.

2.1.2. Обзор эпидемиологической ситуации в Украине

Пока что **эпидемиологическая ситуация** в Украине довольно угрожающая: по уровню распространения ВИЧ/СПИДа и темпам роста эпидемии СПИДа страна находится на первом месте в Европе. По оценкам экспертов, около 400 тыс. чел. в Украине, а это 1,4% населения, живут с ВИЧ/СПИДом, однако лишь незначительная часть людей знает о своем статусе. По официальным данным Министерства здравоохранения, на октябрь 2007 г. в Украине было зарегистрировано 102523 случая инфицирования ВИЧ (это кумулятивная, накопительная статистика с 1987 г.).

Несмотря на внедрение в Украине масштабных программ противодействия, финансируемых преимущественно международными донорами, в течение последних пяти лет наблюдается как рост инфицирования ВИЧ, так и рост смертности от СПИДа. При этом, по данным некоторых источников, официальные показатели смертности могут составлять лишь часть фактического количества смертей от этой инфекции. По оценкам Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу в Украине, на каждого человека, умирающего от СПИДа, приходится трое ВИЧ-позитивных, умирающих от вторичных причин — от передозировки до самоубийства.

По прогнозам экспертов Всемирного банка, в 2014 г. в Украине будет проживать от 479 до 820 тыс. ВИЧ-позитивных людей. За это же время, как считают во Всемирном банке, в Украине от заболеваний, связанных с ВИЧ, должно умереть от 300 до 500 тыс. человек. Даже по самым оптимистичным прогнозам распространение ВИЧ/СПИДа в Украине и связанное с ним сокращение численности населения будут иметь очень серьезные и продолжительные последствия для экономики, демографии и национальной безопасности Украины¹.

¹ Socioeconomic Impact of HIV/AIDS in Ukraine/World Bank and International HIV/AIDS Alliance in Ukraine. — Kyiv, 2006. Доступно на: <http://www.worldbank.org/ua/aidsstudy>.

ВИЧ/СПИД — это болезнь молодежи. Среди ВИЧ-инфицированных граждан Украины львиную долю составили лица репродуктивного и трудоспособного возраста 15-49 лет (около 95%), из них каждый пятый — молодой человек в возрасте 18-24 года. **90% случаев смерти от СПИДа** приходится на людей в возрасте **25-49 лет**, еще 5% — молодые люди 18-24 лет.

Но при этом, по данным исследования, проведенного Государственным институтом развития семьи и молодежи в мае 2007 г., значительная часть молодежи не принимала участия в профилактических мероприятиях по вопросам ВИЧ/СПИДа (76% респондентов) и не получала за последние 6 месяцев каких-либо печатных информационных материалов по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа (65%)¹.

Крайне высок риск заразиться ВИЧ для *потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)*. Причин тут несколько: сформированная в Украине коллективная культура потребления наркотиков, продажа наркотиков, уже набранных в шприцы, и т. д.

В 2005 г. распространение ВИЧ среди ПИН, по разным подсчетам, оценивали цифрой между 10 и 59%. Только за первое полугодие 2007 г. официально зарегистрировано 3639 случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), что составляет 41,8% количества новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Украины.

По данным исследований, немало серопозитивных наркозависимых, сдающих анализы на ВИЧ, не возвращаются в клиники за результатами своих анализов. Часто они не приходят в назначенное время к врачам или не сдают материал для повторного теста после первого, положительного результата. Как следствие, много случаев не зарегистрировано в официальном реестре.

Вместе с тем, в последние годы наблюдается тенденция к уменьшению удельного веса потребителей инъекционных наркотиков среди общего количества официально зарегистрированных ВИЧ-позитивных в Украине. Если в 1997 г. этот показатель составлял 83,6% (колебание по регионам — 67,3-94,7%), то в 2000 г. он равнялся 62,5% (колебание 50,4-90,8%), а в 2005 г. снизился до 45,5% (колебание от 0% в Закарпатской области до 60,8% во Львовской области).

Риск заразиться ВИЧ также высок для *работников коммерческого секса*. Исследование, проводившееся при поддержке Гло-

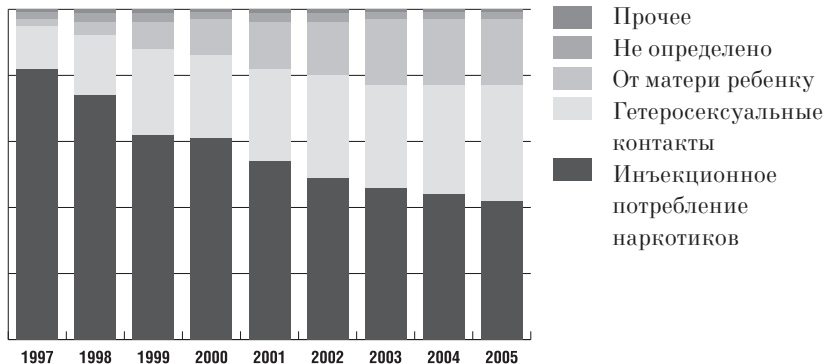
¹ Рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу, поведінка та ставлення до людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом: Аналітичний звіт дослідження/Державний інститут розвитку сім'ї та молоді. — К.: 2007.. — 100 с. [не опубл.]

бального фонда в семи регионах, выявило, что распространение ВИЧ в этой группе в среднем составило 19%, а в целом колебалось от 4 до 31%. Кроме того, исследование выявило, что 60% работников коммерческого секса употребляют наркотики и уровень ВИЧ-инфекции среди них в пять раз выше, чем среди тех ПКС, которые не употребляли наркотики инъекционным путем¹.

В последние годы **эпидемия ВИЧ постепенно перемещается от групп высокого риска в сторону общего населения и все больше поражает детей и женщин** (рис. 1). Особенно ярко это наблюдается в регионах, где высокий общий уровень распространения ВИЧ. Так, в Одесской и Николаевской областях значительная часть беременных женщин в городских районах ВИЧ-позитивна (более 1%), что может свидетельствовать о перерастании эпидемии из концентрированной (т.е. сосредоточенной на определенных уязвимых группах) в генерализованную, общую (т.е. касающуюся всего населения).

Усилиям по контролю за ВИЧ/СПИДом часто мешают нарушения прав человека. 75% ВИЧ-позитивных людей в стране не знают о том, что они инфицированы, а большинство населения имеет ограниченные знания о ВИЧ и о том, как защититься от инфицирования. Из-за низкого уровня информированности общественности многие испытывают страх и имеют превратные представления о ВИЧ/СПИДе. Отрицательная пропаганда в течение 1980-х и в начале 1990-х годов прочно укрепилась в представлении людей и до сих пор в значительной степени влияет на отношение к тем, кто сейчас живет с болезнью. Все эти факторы вносили свой вклад в создание атмосферы, в которой клеймят и дискриминируют людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Рис. 1. Пути распространения ВИЧ в Украине в 1997–2005 гг.



¹ ВИЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень/МОЗ. — № 25. — К.: 2006. — 18 с.

Тесты на ВИЧ часто проводят без согласия человека, особенно в туберкулезных диспансерах и наркологических клиниках¹. Вопреки требованию о конфиденциальности, закрепленному в действующем законодательстве, медицинские работники склонны разглашать диагноз инфицированных лиц их родственникам или сотрудникам. Людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, часто не берут на работу или увольняют, им отказывают в предоставлении помощи или оказывают неудовлетворительную помощь в лечебных учреждениях. Опрос ВИЧ-позитивных беременных показал, что медицинский персонал оказывал давление на большинство из них, убеждая сделать аборт².

На нынешнем этапе эпидемия ВИЧ-инфекции в Украине продолжает распространяться. Растет количество новых случаев инфицирования ВИЧ и заболевания СПИДом. Увеличивается число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. Несмотря на рост удельного веса полового пути передачи ВИЧ, потребители инъекционных наркотиков остаются основной движущей силой распространения ВИЧ-инфекции в Украине.

2.1.3. Стигма и дискриминация, ассоциированные с ВИЧ/СПИДом

Стигма (лат. *stigma* — клеймо) — дискриминация индивида из-за приписывания ему социально отрицательных черт, характеристик, воспринимаемых в определенной среде как унижительные, вызывающих отрицательные субъективные переживания.

С момента выявления первых случаев ВИЧ-инфекции люди, живущие с ВИЧ, почти сразу же стали объектами стигмы. Стигматизация — это процесс приписывания человеку или группе людей признаков стигмы.

Стигма, ассоциированная с ВИЧ/СПИДом, означает предубежденность, пренебрежение, дискредитацию и дискриминацию людей, которые воспринимаются как живущие с ВИЧ/СПИДом. Эта стигма касается как отдельных лиц, так и групп и сообществ, с которыми они ассоциируются.

Стигма, ассоциированная с ВИЧ/СПИДом, имеет разные проявления в различных странах:

- 1 Рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу, поведінка та ставлення до людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом: Аналітичний звіт дослідження/Державний інститут розвитку сім'ї та молоді. — К.: 2007. — 100 с. [не опубл.]
- 2 Бега А. Громадський нагляд за державною політикою з ВІЛ/СНІД в Україні: Цикл звітів про політику у сфері ВІЛ/СНІД у В'єтнамі, Нікарагуа, Сенегалі, Сполучених Штатах Америки й Україні. — К.: 2007. — 63 с.

- неприятие и избегание людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- дискриминация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- принудительное тестирование на ВИЧ без предварительного согласия и соблюдения конфиденциальности с дальнейшими гонениями;
- насилие над людьми, которые воспринимаются как живущие с ВИЧ-инфекцией;
- изоляция людей, живущих с ВИЧ.

Источники происхождения стигмы, ассоциированной с ВИЧ/СПИДом:

1) *прагматичное опасение ВИЧ/СПИДа как болезни* (Стигма, связанная с этим, вытекает из способности инфекции передаваться и летальных исходов ВИЧ-инфекции; она выражает страх и представления, обычно связываемые с любым инфекционным и летальным заболеванием. Возможно, лучше всего это можно проиллюстрировать на опыте первых этапов эпидемии, когда люди, инфицированные ВИЧ при переливании крови, в отличие от потребителей инъекционных наркотиков, определенное время испытывали не столь выраженную стигматизацию со стороны общества. С усилением эпидемии большинство из них подверглись избеганию и изоляции из-за опасения передачи ВИЧ бытовым путем.);

2) *символическое ассоциирование ВИЧ/СПИДа и групп, в которых выявлена значительная распространенность ВИЧ-инфекции* (Эта стигма представляет собой не что иное, как использование заболевания для того, чтобы выразить отношение к группам, с которыми оно ассоциируется, и к поведению, через которое инфекция передается. В Америке примером такой социальной группы являются, прежде всего, люди гомосексуальной ориентации, в некоторых других странах, в том числе в Украине — потребители инъекционных наркотиков и работники секс-бизнеса).

Близкие людей живущих с ВИЧ тоже подвергаются риску стигматизации. Они часто встречаются с неприятием и дискриминацией из-за того, что связаны с людьми с ВИЧ. Люди, привлеченные к уходу и поддержке людей с ВИЧ, как-то профессионалы или волонтеры, тоже рискуют почувствовать неприятие из-за того, что непосредственно работают с людьми с ВИЧ, что делает их и без того тяжелую работу еще более обременительной.

Данные исследований, проведенных в Украине, свидетельствуют о нулевой толерантности к ВИЧ-позитивным людям и о низком уровне осведомленности с особенностями эпидемии¹.

¹ Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом.

И эти общественные стереотипы никоим образом не стимулируют людей к прохождению тестирования на ВИЧ и выявлению своего статуса. К сожалению, отрицательные общественные мифы и стереотипы о ВИЧ поддерживаются и воспроизводятся средствами массовой информации, часто приводят к чрезмерной заполитизированности проблемы, определенной скандальности публичного дискурса по этой тематике.



Дискриминация является одним из последствий стигмы, ассоциированной с ВИЧ/СПИДом. Стигма — это проявление отрицательного отношения на уровне мыслей и высказываний, а дискриминация — это проявление отношения на уровне действий, в том числе нарушения прав человека.

Дискриминация (лат. *discriminatio* — различение) — ограничение прав и свобод человека, при котором проводится различие между человеком и другими людьми, что приводит к несправедливому отношению к нему на основании того, что он принадлежит или считается принадлежащим к определенной группе.

Дискриминация имеет разные уровни:

- *политический* (государственные структуры);

- *социальный* (частные, общественные организации, учреждения, другие общественные институты);
- *индивидуальный/межличностный* (отдельные лица).

К нарушению особых прав ЛЖВ и уязвимых к ЛЖВ групп приводят, в частности, отсутствие информированности среди должностных лиц и рядовых граждан, несовершенство законодательства, бедность, экологические трудности, отрицательное общественное мнение, политическая нестабильность, правовой нигилизм и пр., т.е. масса факторов и их сочетаний, которые иногда даже трудно установить.

Стигма и дискриминация отрицательно влияют на **качество жизни людей с ВИЧ** (социальную защищенность, удовлетворительное физическое самочувствие, удовлетворение духовных потребностей, удовлетворение потребностей в общении, психическое благополучие, реализацию и саморазвитие личности). Таким образом, противодействие стигме и дискриминации, нарушению прав ВИЧ-позитивных и уязвимых к ВИЧ людей должно опираться не только на выявление и устранение причин их возникновения, но и на противодействие тому, что отрицательно влияет на составные части качества жизни.

В прошлом, когда систематическое лечение ВИЧ-позитивных было доступно лишь некоторым состоятельным людям или известным активистам ВИЧ-сервисных организаций, основным препятствием было отсутствие необходимых средств на препараты для ЛЖВ, поэтому прочии факторам не уделяли должного внимания. В последние годы ситуация с финансированием проблемы значительно улучшилась, предоставление бесплатного лечения регламентировано законом Украины и поддерживается государственным бюджетом и средствами международных организаций.

Теперь на первое место в решении проблемы выходят иные факторы, а именно:

- социально-психологическая адаптация ЛЖВ;
- ликвидация оснований для внешней стигмы ЛЖВ;
- накопление весомой базы прецедентов защиты и их широкое обнародование;
- создание сети личного правозащитного патроната ЛЖВ.

Защита прав уязвимых групп ЛЖВ не носит заведомо прагматичного характера, это в большей степени моральная обязанность общества, стремящегося к гармоничному развитию, которое в состоянии отчитаться перед собственной добросовестностью в том,

что оно сделало все возможное для того, чтобы каждый индивидум смог максимально реализоваться в жизни и не ощущать последствий стигмы к себе из-за своего тяжелого заболевания.

2.1.4. Примеры защиты прав уязвимых групп ЛЖВ

В 1997 году семья Л. создала приемную (фостерную) семью, взяв на воспитание двухлетнего ВИЧ-позитивного мальчика из приюта, куда он был помещен после того, как биологическая мать оставила его в роддоме. Мотивация была достаточно сильной: в этой семье был свой ребенок, имевший незначительный шанс выжить, точнее сказать, не имевший ни единого шанса, т. е. приговоренный врачами, но каким-то почти чудесным образом выздоровевший. При оформлении документов на усыновление была допущена ошибка: свидетельство о рождении не обменяли с указанием фамилии новых родителей, и у ребенка была другая фамилия.хлопоты о здоровье обоих детей были достаточно тяжелыми, поэтому данному факту до определенного времени не уделили должного внимания.

Тем временем дети подросли, начали посещать детсад. Статус мальчика приемные родители не разгласили, понимая, что ребенка могли не принять в дошкольное учреждение или же сведения о нем могли проникнуть в широкий круг окружающих. Потом родители другого ребенка узнали о разных фамилиях братика и сестрички и в присутствии своего ребенка начали высказывать различные предположения о такой непонятной для них вещи. Ребенок подхватил эти «характеристики» («байстрюк», «спидовский» и т. д.) и начал дразнить мальчика. К нему присоединились другие, и травля усилилась. Дошло до того, что почти все родители из этого садика начали требовать немедленного исключения ребенка. Никакие объяснения не удовлетворяли неосведомленных и озлобленных людей; родители Л. вынуждены были забрать обоих детей домой, чтобы не травмировать их психику. Матери пришлось оставить работу, что существенно ухудшило материальное положение семьи, к тому же ради детей родителям даже пришлось переехать в другой город.

Однако когда пришло время готовиться к школе, выяснилось, что получать среднее образование на дому невозможно. Начались ходатайства об исправлении фамилии приемного мальчика, и тут родители столкнулись с тем, что согласно инструкции областного отдела РАГС изменить фамилию ребенка можно только тогда, когда ему исполнится 14 лет. Все заявления были отклонены, никакие пояснения не принимались, наоборот, возникла

угроза нарушения конфиденциальности ВИЧ-статуса. И тогда мать почти случайно, по совету какого-то знакомого, обратилась в приемную ВИЧ-сервисной организации. Это дело было поручено волонтеру, который успешно усвоил знания, данные на специальных тренингах по проблемам защиты прав ВИЧ-позитивных.

Ознакомившись с ответом облРАГСa, правозащитник пришел к выводу, что нужно немедленно обращаться в суд, зная, как долго может тянуться дело, и понимая, что добиться положительного результата будет достаточно сложно. К счастью, дело рассматривалось судьей, который не был отягощен корыстными побуждениями, благожелательно отнесся к этой проблеме, но в процессе судебного разбирательства пояснил, что не может вынести обоснованное решение в пользу истца. К тому же, он вел дела с данным учреждением и хорошо знал непримиримость ее руководителя. Ни в одном случае за 35 лет дела против этого учреждения не были выиграны. Однако правозащитник оказался достаточно настойчивым и добился того, что судья согласился подписать решение, подготовленное этим правозащитником. Ссылки в решении на Конвенцию о правах человека, ратифицированную Украиной, и на некоторые статьи Декларации и Плана действий «Мир, пригодный для жизни детей», принятых Генеральной Ассамблеей ООН 10 мая 2002 года, сыграли решающую роль в подписании решения, на основании которого было получено новое свидетельство о рождении. Таким образом, были решены искусственно созданные проблемы ВИЧ-позитивного ребенка, который сейчас успешно учится в школе, проявив большие способности, и получает необходимое лечение и опеку.

Комментируя данный пример, обратим внимание на то, что в этом деле, несмотря на все отрицательные обстоятельства, удалось сохранить конфиденциальность статуса ребенка. Ситуация еще раз убедила в том, что должностные лица в украинских судах, прокуратуре, органах внутренних дел, иных государственных учреждениях до сих пор недостаточно осведомлены о международных обязательствах Украины и особенностях действующего законодательства в сфере противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа. Естественно, если бы дело попало к другому судье, проблема ребенка могла бы остаться нерешенной из-за неспособности родителей выплатить значительную сумму в пользу тех, кто исполнял судебную процедуру. После разрешения проблемы родители ребенка, осознавая решающую роль НГО, продолжают поддерживать связи с организацией.

В другой ситуации речь идет о взрослом человеке. В ВИЧ-сервисную НГО обратилась представительница правозащитной организации с просьбой помочь ВИЧ-позитивному родственнику ее подруги Р. Он по собственной неосторожности раскрыл свой статус как в семье, так и на работе. С работы его немедленно уволили именно из-за этого, но в трудовой книжке записали, что увольнение произошло по собственному желанию на основании его заявления (которое его вынудили написать!). Начались сложности и в семье: его не пускали в места общего пользования, жена настаивала на разводе и выселении из квартиры. На этой почве у человека возникла стойкая депрессия, было даже несколько неудачных попыток суицида. Конечно, это отрицательно сказалось на общем состоянии здоровья...

В НГО хорошо понимали состояние человека, ставшего избегать контактов с окружающим миром. Поэтому через некоторое время Р. пригласили для выполнения отделочных работ в офисе организации, предложив умеренное вознаграждение. Он согласился и даже обрадовался, потому что на тот момент не имел даже минимальных средств к существованию. Чуткое отношение со стороны членов организации вызвало ответную доверительную реакцию Р., он поделился своими проблемами, начал интересоваться деятельностью организации. Так постепенно возникло взаимопонимание и желание получить помощь от более опытных товарищей. Дело, которое возбудила жена Р., чтобы выселить мужа, было прекращено. После развода Р. получил небольшое собственное жилье. Ему предложили несколько вариантов трудоустройства, ведь он имел ряд строительных профессий. Вскоре он начал проходить лечение, освоил профессию сметчика и перешел на легкие условия труда. У Р. возникло желание продолжать жизнь, он вторично женился, то есть в его жизни произошли положительные изменения, помогающие ему преодолевать и расстройство здоровья, и жизненные трудности. Он интересуется новостями по вопросам ВИЧ/СПИДа, пытается также помогать другим ЛЖВ, которые обращаются за помощью в НГО. Сейчас он стал одним из самых активных волонтеров организации, чувствует себя нужным таким же, как он, ЛЖВ, перед которыми предстали знакомые ему в прошлом проблемы.

Обратим внимание на некоторые особенности этого случая. Прежде всего, важно преодолеть стену непонимания между правозащитниками и их клиентами, тогда процесс защиты будет идти значительно легче и эффективнее. Лучше всего, если ЛЖВ сами могут найти в себе силы отстаивать собственные права, но их уязвимость

не должна стать препятствием для принятия правозащитных мер; каждому нуждающемуся в правовой опеке она должна быть своевременно предоставлена. Практика доказывает, что ЛЖВ, которые в свое время получили правовую или иную помощь и поддержку, стремятся воспользоваться случаем и поддержать других.

2.1.5. Стандарты прав человека в сфере ВИЧ/СПИДа

Международное законодательство

В Украине люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, имеют достаточно широкий правовой арсенал для своей защиты в сравнении с некоторыми другими странами СНГ. Наше государство одним из первых на постсоветском пространстве откликнулось на идеи мирового сообщества о совершенствовании нормативно-правовой базы, ратифицировало основные действующие международные конвенции, вступила в Совет Европы и т. д. Это значительно облегчает правозащитникам и их клиентам восстановление в правах в любой инстанции, в частности, через Европейский суд. Ссылки на основные правовые международные документы создают полезные прецеденты, которые затем становятся обычными в юридической практике и изменяют систему взглядов представителей власти на гражданина как субъекта права.

Приведем перечень ключевых международных документов, к которым присоединилась Украина или признала их как рекомендации для использования в собственном правовом поле:

Европейская конвенция о правах человека (Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод, принятая членами Совета Европы 4 ноября 1950 г.);

Конвенция о правах ребенка (принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г., вступила в силу для Украины с 27 сентября 1991 г.);

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (принята Резолюцией S-26/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН от 27 июня 2001 года), которая гласит о том, что:

соблюдение прав человека и основных свобод имеет крайнее важное значение для снижения возможности заражения ВИЧ/СПИДом;

уход, поддержка и лечение являются основополагающими элементами эффективных мер реагирования;

уязвимым с точки зрения ВИЧ/СПИДа группам целесообразно уделять отдельное приоритетное внимание.

Резолюция Подкомиссии ООН по предупреждению дискриминации и защите меньшинств (№ 1995/21 от 24 августа 1995 г.), в которой подчеркивается, что дискриминация на основании положительного ВИЧ-статуса или заболевания СПИДом (как фактического, так и подозреваемого) запрещена действующими международными стандартами в сфере прав человека;

Резолюция Комиссии ООН по правам человека «О защите прав человека в контексте вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД)» № 1999/49 (1999 г.) призывает все государства, международные и негосударственные организации принимать необходимые меры с целью обеспечения уважения, защиты и реализации прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом;

Концепция системы ООН «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками», представляющая позицию ООН по политическим и стратегическим вопросам профилактики ВИЧ среди людей, злоупотребляющих наркотиками, а также программные принципы, на которых строится политика ООН в отношении этой проблемы.

Национальное законодательство

Защита прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и представителей уязвимых к ВИЧ групп может и должна опираться на **Конституцию Украины**, которой, в частности, признается следующее:

- человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность являются наивысшей социальной ценностью (ст. 3);
- принцип верховенства права (ст. 8);
- все люди свободны и равны в своем достоинстве и правах. Права и свободы человека являются неотчуждаемыми и нерушимыми (ст. 21);
- каждый человек имеет право на свободное развитие своей личности, если при этом не нарушаются права и свободы других людей, и имеет обязанности перед обществом, в котором обеспечивается свободное и всестороннее развитие его личности (ст. 23);
- каждый человек имеет неотъемлемое право на жизнь (ст. 27);
- каждый имеет право на уважение его достоинства (ст. 28);
- никто не может подвергаться вмешательству в его личную и семейную жизнь, кроме случаев, предусмотренных Конституцией Украины. Не допускается сбор, хранение, использование и распространение конфиденциальной информации

о человеке без его согласия, кроме случаев, определенных законом, и только в интересах национальной безопасности, экономического благосостояния и прав человека (ст. 32).

Конституция Украины несет в себе дух международных нормативно-правовых актов, признана одной из самых демократических в мире, но в современной истории государства отсутствуют прецеденты, когда за нарушение конституционных норм и статей был бы наказан хотя бы один нарушитель.

Среди прочих нормативно-правовых актов, важных для защиты прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и представителей уязвимых к ВИЧ групп следует упомянуть:

1. Закон Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения» от 12.12.91 г. Закон Украины «Об охране детства» от 26.04.2001 г.;
2. Закон Украины «О социальных услугах» от 16.07.2003 г.;
3. Закон Украины «О социальной работе с детьми и молодежью» от 21.06.2001 г.;
4. Основы законодательства Украины о здравоохранении;
5. Закон Украины «О государственной помощи семьям с детьми» от 22.02.2001 г.;
6. Приказ Минздрава Украины «Об усовершенствовании организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией/СПИДом» от 25.05.2004 г. № 120;
7. Приказ Минздрава Украины «Об утверждении методических рекомендаций «Организация медицинской помощи и ухода за ВИЧ-инфицированными детьми в дошкольных и общеобразовательных учебных заведениях» от 29.11.2002 г. № 448.

2.1.6. Азбука выживания

Ситуация

ВИЧ-позитивный наркозависимый С., находясь в состоянии наркотического опьянения и под влиянием «друзей», совершил попытку нападения с целью ограбления. Однако жена потенциальной жертвы сбила С. с ног, ударила его чемоданом и таким образом воспрепятствовала преступлению. Когда С. начал убежать, она схватила его за плащ и сорвала вместе с документами, находившимися в кармане.

С. был задержан и сполна ощутил на себе, что такое нарушение прав, дискриминация, стигматизация и т.д. Худшим из всего было изъятие препаратов, поддерживавших его иммунную систему.

Таким образом, С. нарушил права другого человека. Вместе с тем, дальнейшие действия правоохранительных и судебных органов существенно нарушили его собственные права.

Стратегия действий

Юноша пытался всячески облегчить свое положение, но это было для него чрезвычайно сложно. Через сокамерников он каким-то образом наладил нелегальную передачу лекарств от дяди-опекуна (родители С. погибли в автокатастрофе), но это не могло продолжаться долго, да и стоило недешево. Его задачей было доказать в суде, что вина не является настолько тяжкой, как ее представлял следователь. Он согласился на государственного адвоката, который отнесся к подзащитному не только формально, но и с презрением и предвзятю. Эта настоящая позиция адвоката проявилась только в суде, но юноша понял, что такой путь защиты — ошибочен. Он хорошо уяснил, что в таких обстоятельствах, когда он не может найти частного адвоката, единственной помощью и поддержкой могут быть только близкие люди или небезразличные правозащитники, про которых он уже знал, когда ему назначали АРВ-препараты.

Итак, С. определил для себя следующие стратегические шаги:

- попробовать воспользоваться помощью государственного бесплатного адвоката;
- подготовиться к самозащите;
- обратиться за помощью в НГО;
- своим поведением склонить на свою сторону сокамерников и персонал следственного изолятора.

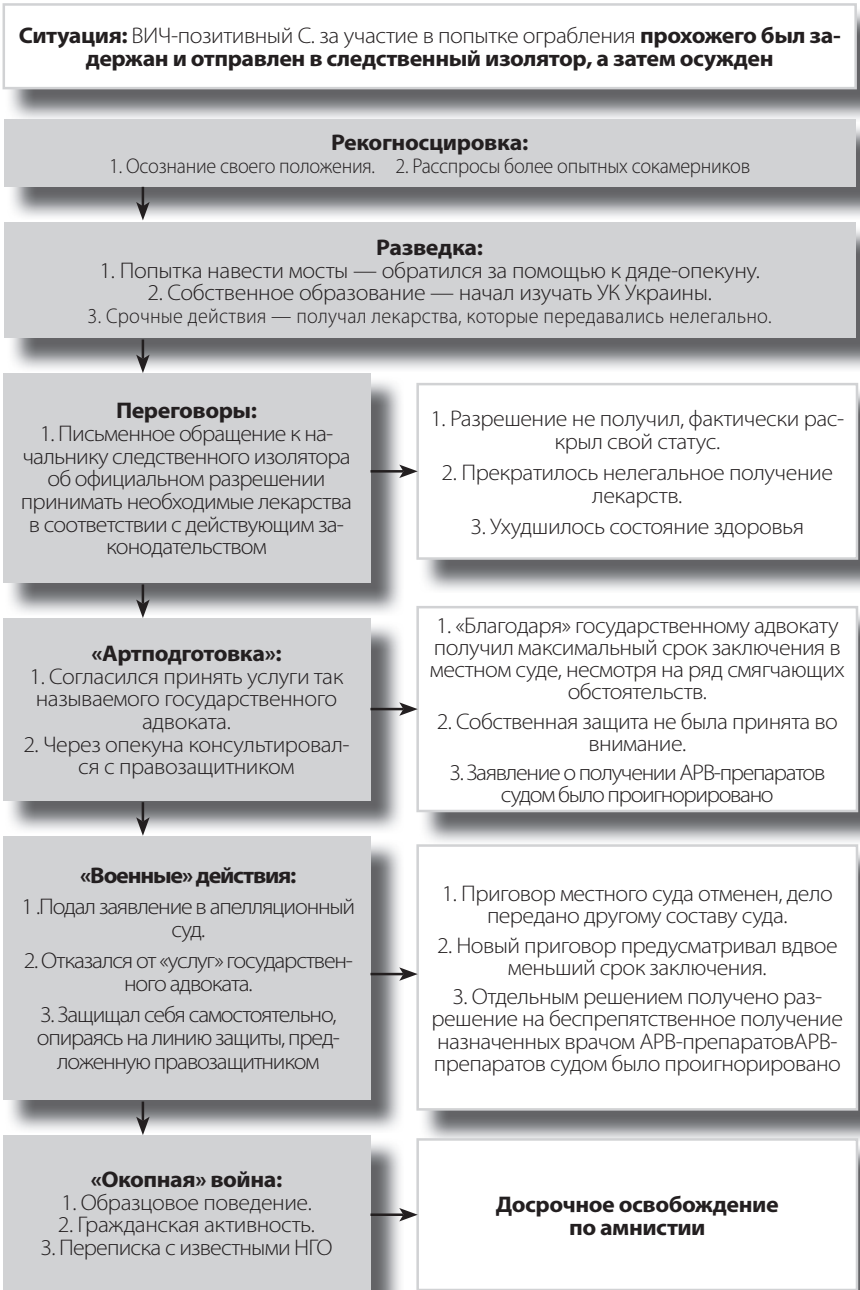
Тактика поведения

- С. подал заявление на имя начальника следственного изолятора с просьбой разрешить ему получать лекарства. Однако ему отказали в этой просьбе, хоть он и ссылался на международное и украинское законодательство.
- Он получал консультации от правозащитника, занимавшегося его делом. В уголовном деле правозащитник не имеет права заниматься непосредственно защитой, а может лишь эпизодически давать советы.
- С. начал интенсивно изучать украинское законодательство, касающееся его проблемы, а также международные документы.
- В суде первой инстанции доверие С. к государственному адвокату не оправдалось, наоборот, речь адвоката в суде про-

звучала как суровый приговор подзащитному. Пересмотрев свои действия, юноша сделал вывод, что дальше он будет защищаться своими силами, опираясь на советы правозащитника и собственные соображения.

- С. подал апелляцию, текст которой подготовил правозащитник, и сам вел собственную защиту. Ему удалось блестяще опровергнуть почти все доказательства обвинения и привлечь судейскую коллегию на свою сторону. Приговор местного суда был отменен, дело передано другому составу суда, который, опираясь на решение апелляционного суда и на аргументы подсудимого, определил вдвое меньший срок заключения. Отдельным решением было получено разрешение на беспрепятственное получение С. назначенных врачом АРВ-препаратов.
- Отбывая наказание, С. демонстрировал примерное поведение и активную жизненную позицию, отказался от наркотических веществ, поддерживал состояние своего здоровья, которое еле выдержало такие испытания. Через год С. был освобожден по амнистии, теперь он занимается проблемами ЛЖВ, которые попали в тяжелое положение и не могут без поддержки извне восстановить свои права.

Схема действий



Основные моменты

- Каждый может попасть в трудную ситуацию, но следует не впадать отчаянию, а искать выход.
- Везде можно найти понимание и человечность, даже в тюрьме.
- Бесплатный сыр бывает только в мышеловке. К сожалению, это правило действует почти без исключений во всех сферах, в том числе и в судебной.
- Рассчитывать следует на собственные силы, их не так мало. При этом опасность усиливает инстинкт самосохранения.
- Используй все возможности для решения своей проблемы, расширяй круг сторонников и союзников.
- Пересмотри свое поведение и место в обществе, избавься от вредных привычек, позаботься о своем здоровье. Иногда экстремальные обстоятельства заставляют бесповоротно забыть о зависимости от наркотиков.
- Сохраняй оптимизм независимо от возраста, социального статуса, состояния здоровья и других факторов — это является залогом успеха в начатом деле.

Адаптация

Указанная схема конкретного поведения может стать полезной для многих ЛЖВ, находящихся сегодня в местах лишения свободы, перемещенных лиц, беженцев, лиц без определенного места жительства и др. На первом этапе пребывания в следственном изоляторе С. постигли неудачи, разочарования, ужас от осознания своего положения и коварства людей.

Ему угрожал срок в семь лет лишения свободы в тюрьме строгого режима, что для него было смертельно опасным. Но, сосредоточив свою волю и жажду жизни, юноша достиг поставленной цели, изменил свою жизнь, открыл в себе немало скрытых талантов. Благодаря экстремальной ситуации, в которую он попал из-за своего неправильного отношения к окружающим, он открыл свою неординарную личность, которая ярко проявилась в блестящей полемике с прокурором в апелляционном суде, что чрезвычайно удивило последнего. Он стал внимательным к близким, проникается их проблемами, словом, он, наконец, нашел себя, настоящего. Немалую роль в положительном разрешении ситуации сыграло участие членов НГО, которая дала толчок для внутренних изменений С.

Павел СКАЛА

**МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине»,
руководитель программы по политике и адвокации**

Образование:

- Одесский юридический институт,
- Национальная академия внутренних дел Украины, специальность: юрист-правовед

Малая родина: г. Светловодск, Кировоградская обл.

Жизненный девиз: «Меньше слов — больше дел!»

2.2. Потребители инъекционных наркотиков Уменьшение вреда и заместительная терапия

2.2.1. Актуальность проблемы

Проблема наркозависимости в Украине не нова. Наибольшее распространение она получила с начала 1990-х годов. По состоянию на 2006 год, по данным Министерства здравоохранения Украины, в государстве на диспансерном учете состояло более 84,3 тысячи наркозависимых, 32,6 тысячи человек — на профилактическом учете. Общее количество лиц, состоящих на наркологическом учете, составляло почти 117 тыс. лиц (248,4 на 100 тысяч населения)¹.

По согласованным данным международных и национальных организаций, оценочное количество потребителей инъекционных наркотиков в нашем государстве колеблется от 325 до 425 тыс. человек².

С середины 1990-х годов и до сегодняшнего дня инъекционное потребление наркотиков остается основным путем распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине. По данным Украинского центра профилактики и лечения СПИДа, 63% всех зарегистрированных на протяжении 20 лет случаев ВИЧ — инфекции были связаны именно с использованием нестерильного инъекционного оборудования.

Лишь на протяжении первого полугодия 2007 года официально зарегистрировано 3639 случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), что составляет 41,8% количества новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Украины. Подавляющее большинство наркозависимых и ВИЧ-позитивных в Украине — молодые люди в наиболее продуктивном возрасте от 20 до 39 лет³.

1 Зріз наркотичної ситуації в Україні/Українська Національна Обсерваторія з алкоголю та наркотиків. — К.: 2006. — С. 7.

2 Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні: Аналітичний звіт за результатами дослідження/Балакірева О.М. та ін.; МБФ «Міжнародний Альянс з ВИЧ/СПИД в Україні». — К.: 2006. — С. 11.

3 ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень/Міністерство охорони здоров'я України. — 2007. — №28.

Почему же ВИЧ-инфекция в Украине, в отличие от подавляющего большинства стран, страдающих от эпидемии ВИЧ/СПИДа, распространяется именно в среде ПИН?

Среди основных причин следует отметить следующую: распространена практика совместного использования инъекционного оборудования одновременно несколькими ПИН, использования крови как абсорбирующего вещества во время изготовления опиатов и др.

Вместе с тем из года в год в Украине растет удельный вес инфицирования половым путем, в частности, через партнеров ПИН или при незащищенных половых контактах с женщинами-ПИН, предоставляющими сексуальные услуги.

Государство констатирует в большинстве случаев последствия наркозависимости и отчасти пытается справиться с ними. Попытки повлиять на причины проблемы в большинстве случаев имеют эпизодический и бессистемный характер. В Украине в основном этим занимаются международные благотворительные и общественные организации. При отсутствии исключительно важной государственной поддержки о масштабности, а значит и об эффективности проводимых мероприятий речь вести не приходится.

Одной из главных причин такого положения вещей в Украине является чрезмерно жесткая национальная «антинаркотическая» политика, соответственно, неадекватное отношение государства в лице многих его институций к лицам, употребляющим наркотики, а также неприятие подхода уменьшения вреда от инъекционного потребления наркотиков, распространенного в большинстве развитых стран и являющегося эффективным методом профилактики распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН.

Нарушение прав наркозависимых лиц, многие из которых являются носителями ВИЧ и других инфекционных заболеваний (гепатиты В и С, туберкулез, ИППП и т. д.), со стороны работников милиции и медицинских работников является тем отрицательным фактором, который, в свою очередь, ведет к дальнейшей стигматизации и маргинализации ПИН, формированию стойкого недоверия и отдаления этой уязвимой группы лиц от медицинских и социальных услуг.

В таких условиях у большинства наркозависимых в Украине остается довольно ограниченный выбор: или неминуемое тюремное заключение, как минимум, за незаконное хранение наркотиков для собственного потребления, или смерть от инфекционных заболеваний, передозировки или других отрицательных факторов,

связанных с последствиями инъекционного потребления наркотиков. При этом первый вариант вовсе не исключает второго.

«Единственное, что ожидает потребителя наркотиков без заместительной терапии, — это «передоз», тюрьма, ВИЧ, другие болезни, жизнь на улице и могила».

Владимир Д., участник программы заместительной терапии, Херсон, 9 июля 2005 г.¹

¹Еще в советские времена у обычных граждан сформировалась ошибочная уверенность в том, что «наркоман» — это преступник, который должен сидеть в тюрьме. До сих пор ежегодно десятки тысяч наркозависимых приговариваются судами к заключению за хранение наркотиков. Попав за решетку, по понятным режимным ограничениям ПИН большей частью теряют возможность регулярно получать наркотики, но могут употреблять их эпизодически и зачастую чрезвычайно рискованным способом. Как свидетельствуют результаты исследования, проведенного в 2007 году, 8% заключенных продолжали употреблять наркотики на протяжении последнего года во время отбывания наказания. При этом уровень совместного использования шприцов и иглонок на порядок выше, чем на свободе².

В таких условиях уровень распространения ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях в десятки раз превышает аналогичный уровень на свободе. Таким образом, сегодня украинские тюрьмы превратились в своеобразную ячейку распространения ВИЧ, гепатитов, туберкулеза и других опасных болезней.

Наличие всех этих и многих других факторов приводит к тому, что на протяжении последних 12 лет именно ПИН являются наиболее распространенной и уязвимой по отношению к ВИЧ-инфекции группой людей. Лишь признание и устранение, или хотя бы минимизация изложенных ранее причин может приостановить темпы распространения эпидемии. Именно по такому пути еще в конце прошлого столетия пошло большинство развитых стран, столкнувшихся практически одновременно с Украиной с проблемой инъекционного употребления наркотиков. Благодаря своевременно принятым мерам по уменьшению вреда им удалось остановить или значительно снизить темпы распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа.

¹ Риторика та ризик: Як дискримінація та міліцейське свавілля перешкоджають Україні в боротьбі з ВІЛ/СНІДом / Human Rights Watch. — 2006. — Доступно на: <http://hrw.org/reports/2006/ukraine0306/ukraine0306ukwebwcover.pdf>.

² Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: Аналітичний звіт/Калашник Н.Г. та ін.; Аналітичний центр «Соціоконсалтинг». — К.: 2007. — С. 25.

Для решения этой актуальной проблемы крайне важными условиями для Украины являются: признание права человека, страдающего наркотической зависимостью, на лечение; обеспечение доступа ПИН к комплексным медицинским и социальным услугам; приведение отечественного законодательства в соответствие с передовыми европейскими подходами.

Поскольку пособие, которое Вы держите в руках, освещает преимущественно сам вопрос прав человека в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа, следует отметить, что именно обеспечение доступа всех ПИН к мероприятиям по лечению, заместительной терапии и профилактических услуг по стратегии уменьшения вреда является сегодня наибольшим вызовом нашему государству в данном контексте.

2.2.2. Криминализация употребления наркотиков в Украине

Наиболее распространенными наркотиками, потребляемыми инъекционным способом и распространенными на нелегальном рынке в Украине, являются производные опия. Они изготавливаются кустарным путем из снотворного мака отечественного происхождения, нелегально выращиваемого в большом количестве или растущего на легальных сельскохозяйственных участках, но пожатвенные остатки которого (сухие коробочки мака) попадают в незаконный оборот.

Из-за относительно низкой цены кустарно изготовленный экстракционный или ацетилированный опий на нелегальном наркорынке значительно доступнее импортного героина азиатского происхождения.

В промышленных индустриальных регионах, не имеющих собственной наркотической сырьевой базы или устойчивого в больших объемах снабжения опиатами, все большее распространение приобрели психотропные средства амфетаминового ряда (амфетамин, первитин и др.).

Ограничение доступа к обычным наркотикам приводит ПИН к использованию наркотиков, производимых кустарным методом из лекарственных препаратов, содержащих в своем составе наркотические средства, психотропные вещества или прекурсоры и доступных в аптечной сети.

Во времена СССР даже употребление наркотиков признавалось противоправным. Сегодня наказуемым является уже хранение наркотиков, даже в мизерном количестве.

В 1995 году впервые на постсоветском пространстве в Украине принят ряд законов, которые сегодня в правоохранительных кругах принято называть «антинаркотическим» или «антинар-

команийным» законодательством. Были внесены изменения в Уголовный кодекс и Кодекс Украины об административных правонарушениях: установлены конкретные составы преступлений и правонарушений, связанных, в частности, с хранением наркотиков, и ответственность за их совершение.

Следует отметить, что на протяжении всего периода своего действия отечественное «антинаркотическое» законодательство претерпевало определенные либеральные изменения. Так, 1 января 2008 года вступила в силу последняя новая редакция Закона Украины «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими»¹, согласно которой наркомания определена как «*психическое расстройство, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества вследствие злоупотребления этим средством или веществом*». В предыдущей редакции Закона наркомания была определена как «*болезненное психическое состояние, обусловленное хронической интоксикацией вследствие злоупотребления наркотическими средствами...*».

В новой редакции лицо, больное наркоманией, определено как «*лицо, страдающее психическим расстройством, характеризующимся психической и (или) физической зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества, которому по результатам медицинского обследования, проведенного в соответствии с Законом, установлен диагноз «наркомания»*». В предыдущей редакции: «*больной наркоманией (наркоман) — лицо, которому в установленном порядке медицинским учреждением установлен диагноз «наркомания»*».

Внесенные изменения, на первый взгляд, кажутся несущественными, но с учетом постоянства и консервативности «антинаркотического» законодательства в сравнении с предыдущими формулировками можно наблюдать определенный прогресс в направлении переориентации от понимания наркозависимости как своего рода девиантного поведения к пониманию ее как болезни. Сегодня уже имеется достаточно оснований утверждать, что дальнейшее усовершенствование украинской нормативно-правовой базы будет происходить в соответствии с общеевропейскими подходами.

Но пока еще отечественная правоохранительная система ориентирована преимущественно на привлечение к уголовной ответственности наркозависимых именно за хранение наркотиков без цели сбыта, то есть для собственного потребления.

¹ Закон України № 530-V от 22.12.2006 г. «О внесении изменений в Закон Украины «Об обороте в Украине наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров».

Так, по данным судебной администрации, на протяжении 2006 года количество зарегистрированных органами внутренних дел преступлений, связанных с наркотиками, достигло 64,6 тыс., то есть 15% всех зарегистрированных в стране уголовных преступлений (420,9 тыс.). Для сравнения — в 2003 году этот показатель составлял 10%.

На протяжении 2006 года судами за совершение всех видов преступлений осуждено 161 тыс. человек, каждый пятый из которых (31,9 тыс. человек) осужден именно за совершение наркопреступлений. О направленности правоприменительного давления на рядовых наркопотребителей свидетельствует тот факт, что каждый восьмой был (20,8 тыс. лиц) осужден за хранение наркотиков (ч. 1 и 2 ст. 309 УК Украины). В то же время удельный вес количества лиц, осужденных за сбыт наркотиков (по ст. 307 УК Украины), составлял лишь 3,6% (5,8 тыс.).

Для того чтобы понять функционирование государственного карательного правоохранительного механизма в отношении лиц, хранящих наркотики для собственного употребления, следует вспомнить своеобразный «порог» привлечения к уголовной ответственности, устанавливаемый не милицией, прокуратурой или судом, а Министерством здравоохранения Украины¹. В соответствии с приказом Минздрава № 188 от 01.08.2000 г. преступлением считается незаконное владение наркотиками в количестве, значительно меньшем, нежели средняя дневная доза потребления для лица, хронически зависимого от них. Такое положение вещей приводит к тому, что в Украине уровень криминализации потребителей наиболее распространенных наркотиков, потребляемых инъекционным путем, в несколько раз выше, чем во многих европейских странах. Даже в Российской Федерации «порог» привлечения к уголовной ответственности в среднем в 2-5 раз ниже (см. табл. 2.1).

Таблица 2.1. Количество наркотиков, за хранение которых наступает уголовная ответственность в Украине и России

Наркотическое средство	Украина	Россия	Разница
Опий, опий экстракционный	от 0,5 г	от 1 г	в 2 раза

1 Приказ Министерства здравоохранения Украины № 188 от 01.08.2000 г. «Об утверждении Таблиц небольших, крупных и особо крупных размеров наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, находящихся в незаконном обороте» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Украины 16.08.2000 г. под № 512/4733).

Наркотическое средство	Украина	Россия	Разница
Опий ацелированный	от 0,1 г	от 0,5 г	в 5 раз
Маковая соломка	от 10 г	от 20 г	в 2 раза
Кокаин	от 0,02 г	0,5 г	в 25 раз
Героин	более 0 г	0,5 г	<~>

По результатам исследования Всеукраинской ассоциации уменьшения вреда, у более 75% наркозависимых лиц индивидуальная дневная норма потребления инъекционных наркотиков опиоидного ряда колеблется от 3 до 10 см³ и выше. Таким образом, если речь идет о наиболее распространенном в Украине наркотическом средстве — ацелированном опиоиде («ширке»), уголовная ответственность за его хранение (ст. 309 УК Украины) наступает в случае наличия у наркозависимого лишь 2-3 см³ наркотика (приблизительно 0,1 г в «сухом остатке»).

Из-за поддержания чрезмерно высокого уровня криминализации и недостатка адекватного лечения потребители инъекционных наркотиков преимущественно являются недосыгаемыми для услуг по профилактике ВИЧ-инфекции.

2.2.3. Стратегия уменьшения вреда

Меры по стратегии уменьшения вреда (УВ) от инъекционного потребления наркотиков применяются в Украине с середины 1990-х годов, именно с начала вспышки эпидемии ВИЧ/СПИДа среди ПИН. Эти усилия поддерживаются преимущественно негосударственными организациями на средства международных доноров. Государственные программы, реализуемые Государственной социальной службой по делам семьи, детей и молодежи, работают пока еще менее эффективно.

В связи с преимущественно инъекционным путем распространения ВИЧ/СПИДа в Украине важным международным документом рекомендательного характера для нашего государства являются изданные Европейским бюро Всемирной организации здравоохранения «**Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, потребляющих наркотики**»¹. В этом документе к основным направлениям профилактической работы в среде ПИН отнесены:

¹ «Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем»/Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения. — Копенгаген, 2001.

- *информационная работа и просвещение;*
- *обеспечение легкого доступа социальных служб и служб охраны здоровья;*
- *активная работа среди лиц, потребляющих наркотики инъекционным путем;*
- *обеспечение таких лиц стерильным инструментарием и дезинфицирующими средствами;*
- *предоставление возможности получения заместительной терапии.*

Эти направления стратегии уменьшения вреда не должны рассматриваться в отрыве от общенациональной стратегии в отношении наркотиков или национальных программ противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа. Ведь ни один отдельно взятый принцип сам по себе не может обеспечить эффективную профилактику ВИЧ-инфекции. Именно потому они должны применяться как комплекс взаимосвязанных и взаимодополняющих мер.

Стратегия уменьшения вреда смещает акценты с борьбы с наркоманией и полного неприятия потребления наркотиков к профилактике отрицательных медицинских, социальных, экономических и правовых последствий для потребителей инъекционных наркотиков, которые не могут или не готовы отказаться от их потребления из-за своей хронической зависимости.

Стратегия УВ официально признана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) как эффективный метод профилактики распространения ВИЧ и наркомании. Она полностью соответствует требованиям документа под названием **«ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы»**, принятого в 1996 году на Второй международной консультации по ВИЧ/СПИДу и правам человека.

Так, в руководящем принципе №4 «Уголовное законодательство и исправительные системы» говорится, в частности, о том, что уголовное законодательство не должно препятствовать государствам использовать меры, уменьшающие риск передачи ВИЧ среди ПИН, в частности, реализации программ обмена иглонок и шприцов.

Поскольку проблема наркомании тесно связана с проблемой распространения ВИЧ/СПИДа, они должны рассматриваться и решаться в едином комплексе. **Концепция системы ООН «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками»¹** определяет те виды

1 Концепция системы ООН «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей,

профилактической деятельности, которые должны учитываться в национальном законодательстве при определении стратегий профилактики ВИЧ в среде потребителей инъекционных наркотиков. К таким видам деятельности относятся обеспечение стерильным инъекционным инструментарием и лечение наркотической зависимости, включая заместительную терапию.

Следует отметить, что три основные Международные конвенции ООН по вопросам наркотиков и противодействия их незаконному обороту (1961, 1971 и 1988 годов¹) были приняты еще в те времена, когда про ВИЧ/СПИД или никто понятия не имел, или, как в последнем случае (1988 год), проблема распространения ВИЧ-инфекции именно среди ПИН не была актуальной. Поэтому указанные конвенции являются довольно жесткими и консервативными в определении вопросов регламентации профилактической работы и мероприятий по лечению наркозависимых. Однако даже эти конвенции не отрицают применения подходов по стратегии уменьшения вреда от инъекционного потребления наркотиков.

Все три конвенции ратифицированы Украиной, именно на их фундаментальных положениях основывается украинское «антинаркоманийное» законодательство.

Стратегия уменьшения вреда, в частности, такой метод лечения и профилактики распространения ВИЧ/СПИДа, как заместительная поддерживающая терапия, полностью вписывается в положение Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (принята Генеральной ассамблеей ООН 10.06.98 г.)², в которой отмечено, что программы сокращения спроса должны охватывать все сферы профилактической деятельности — от предупреждения начала употребления наркотиков *до уменьшения отрицательных последствий этого потребления для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками для индивидуума и общества в целом.*

В соответствии с новой редакцией Закона Украины «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах», начиная с 2008 года, уменьшение вреда от последствий инъекционного потребления наркотиков определено как одно из основных злоупотребляющих наркотиками». Принята на первой сессии Комитета высшего уровня в сфере политики и программ Административного комитета координации, 26-27 февраля 2001 г., Вена.

1. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 г. о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г.; Конвенция о психотропных веществах 1971 г.; Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.
2. Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 10.06.98 г.). — Доступно на: // http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_347

ных направлений государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

Важным также является положение, содержащееся в ст. 4 действующего Закона Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения» от 12.12.91 г. № 1972-ХІІ, гарантирующее ПИН создание условий для замены использованных инъекционных иголок и шприцов на стерильные с целью предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Ныне при поддержке Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу в Украине на средства Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в государстве внедряется около 60 проектов уменьшения вреда, услугами которых охвачено более 175 тыс. ПИН.

Важной составляющей стратегии уменьшения вреда является *заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ)*, один из наиболее эффективных и изученных методов лечения опиоидной зависимости и профилактики распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Этот метод заключается в назначении больному опиоидной зависимостью в течение длительного срока лекарственного препарата, имеющего свойства нелегального наркотического средства и принимаемого неинъекционно. Чаще всего в качестве заменителя используют метадон или бупренорфин.

Преимущества ЗПТ:

- снижает уровень распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов среди ПИН, а также их партнеров;
- снижает уровень потребления нелегальных наркотиков и смертность вследствие передозировки;
- улучшает физическое и психическое состояние наркозависимых больных, их социальный статус (восстановление семейных отношений, трудоустройство и прочее);
- обеспечивает благосклонность наркозависимых больных к лечению, прежде всего, к АРВ-терапии и лечению туберкулеза;
- снижает криминальную активность наркозависимых, подрывает рентабельность нелегального наркоторговли;
- уменьшает издержки на судопроизводство и содержание наркозависимых в местах лишения свободы, а также расходы на лечение тяжелых последствий нелегального потребления наркотиков.

ЗПТ на сегодня — это фактически единственная возможность предоставления антиретровирусной терапии ВИЧ-

инфицированным и больным СПИДом потребителям инъекционных наркотиков (ПИН), доказанный механизм их декриминализации и ресоциализации.

Как отмечено в «**Принципах профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики**»¹, ключевыми компонентами ЗПТ как одного из направлений уменьшения вреда являются:

- включение метадоновых или других программ заместительной терапии в общенациональную стратегию в отношении наркотиков, особенно в странах с высоким уровнем распространения наркотиков опиной группы; доступность таких программ для лиц, употребляющих наркотики указанной группы, прежде всего, для тех, кто употребляет наркотики внутривенно и практикует рискованное в отношении ВИЧ-инфицирования поведение;
- привлечение ПИН в терапевтические службы путем развития программ заместительной терапии;
- внедрение национальных правил и рекомендаций по включению ПИН в программы заместительной терапии; объединение программ заместительной терапии с программами просвещения по ВИЧ-инфекции с целью уменьшения проявлений рискованного поведения;
- предоставление в рамках программ заместительной терапии психосоциальной помощи ради улучшения соматического и психического здоровья пациентов и т. д.

Вспомним о том, что **Конвенция ООН 1961 года** допускает использование наркотических средств для медицинских и научных нужд, следовательно, заместительная терапия рассматривается большинством экспертов как вполне законный вид лечения.

В годовом отчете за 2003 год Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН), являющийся юридическим гарантом соблюдения антинаркотических Конвенций ООН, пришел к заключению о том, что программы заместительной терапии не противоречат международным конвенциям²:

Программы ЗПТ в мире имеют уже 40-летнюю историю. Первые их начали внедрять в 1964 году, вначале в США, затем в Канаде и Великобритании. Сейчас ЗПТ с использованием метадона и бупренорфина получают около миллиона наркозависимых лиц в 60 странах мира. На постсоветском пространстве программы ЗПТ внедряются в Литве, Латвии, Эстонии, Молдове, Грузии, Азербайджане

1 «Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем»/Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения. — Копенгаген, 2001.

2 Report of the International Narcotics Control Board for 2003/INCB, United Nations. — 2004. — P. 36-37. — Available from: // http://www.incb.org/incb/en/annual_report_2003.html.

не, Кыргызстане. В октябре 2007 года внедрена первая программа ЗПТ метадоном в Республике Беларусь. В ближайшее время планируется начать программы ЗПТ в Казахстане и Таджикистане.

Внедрение программ ЗПТ в Украине осуществляется в соответствии с **Концепцией стратегии действий Правительства, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа на период до 2011 г., и п. 12 Национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2004- — 008 гг.,** утвержденных постановлением КМУ от 04.03.2004 г. № 264.

На протяжении 2005-2007 годов принят ряд приказов Минздрава Украины, регламентирующих внедрение программы ЗПТ с использованием лекарственных наркотических средств бупренорфина и метадона. На момент подготовки данной публикации в 10 городах Украины ЗПТ с использованием наркотического лекарственного препарата бупренорфина получали более 530 наркозависимых лиц, две трети из которых являются ВИЧ-позитивными.

Однако в Украине право на доступ к этой разновидности лечения наркозависимости и профилактики распространения ВИЧ-инфекции имеет лишь незначительная часть больных, нуждающихся в этом. В большинстве своем это происходит из-за элементарного нежелания государственных органов, от которых зависит внедрение программ, предоставить необходимую поддержку.

Наибольшее сопротивление вызывает внедрение в медицинскую практику программ ЗПТ с использованием метадона гидрохлорида — наиболее распространенного и проверенного препарата, который начал применяться еще в 1960-х годах прошлого столетия, сегодня его принимают более 80% клиентов программ ЗПТ в мире. Именно из-за категорических возражений и противодействия со стороны Министерства внутренних дел, Службы безопасности Украины, Комитета по контролю за наркотиками и отдельных отраслевых служб Министерства здравоохранения программы ЗПТ с использованием метадона в Украине до последнего времени всячески тормозились.

4 декабря 2007 года проблема внедрения ЗПТ метадоном впервые была рассмотрена на совещании при Президенте Украины. По ее результатам издан президентский Указ, предусматривающий устранение имеющихся препятствий в расширении этих программ. Через неделю после совещания Комитет по контролю за наркотиками выдал сертификат на ввоз в страну первой партии метадона для обеспечения

потребностей в ЗПТ для более 2,2 тысячи пациентов. Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) в сентябре 2007 года подтвердил расчеты Украины в 32,9 кг метадона для этих нужд.

2.2.4. Типичные нарушения прав ПИН в Украине

Наиболее распространенные нарушения прав ПИН со стороны работников милиции состоят в **несоблюдении процессуальных норм при проведении предварительного следствия, пытках и бесчеловечном обращении**. Речь идет, в частности, об использовании уязвимого состояния наркозависимого, пребывающего в состоянии синдрома отмены (абстинентный синдром, «ломка») с целью принудительного получения показаний, признания в совершении преступлений и прочее.

Пример

Во время подготовки публикации, 10 декабря 2007 года (Международный день защиты прав человека) автор получил информацию от неправительственной организации «Новый день», г. Краматорск Донецкой области, о том, что накануне один из клиентов общественного центра наркозависимый К. был жестоко избит в собственной квартире. По информации потерпевшего, оказавшегося в тяжелом состоянии в травматологическом отделении с повреждениями черепа, пробитыми ушными барабанными перепонками, с ожогами кожи и многочисленными побоями, эти незаконные действия совершили участковый инспектор милиции и еще двое лиц, представившихся сотрудниками специального подразделения милиции. Избиение происходило в присутствии двух свидетелей — знакомых потерпевшего, также наркозависимых и также получивших телесные повреждения.

Потерпевший только недавно досрочно освобожден из мест лишения свободы, где отбывал наказание за неуплату алиментов. В квартире потерпевшего была поломана мебель, разбито стекло в окнах.

Узнав об инциденте, руководитель организации связался с журналисткой местного радио и газеты, сотрудничавшей с организацией. Следы происшествия в квартире были зафиксированы с помощью цифрового фотоаппарата. На следующий день сообщение о происшествии прозвучало по местному радио, но без упоминания о причастности работников милиции. В это же время один из избитых друзей потерпевшего К. прошел медицинское освидетельствование для фиксации полученных телесных повреждений.

После этого к потерпевшему в больницу стали наведываться работники милиции и оказывать психологическое давление с целью неразглашения им информации о незаконных действи-

ях правоохранителей. В квартиру потерпевшего даже направили ремонтников для устранения следов погрома.

Дальнейшие действия

Получив информацию о нарушении, автор раздела сделал несколько телефонных звонков:

1) по телефону доверия Краматорского местного управления милиции (06264-69976); телефон с вышеуказанным номером находится в отделе по работе с личным составом. Автор представился руководителем адвокационного и правозащитного направлений международной организации «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», которая, в частности, занимается соблюдением прав уязвимых групп населения и не может оставаться равнодушной к очевидному случаю в отношении клиента своей партнерской региональной организации. Одновременно дежурному по «телефону доверия» было сообщено, что информация об инциденте будет немедленно представлена в областное управление милиции и местную прокуратуру для реагирования согласно действующему законодательству. Дежурный офицер по требованию зафиксировал все обстоятельства происшествия в журнале обращений и сообщил, что по результатам подготовит рапорт на имя начальника;

2) по телефону доверия УМВД Донецкой области (062-3018069), где также письменно были зафиксированы все обстоятельства дела;

3) лично прокурору г. Краматорска, проинформированному о происшествии и о возможной причастности к противоправным действиям работников милиции и необходимости оперативного реагирования на подобное дерзкое нарушение закона.

Одновременно поддерживалась связь с руководителем организации, чтобы последний был в курсе принятых мер. Также предоставлена консультация юристу организации по поводу подготовки письменного заявления в прокуратуру от имени руководителя организации про совершенные противоправные действия. Кроме этого, автор прокомментировал ситуацию местной журналистке, которая готовила развернутую статью для газеты (материал вышел в свет 13 декабря).

Эти действия привлекли внимание правоохранительных органов, в частности, прокуратуры, к расследованию инцидента. На следующий день после звонков представители прокуратуры посетили потерпевшего в больнице, было возбуждено уголовное дело по факту причинения тяжких телесных повреждений и начато расследование.

На момент подготовки материала причастных к инциденту работников милиции уволили из органов внутренних дел Украи-

ны. Расследование дела продолжается, следователь прокуратуры допросил в качестве свидетелей руководителя организации, непосредственного свидетеля инцидента и журналиста.

Вывод

Таким образом, оперативные действия по реагированию на очевидный случай нарушения прав человека с привлечением возможностей международной организации представителей СМИ, информирования органов, осуществляющих надзор за соблюдением законности, позволили инициировать расследование дела, отстранить от исполнения служебных обязанностей виновных должностных лиц, повысить авторитет местной НГО как организации, которая не оставит без реагирования нарушение прав своих клиентов в дальнейшем, наладить более тесные рабочие отношения с местными СМИ.

По схожей схеме можно не менее успешно противостоять нарушениям законодательства в отношении уязвимых групп и в других городах. Для этого необходимо как минимум знать телефоны и контакты ответственных служб и лиц, оперативно к ним обращаться.

Еще одно довольно типичное нарушение прав ПИН — **задержание клиентов в пунктах обмена шприцов или непосредственно возле них**. Такие действия крайне отрицательно влияют на эффективность программ уменьшения вреда и других мер по профилактике распространения ВИЧ-инфекции.

Нередко работники милиции отбирают у ПИН стерильные или использованные шприцы и иголки. Обнаружение этих запрещенных в обращении предметов нередко расценивается правоохранителями как основание для дальнейшего проведения личного досмотра, применения физических методов воздействия (избиение) или задержания.

Фиксируются случаи, когда работники милиции осуществляют незаконные действия непосредственно в отношении социальных (аутрич) работников, работающих с ПИН, в частности, в пунктах обмена шприцов (ПОШ).

«Некоторые люди просто не приходят в пункт обмена шприцов. Вчера здесь была милиция. Они достаточно жестоко побили одного человека, требовали у него деньги. Он сказал, что у него нет. Они подкинули ему «ширку» и сказали: «Вот теперь ты заплатишь». Но у него действительно не было денег. Так они его просто избили».

Аутрич-работник, Днепропетровск, 12 июля 2005 г.

В таких условиях ПИН преимущественно не заинтересованы нести использованные шприцы в ПОШ и пытаются сделать инъекцию как можно скорее после получения наркотика, нередко в опасных с точки зрения распространения инфекций условиях или рискованным способом. Такие действия существенно повышают риск ВИЧ-инфицирования для других ПИН, а также их половых партнеров, детей.

Использованные же шприцы и иголки нередко представляют угрозу для обычных граждан, которые подвергаются опасности получить повреждения при контактах с ними.

Подбрасывание наркотиков работниками милиции; вымогание денег за освобождение от уголовной ответственности; использование показаний, полученных в результате незаконных действий, — все эти явления распространены в Украине, и их необходимо искоренять. Так, по данным Благотворительного фонда «Виртус» (г. Днепрпетровск), часто на улице во время обысков, обнаружив карточку клиента проекта уменьшения вреда, работники милиции выбрасывают ее или разрывают. Были даже такие случаи: в подъезде работники милиции делали забор крови у ВИЧ-положительного наркомана Ю., чтобы сразу же на этаже, пугая внутривенным введением другого потребителя наркотиков, заставить его дать показания¹.

Негосударственные ВИЧ-сервисные организации постоянно фиксируют случаи **незаконного изъятия препаратов антиретровирусной терапии (АРТ)** у ВИЧ-положительных ПИН.

Как известно, принимать АРВ-препараты, замедляющие развитие заболевания, необходимо несколько раз в день в строго определенные часы. Всяческое прерывание терапии может привести к тяжким, иногда — летальным последствиям. Среди тех, кто принимает АРВ-препараты, немало наркозависимых, в том числе и тех, для кого задержание и взятие работниками милиции под арест не является чем-то экстраординарным. И если сегодня трудно представить, чтобы диабетика лишали инсулина, а астматика — ингалятора, то в отношении наркозависимых ВИЧ-положительных людей такие неправомерные действия со стороны работников правоохранительных органов не единичны.

Прерывание АРВ-терапии может привести к тому, что в Украине распространятся устойчивые к имеющимся сегодня антиретровирусным препаратам штаммы ВИЧ, что, в свою очередь,

¹ «Под стражей без лекарств, или О правах задержанных ВИЧ-положительных» // «Зеркало недели», 2007. — 13-19 октября 2007 г. — Доступно на: <http://www.dt.ua/3000/3050/60755>.

увеличит расходы государства на лечение. Пока что государство обеспечивает только 27% стоимости антиретровирусной терапии (73% закупаются на средства Глобального фонда), но к концу 2008 года эта часть увеличится до 35%.

«В октябре 2006 года в Суворовском райотделе г. Одессы у ВИЧ-позитивного Александра были изъяты таблетированные антиретровирусные препараты и таймер (часы), по которому он должен был принимать лекарство дважды в день в строго определенное врачом время.

На протяжении первых двух дней задержания в райотделе Александр был лишен возможности принимать АРВ-препараты; работники милиции аргументировали это тем, что лекарства им не известны, у них нет времени на выяснение назначения препаратов».

Свои действия или бездействие в таких случаях работники милиции обычно объясняют установленным порядком задержания и отсутствием соответствующих инструкций об обеспечении лекарствами и непрерывности лечения ВИЧ-позитивных задержанных. В то же время никто не отменял положений законодательства Украины в отношении неукоснительного соблюдения прав человека на лечение и медицинскую помощь, в том числе со стороны правоохранительных органов.

Другая категория типичных нарушений прав наркозависимых допускается со стороны медицинских работников, которые в соответствии со своими профессиональными обязанностями обязаны оказывать помощь больным.

Наиболее распространенные из них:

- отказ в предоставлении медицинских услуг, в частности, неотложной медицинской помощи, или жестокое и унижающее человека обращение на основании его зависимости от наркотиков. Еще в худшей ситуации оказываются люди с двойственной проблемой: наркозависимостью и ВИЧ/СПИДом. Значительной дискриминации подвергаются наркозависимые женщины, особенно из числа вовлеченных в коммерческий секс. Нередко сами ПИН не желают обращаться за помощью из-за боязни утечки информации о своем заболевании и постановки на наркологический учет, что влечет за собой ряд ограничений;
- **вымогательство денег за оказанные медицинские услуги и лекарства;**
- **ограниченный доступ ВИЧ-позитивных ПИН к лечению АРВ-терапией:** немало врачей СПИД-центров уверены, что наркоза-

висимые не могут получать АРВ-терапию, поскольку не считаются «стабильными» пациентами, соблюдающими режима лечения. Типичные нарушения прав наркозависимых в социально-трудовой сфере:

- **незаконное выселение**, завладение жильем ПИН со стороны близких родственников или опекунов, а также путем совершения мошеннических действий, в частности, фабрикование судебных дел;
- **безосновательные отказы в назначении установленных или гарантированных государством социальных пособий, субсидий** и т. п. со стороны работников социальных и других служб;
- **увольнение с работы** при получении данных о зависимости человека от наркотиков. Как правило, увольнение происходит по формальным причинам (по собственному желанию, за нарушение дисциплины, в связи с реорганизацией предприятия и т. п.).

Украина на государственном уровне приняла на себя обязательства по соблюдению прав ВИЧ-позитивных и наркозависимых лиц и предоставлению им социальной поддержки. Однако, хотя немало ПИН являются безработными, они не обращаются в службы занятости, не получают пособий по безработице, не могут оформить субсидии на коммунальные услуги. Решение этих проблем может существенно уменьшить отрицательные последствия наркомании, тем не менее, сейчас доступность социальных услуг для ПИН в стране остается проблематичной¹.

Пока же отечественная судебная практика имеет лишь единичные примеры успешной защиты прав наркозависимых. В большинстве случаев наркозависимые не обращаются за помощью, понимая бесперспективность этих попыток при существующей правоохранительной и судебной системе, особенно при недостатке фактических доказательств. Высокий уровень стигматизации и дискриминации этих людей в обществе также не способствует обращению наркозависимых за правовой помощью тогда, когда нарушаются их законные права.

2.2.5. Азбука выживания

Ситуация

Наркозависимый К. задержан по ст. 106 УПК Украины по подозрению в хранении наркотиков согласно ч. 2 ст. 309 Уголовного кодекса Украины. Во время проведения дознания оперативные

¹ Права людини в Україні — 2005. — Доступно на: <http://www.khpg.org/index.php?id=1160065168>.

работники применили к нему незаконные методы воздействия (угрозы и избиение) для получения признания в совершении двух нераскрытых квартирных краж, совершенных два месяца назад в районе, где проживает задержанный.

Вариант: возможны аналогичные действия для вымогательства взятки за непривлечение к уголовной ответственности с предварительным подбрасыванием наркотиков или других запрещенных в использовании предметов. Нередко такие незаконные действия осуществляются спланированно в отношении тех ПИН, которые имеют в своей собственности какое-либо имущество, с целью последующего отчуждения этого имущества в пользу третьих лиц.

Стратегия действий

- Задержанный должен четко осознавать, что он является невиновным до тех пор, пока обратное не будет доказано в суде. Признание в совершении преступлений, которых на самом деле человек не совершал, может только ухудшить его правовое положение и послужить основанием для принятия меры пресечения — содержания под стражей (арест), а в дальнейшем — для вынесения обвинительного судебного заключения за совершение тяжкого преступления, назначения наказания в виде лишения свободы (в отличие от хранения наркотиков, квартирная кража относится к тяжким преступлениям).
- Чтобы прекратить незаконные действия со стороны оперативных работников, необходимо всеми возможными способами дать понять правоохранителям бесперспективность незаконных методов воздействия и высокую вероятность наступления отрицательных последствий для самих работников милиции в случае продолжения ими нарушений закона.
- Обычно давление применяют к лицам, которым присуща психологическая нестабильность, и тем, кто плохо ориентируется в уголовно-процессуальном законодательстве, не знает своих прав, не имеет «внешней» поддержки. Поэтому последовательные действия задержанного, свидетельствующие о противоположном, автоматически снижают уверенность правоохранителей в «целесообразности» дальнейших противоправных действий.

Тактика поведения

- Во-первых, необходимо выяснить, уверены ли оперативные работники, что человек совершил квартирные кражи или же намереваются путем принудительного получения лжеприз-

нения раскрыть преступление и улучшить статистические показатели своей работы.

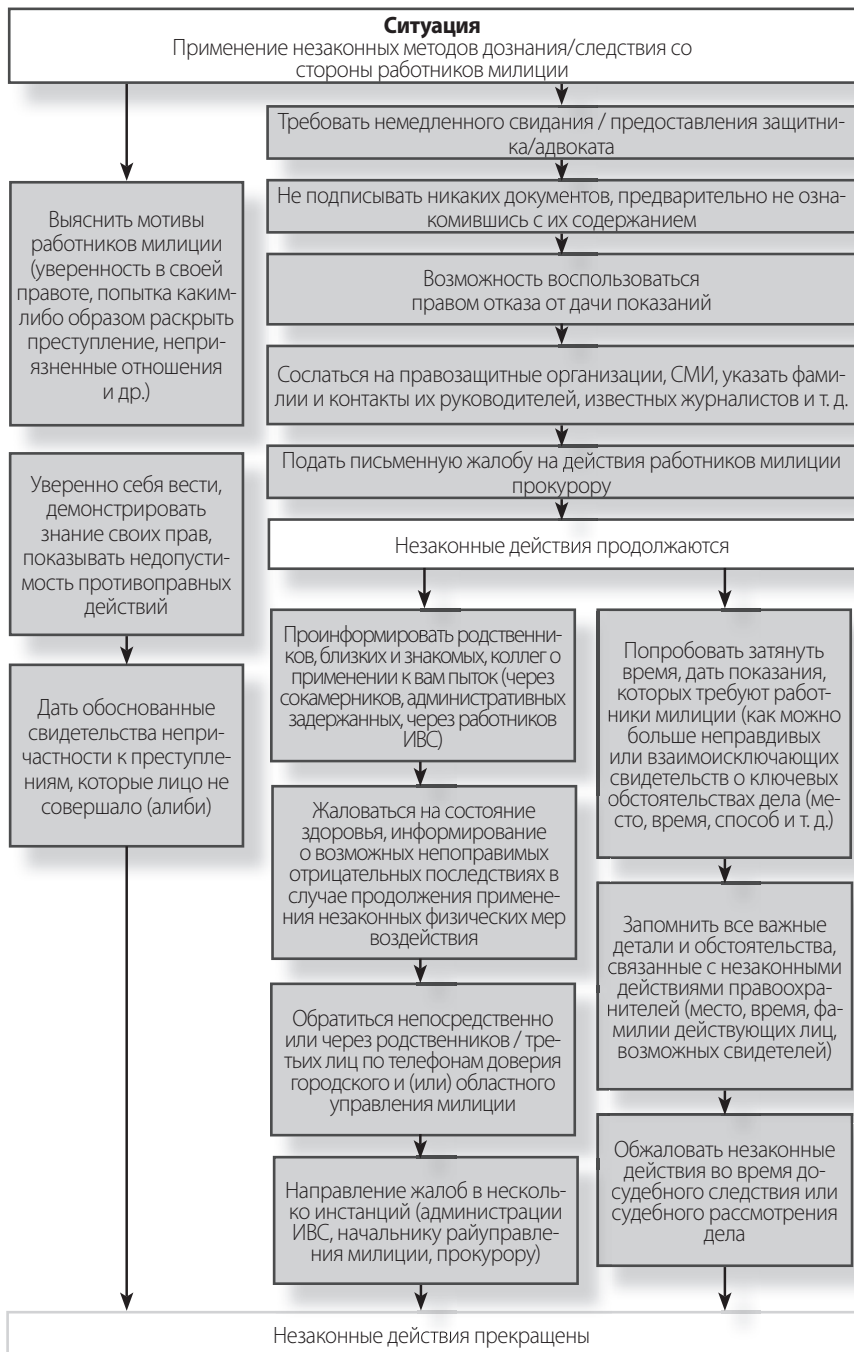
- В первом случае необходимо предоставить максимально возможную информацию, свидетельствующую о непричастности задержанного к нераскрытым квартирным кражам («алиби»): подтвердить отсутствие в городе во время вероятного совершения преступлений или назвать фамилии свидетелей (родственников, друзей, коллег, соучеников), которые могут подтвердить ваши слова.

В случае получения подтверждения иного варианта следует:

- требовать немедленного свидания с защитником/адвокатом;
- не подписывать никаких документов, предварительно не ознакомившись с их содержанием;
- помнить, что у подозреваемого есть право отказаться от дачи показаний;
- подать письменную жалобу на имя прокурора района о незаконности действий работников милиции.
- Полезно будет сослаться на известные в регионе правозащитные организации или СМИ, упомянуть фамилии и контакты их руководителей, известных журналистов и т. п.
- Если же незаконные действия продолжаются и к подозреваемому применяют методы физического воздействия (пытки), появляется вероятность непоправимо утратить здоровье до того, как издевательства будут прекращены. Тогда рекомендуется найти возможность через сокамерников, административных задержанных, через работников изолятора временного содержания проинформировать родственников, коллег и знакомых о применении против вас пыток и необходимости подачи письменной жалобы прокурору на незаконные действия работников милиции с указанием конкретных фамилий и фактов, а также с требованием проведения медицинского освидетельствования задержанного для выявления телесных повреждений.
- Как правило, после подачи письменной жалобы (желательно, в несколько инстанций и от нескольких лиц) незаконные действия со стороны работников милиции в отношении задержанного лица сразу прекращаются, поскольку последние боятся наказания. Особенно при наличии фактических доказательств таких незаконных действий (телесные повреждения и т. д.) или предварительных жалоб со стороны других задержанных.

- Полезными для прекращения применения незаконного физического воздействия могут быть жалобы на нестерпимые боли во внутренних органах, наличие реальных или мнимых хронических болезней, симуляция потери сознания, просьбы о вызове «скорой помощи». В ситуациях с ПИН, находящимися в состоянии синдрома отмены, такие случаи достаточно правдоподобны и не выглядят чем-то экстраординарным. Одновременно не вызывает сомнений возможное наличие хронических болезней.
- Прибегать к таким действиям можно непосредственно в изоляторе временного содержания, поскольку администрация всегда обеспокоена возможными несчастными случаями или иными инцидентами, которые могут произойти в пределах ее ответственности.
- В случае если предыдущий вариант невозможно реализовать или он по каким-либо причинам не сработал, а давление со стороны правоохранителей продолжается, необходимо определиться, насколько долго можно выдерживать дальнейшие пытки, стоят ли они потерянного здоровья.
- Возможно, стоит попробовать потянуть время, пообещав признаться во всех преступлениях и т. д. Но при этом, давая письменные показания, стараться указать как можно больше неправдивых или противоречивых сведений в отношении обстоятельств дела (место, время, способ «совершения» квартирных краж). Следует вспоминать факты, которые в будущем могут быть опротестованы непосредственно вами, родственниками или знакомыми, путем личных показаний, предъявления документов и прочее. Необходимо запоминать все важные детали и обстоятельства, связанные с незаконными действиями правоохранителей (место, время, фамилии действующих лиц, возможных свидетелей).
- Обычно следователь, в отличие от оперативных работников, не заинтересован в фальсификации уголовного дела, поскольку раскрытие преступлений, в отличие от качественного их расследования, не является для него главным приоритетом. Поэтому во время официального допроса, когда оперативные работники уже не оказывают воздействия на подозреваемого или обвиняемого, можно заявить о совершении против вас противоправных действий с целью получения признания в совершении преступления, написать письменную жалобу прокурору и прочее.

- В случае если на предыдущих этапах предложенная тактика не привела к желаемым последствиям, непосредственно во время судебного заседания необходимо обжаловать все факты и доказательства незаконных действий и безосновательность выдвинутых обвинений. Чем более убедительными вы будете, чем больше предоставите доказательств своей правоты, тем больше шансов на положительное решение этого дела.
- Ни при каких обстоятельствах не следует поддаваться на уговоры лиц, пытающихся «мирным путем» уладить дело. Обычно это происходит в случае вероятности наступления отрицательных последствий для правоохранителей, совершивших незаконные действия. Придерживайтесь выбранной тактики, при первой же возможности обращайтесь за помощью в правоохранительные организации, прокуратуру, СМИ. Помните, что доказывая свою правоту, вы лишаете ваших оппонентов возможности совершать противоправные действия в будущем.
- Такой же стратегии и тактики можно придерживаться во многих других ситуациях, когда ПИН или любые иные лица сталкиваются с противоправными действиями со стороны работников милиции.



Александр ОСТАПОВ**ВБО «Всеукраинская ассоциация уменьшения вреда», председатель правления***Образование:* Ленинградский институт киноинженеров*Малая родина:* Кировоградская область, г. Знаменка*Жизненный девиз:* Только мы творцы своей жизни и своего счастья**2.3. Работники коммерческого секса как одна из уязвимых групп людей, требующих защиты****2.3.1. Актуальность темы**

В последнее время в Украине инфицирование ВИЧ довольно часто происходит половым путем передачи вируса, в отличие от парентерального пути передачи вируса от человека человеку (т.е. через кровь). Статистика эпидемической ситуации с ВИЧ/СПИД в Украине, с которой можно ознакомиться на официальном сайте Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом Минздрава Украины (<http://ukraids.org.ua/stat>), говорит о том, что по состоянию на конец 2007 г. 38,4% людей инфицированы половым путем. Для сравнения: в 2001 г. половой путь передачи ВИЧ составлял не более 17%.

Одной из самых уязвимых к ВИЧ-инфекции групп являются люди, задействованные в сфере секс-бизнеса. По подсчетам специалистов, количество работников коммерческого секса в Украине колеблется между 200 и 350 тыс. человек. Рост или уменьшение количества работников коммерческого секса зависит от таких факторов, как сезонность, обострение экономической ситуации, наркозависимость, миграционные процессы и т.д. Если взять даже минимальное количество работников коммерческого секса в 200 тыс. чел. и умножить эту цифру на среднестатистическое количество клиентов в день (2 человека), то мы получим до 400 тыс. ежедневных относительно рискованных половых контактов.

Поскольку половой путь передачи постепенно становится одним из наиболее распространенных путей передачи ВИЧ, это привлекает особое внимание к работникам коммерческого секса в контексте прав человека. Украина окончательно определилась с основным политико-экономическим курсом, направленным на евроинтеграцию. Это будет означать, что правительство Украины должно привести все нормативно-правовые акты в соответствие с евростандартами. Напомню, что основой правовых базовых документов Европейского Союза является защита прав

и свобод человека, в том числе и тех людей, которые предоставляют сексуальные услуги на коммерческой основе.

2.3.2. Обзор ситуации

Коммерческий секс является одним из самых стародавних способов получения прибылей, поэтому он существует в каждом обществе и при любой политической системе.

Количество и ассортимент секс-услуг в нашей стране, хотим мы того или нет, растет с каждым годом, а сама секс-индустрия стремительно развивается. Например, благодаря Интернету, сегодня каждый желающий без усилий может найти себе работника коммерческого секса по вкусу, а работник — объявить о себе и предлагаемых услугах. Сейчас в Украине около 30 тыс. чел. предлагают интимные услуги через Интернет. Наибольшее количество секс-предложений наблюдается в Киеве, Харькове, Львове, Днепропетровске. Однако максимальным спросом пользуются интим-агентства и так называемые «притоны», в зависимости от платежеспособности клиента.

Работники коммерческого секса могут принадлежать к разным возрастным группам, чаще всего, это молодые люди от 21 до 24 лет, секс-работа для большинства из них — основной источник доходов. Наблюдается тенденция к увеличению количества несовершеннолетних женщин секс-бизнеса, с низким уровнем образования. Эта группа наиболее уязвима к ВИЧ и болезням, передаваемым половым путем.

К факторам, повышающим уязвимость работников коммерческого секса к ВИЧ-инфекции, относят следующие:

- рискованное сексуальное поведение;
- малодоступность медицинских, социальных, юридических услуг для низкооплачиваемых работников коммерческого секса;
- усиление стигматизации и дискриминации, особенно в отношении работников коммерческого секса как лиц, живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС);
- отрицательное отношение общества к проблемам ВИЧ/СПИДа;
- низкий уровень благосостояния общества;
- отрицательное влияние употребления алкоголя и наркотиков на безопасность сексуальных контактов, в том числе на восприятие информации и память;
- недостаток информации по вопросам ВИЧ и заболеваний, передаваемых половым путем, репродуктивного здоровья, профилактики незапланированной беременности;
- отсутствие осознания последствий незащищенного секса;

- неумение договориться с клиентом;
- ограниченный доступ к средствам профилактики;
- отсутствие возможности для работников коммерческого секса участвовать в принятии решений, касающихся самих работников.

Хоть Украина и подписала соответствующие международные соглашения и приняла национальные законы, запрещающие ущемление или нарушение прав любого человека, но структуры и механизмы защиты прав человека слабы, малоэффективны или игнорируются на местах. Более последовательными и страстными защитниками прав человека являются те, кого непосредственно касается проблема.

Многие женщины без принуждения выбирают коммерческий секс. Наоборот, они выбирают такую работу по разным причинам, связанным или не связанным с экономической самостоятельностью, независимостью или финансовыми трудностями. Запрещение занятий коммерческим сексом по моральным или медицинским обстоятельствам вообще не является разумной стратегией, к тому же может привести к противоречивым последствиям. Возможно, для большинства женщин право на труд ограничится, а запрет часто выдавливает такую деятельность в теневую зону, таким образом повышая риск для здоровья работников коммерческого секса, ограничивая их возможности в отстаивании своих прав. Для борьбы с преступностью, экономическим неравенством и для поддержки успешной деятельности по профилактике ВИЧ/СПИДа необходимо признать и воспринимать проституцию как работу, избираемую по собственному желанию.

2.3.3. Стандарты права

Для защиты своих прав и лоббирования интересов работники коммерческого секса всего мира начали объединяться в региональные сообщества (например, латиноамериканское сообщество работников коммерческого секса, европейское сообщество и др.), разрабатывать основополагающие правозащитные документы, выработать стратегию развития и влияния своего осознанного выбора на достойную жизнь в обществе.

15-17 октября 2005 г. в Брюсселе состоялась первая Европейская конференция работников коммерческого секса, в работе которой приняли участие более 120 делегатов из всех стран мира. На конференции был принят **Манифест работников коммерческого секса Европы**. Красной нитью через этот документ проходит правовое требование сообщества работников коммерческого секса в отношении своего выбора профессии, личности, здоровья и социальной защиты. Манифест определяет такие права, как:

1. *Право на свободу от дискриминации.* Работники коммерческого секса требуют положить конец дискриминации и полицейскому произволу.

2. *Право на тело.* Поскольку работники коммерческого секса используют свои тела, они определяют принцип использования тела: никто не может заставить работников коммерческого секса использовать свое тело. Право на секс-обслуживание остается исключительно за работником коммерческого секса. Коммерческий секс отделен от сексуального насилия или сексуального рабства.

3. *Право быть услышанным.* Сообщество работников коммерческого секса настаивает на введении своих представителей в соответствующие комитеты, принимающие решения о деятельности работников коммерческого секса в определенной стране или регионе. Все дебаты, форумы и прочие мероприятия, во время которых обсуждаются условия труда и жизни работников коммерческого секса, не могут происходить без участия самих работников коммерческого секса.

4. *Право на общественные объединения.* Работники коммерческого секса имеют право объединяться в профессиональные ассоциации, союзы и т. д., определять предложения и требования к соответствующим органам в отношении своей работы.

5. *Право на свободу передвижения.* Работники коммерческого секса требуют от правительственных чиновников относиться к правам человека как к приоритету и защищать права работников, а также найти убежище для тех, кто пострадал от рабства и принудительного труда, поддержать их семьи.

6. *Насилие в коммерческом сексе.* Хотя насилие присуще секс-индустрии, оно не является определяющим. Наибольшим поводом к насилию является криминализация коммерческого секса. Поэтому работники коммерческого секса требуют декриминализации коммерческого секса сознательных взрослых людей и изменений законодательства, дискриминирующего и клеймящего работников коммерческого секса.

7. *Насилие над молодыми людьми в секс-индустрии.* Работники коммерческого секса против сексуальной эксплуатации детей и несовершеннолетних. Необходима поддержка со стороны государства, прежде всего, незащищенным молодым людям с целью предоставления им реального выбора и альтернативных возможностей.

Во время конференции также были сформулированы требования к правительствам государств в отношении профилактики и охраны здоровья работников коммерческого секса, а именно:

- доступ к услугам здравоохранения для всех мигрантов, являющихся работниками коммерческого секса;
- доступ к программам обмена шприцев и реабилитационным программам от наркозависимости;
- доступ ВИЧ-инфицированных к соответствующему лечению.

2.3.4. Азбука выживания

Ситуация

Сотрудники милиции задержали Наташу на улице и отправили в отделение. Там сотрудник предложил Наташе написать объяснительную по факту занятий проституцией. В противном случае ее ожидает «наказание»: начиная с мытья полов в коридорах отделения и кончая вывозом ее среди ночи за пределы территории города.

Ключевые моменты

Первое и главное: вы должны однозначно для себя определить, готовы ли вы защищать свои права. Для этого не мешает знать основные права, руководствуясь которыми, можно хотя бы уменьшить давление со стороны сотрудников милиции.

Помните: вы не должны обо всем знать. Должностные лица обязаны по первому вашему требованию предоставить все документы, касающиеся ваших прав, и разъяснить их положения. Вы же должны задавать вопросы.

Итак, задержанный имеет следующие права.

Знать о причине своего задержания.

«Каждому арестованному или задержанному должно быть безотлагательно сообщено о мотивах ареста или задержания» (ст. 29 Конституции Украины).

«Об административном задержании составляется протокол, в котором указываются дата и место составления протокола, должность, фамилия и имя лица, составившего протокол, сведения о личности задержанного, время и мотивы задержания. Протокол подписывается должностным лицом, которое его составило, и задержанным. В случае отказа задержанного от подписания протокола в протоколе делается соответствующая запись» (ст. 261 Кодекса Украины об административных правонарушениях).

В каждом случае задержания лица, подозреваемого в совершении преступления, орган дознания обязан составить протокол с указанием оснований, мотивов, даты, времени, года, месяца, места задержания, объяснений задержанного, времени составления про-

токола о разъяснении подозреваемому права на защиту с момента задержания. Протокол подписывается лицом, которое его составило, и задержанным. Копия протокола с перечнем прав и обязанностей незамедлительно передается задержанному и направляется прокурору (ст. 106 Уголовно-процессуального кодекса Украины).

Право на защиту.

«Каждый имеет право на правовую помощь. В предусмотренных законом случаях эта помощь предоставляется бесплатно. Каждый свободен в выборе защитника своих прав» (ст. 59 Конституции Украины).

«Лицо, проводящее дознание, следователь, прокурор, судья и суд должны до первого допроса подозреваемого, обвиняемого или подсудимого разъяснить им право на защиту и составить об этом соответствующий протокол, а также предоставить подозреваемому, обвиняемому или подсудимому возможность защиты установленным законом способом, в зависимости от предъявленного обвинения, и обеспечения охраны их личных и имущественных прав» (ст. 21 Уголовно-процессуального кодекса Украины).

Право на незамедлительное сообщение родственникам о своем задержании.

«Об аресте или задержании человека должно быть незамедлительно сообщено родственникам арестованного или задержанного» (ст. 29 Конституции Украины).

«О месте пребывания лица, задержанного за совершение административного правонарушения, немедленно сообщается его родственникам, а по его просьбе также владельцу соответствующего предприятия, учреждения, организации или уполномоченному им органу» (ст. 261 Кодекса Украины об административных правонарушениях).

«О задержании лица, подозреваемого в совершении преступления, орган дознания немедленно уведомляет одного из его родственников» (ст. 106 Уголовно-процессуального кодекса Украины).

На участие адвоката с момента задержания:

«Каждому арестованному или задержанному должна быть безотлагательно... предоставлена возможность защищать себя лично и пользоваться правовой помощью защитника» (ст. 29 Конституции Украины).

Не давать показаний в отношении себя и своих родных:

«Лицо не несет ответственности за отказ давать показания или объяснения в отношении себя, членов семьи или близких

родственников, круг которых определяется законом» (ст. 63 Конституции Украины»).

На свободу от пыток:

«Никто не может быть подвергнут пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению или наказанию» (ст. 28 Конституции Украины).

На соблюдение сроков задержания:

«Задержанное лицо немедленно освобождается, если в течение семидесяти двух часов с момента задержания ему не вручено мотивированное решение суда о его содержании под стражей» (ст. 29 Конституции Украины).

Административное задержание лица, совершившего административное правонарушение, может производиться не более чем в течение трех часов. В исключительных случаях, в связи с исключительной необходимостью, законами Украины могут устанавливаться иные сроки административного задержания.

Лица, нарушившие правила оборота наркотических и психотропных веществ, могут быть задержаны на срок до трех часов для составления протокола, а в необходимых случаях для установления личности, проведения медицинского обследования, выяснения обстоятельств приобретения наркотических и психотропных веществ и их обследования — до трех суток с сообщением об этом прокурору в течение 24 часов с момента задержания или на срок до 10 суток по санкции прокурора в случае, если правонарушители не имеют документов, удостоверяющих их личность (ст. 263 Кодекса Украины об административных правонарушениях).

В случае неотложной необходимости предотвращения преступления или его пресечения уполномоченные на это законом органы могут применить содержание лица под стражей как временную меру пресечения, обоснованность которой в течение 72 часов должна быть проверена судом.

На обжалование любых действий должностных лиц:

«Каждому гарантируется право на обжалование в суде решений о действиях или бездействии органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных и служебных лиц».

Восстановления нарушенных прав вы можете требовать от судебной власти и от органов прокуратуры. Последние обязаны следить за соблюдением законности всеми правоохранительными структурами. Также каждый имеет право обращаться за за-

щитой своих прав к Уполномоченному Верховной Рады Украины по защите прав человека.

Как видите, государство задекларировало право граждан Украины обжаловать любые действия должностных лиц в случае, когда гражданин считает, что его права нарушены. В нашем примере с Натальей на основании Кодекса Украины об административных правонарушениях могут применяться административные меры наказания в виде штрафа, о чем будет идти речь далее. Штраф, но не унижения, оскорбления, принуждение и иное насилие над личностью. Права человека и достоинство не должны нарушаться в нашем случае представителями органов государственной власти, ибо подобные противоправные действия правоохранительных органов представляют собой преступление перед личностью человека.

Если же подобное случилось, и Наталья вместо выполнения незаконных требований со стороны сотрудников милиции решит сделать шаг в направлении защиты своей личности, то первое, о чем необходимо знать, — **куда нужно обращаться:**

- в районный (городской) суд и (или) прокуратуру;
- в областной суд в случае несогласия с решением районного (городского) суда и (или) областную прокуратуру;
- в квалификационную комиссию судей области в случае судебной волокиты;
- в Верховный Суд Украины (в случае несогласия с решением областного суда) и (или) в Генеральную прокуратуру Украины.

Если у Натальи нет опыта подобных обращений, тогда ей желательно обратиться *в общественную приемную*, которая имеется почти в каждом городе. В общественной приемной ей бесплатно помогут составить необходимое обращение (заявление) в необходимые учреждения, а также предоставят юридическую помощь.

В случае если для Натальи оказание сексуальных услуг является единственным источником доходов, то ей как профессионалу не помешает ознакомиться с **Порядком привлечения к административной ответственности по ст. 1811 (занятие проституцией) Кодекса Украины об административных правонарушениях**.

Протокол о таких нарушениях составляет уполномоченное должностное лицо — сотрудник органов внутренних дел. С целью составления протокола об административном правонарушении в случае, когда невозможно составить протокол на месте совершения преступления, нарушитель может быть **доставлен**

в милицию. Доставка правонарушителя должна быть произведена в возможно кратчайший срок.

В некоторых случаях, прямо предусмотренных законами Украины, с целью пресечения административных правонарушений, когда уже исчерпаны основные меры воздействия, установления личности, составления протокола о правонарушении в случае невозможности составления такого протокола на месте совершения правонарушения, при условии обязательности составления протокола, обеспечения и правильного рассмотрения дела **допустимо административное задержание лица, личный досмотр, досмотр вещей и изъятие вещей и документов.**

Закон прямо предусматривает, что административное задержание проводится только **в условиях, когда имеются основания считать, что лицо занимается проституцией.** Административное задержание лица, совершившего административное правонарушение, **может длиться не более трех часов.**

Административное задержание, личный досмотр, досмотр вещей и изъятие вещей и документов **могут быть обжалованы** лицом в вышестоящей инстанции, должностному лицу вышестоящей по отношению к органу (должностному лицу), применившему указанные меры, инстанции, прокурору или в суд.

Протоколы направляются в органы, уполномоченные принимать решения по следующей категории дел.

Дела о привлечении к административной ответственности лица за занятие проституцией рассматривают не органы внутренних дел и не суды, а **административные комиссии при исполнительных комитетах городских советов.** Суды могут рассматривать только дела о занятии проституцией в отношении несовершеннолетних лиц. Административными комиссиями рассматриваются дела **по месту жительства правонарушителя,** а не по месту совершения правонарушения. Дело может быть рассмотрено в **15-дневный** срок с момента его поступления в уполномоченный орган. За занятие проституцией законом предусмотрена следующая ответственность: предупреждение или штраф в размере от 5 до 10 не облагаемых налогом минимумов доходов граждан (т. е. от 85 до 170 грн); за те же самые действия, совершенные повторно в течение года, — штраф в размере от 8 до 15 не облагаемых налогом минимумов доходов граждан (т. е. от 136 до 255 грн).

Дело об административном правонарушении рассматривается в присутствии лица, привлекаемого к административной

ответственности. В отсутствие такого лица дело может рассматриваться только в случаях, когда имеются сведения о своевременном его оповещении о месте и времени рассмотрения дела, и в случае, если от него не поступило ходатайства о перенесении рассмотрения дела.

Постановление административной комиссии может быть обжаловано в исполнительный комитет соответствующего совета или в районный в городе, городской или районный суд, решение которого является окончательным.

Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении может быть подана **в течение десяти дней со дня вынесения постановления**. В случае пропуска этого срока по уважительной причине этот срок по заявлению лица, в отношении которого вынесено постановление, может быть продлен органом (должностным лицом), правомочным рассматривать жалобу.

Такой сухой юридический перечень возможных дней в отношении Натальи может показаться слишком сложным, непонятным, запутанным и опасным. Но если и дальше страдать от нарушения своих прав, попирания человеческого достоинства, насилия над личностью, унижения только ради того, чтобы быстрее выйти из беспокойного казенного помещения, то в этом случае Наталье отведена роль постоянной жертвы непорядочных представителей правоохранительных органов. Молчаливое согласие с нарушением собственных прав порождает кормушку, благодаря которой питают свои низменные инстинкты те, кто должен стоять на страже законности и порядка, а также содействует поддержанию уязвимого положения работников коммерческого секса и распространению болезней среди них.

Николай ГАГАРКИН

**Консультант Украинского центра профилактики
и борьбы со СПИДом, председатель правления ВБО «Сеть
организаций, работающих в пенитенциарной сфере»**

Образование: Читинский государственный медицинский институт, врач-хирург

Малая родина: «Николаев — город корабелов. Если б не было на свете корабелов, то и не было б Колумбов никогда»

Жизненный девиз: «Дорогу осилит идущий»

2.4. Заключение и их права на сохранение здоровья**2.4.1. Актуальность темы**

Во всем мире распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных обычно намного выше, чем среди населения в целом. Часто это ситуация сопровождается и усугубляется высоким уровнем заболеваемости другими инфекционными болезнями (гепатитом и туберкулезом). Общеизвестный принцип «заключенные — это часть общества, они вышли из общества, и им в него возвращаться». В соответствии с ним пенитенциарные учреждения и заключенные остаются частью общества, а это означает, что угроза, которую ВИЧ представляет для здоровья заключенных, и угроза здоровью населения за пределами пенитенциарных учреждений неразрывно связаны между собой. Поэтому общество обязано обеспечить людям, попавшим в места лишения свободы, надлежащие условия для сохранения здоровья.

2.4.2. Обзор ситуации

Все содержащиеся под стражей имеют право на получение медицинской помощи, в частности, профилактических мероприятий, равноценной помощи, предоставляемой в обществе, без дискриминации, особенно в связи с их правовым статусом или гражданством.

Меры профилактики ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях должны дополнять меры в обществе и быть похожими на них. Заключенные имеют право на получение информации о ВИЧ-инфекции и ее профилактике, опасном поведении, связанном с повышенным риском, право иметь доступ к мерам защиты во избежание заражения, но вместе с тем они должны понимать, что это не освобождает их от ответственности за такое поведение. Необходимыми условиями эффективной реализации

таких профилактических программ служат активное участие неправительственных организаций, участие самих заключенных, а также недискриминационное отношение и поддержка заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Администрации пенитенциарных учреждений несут ответственность за выполнение программ, призванных формировать безопасную среду и уменьшать риск передачи ВИЧ и других инфекций как среди заключенных, так и среди сотрудников учреждений.

Однако в местах лишения свободы фиксируются случаи нарушения прав в плоскости ВИЧ/СПИДа, в частности:

- отсутствие или недостаточный объем информирования о ВИЧ/СПИДе и других инфекциях, о путях их профилактики;
- отсутствие или ограниченный доступ к добровольному консультированию и обследованию на ВИЧ, а также к средствам профилактики (презервативам и дезинфицирующим средствам);
- отказ или ограниченный доступ к медицинскому осмотру и лечению, в частности, к антиретровирусной терапии для больных СПИДом;
- ненадлежащие коммунально-бытовые условия содержания заключенных в учреждениях исполнения наказаний;
- нарушение сроков рассмотрения материалов об освобождении по медицинским показаниям или замене неотбытой части наказания более мягким;
- ненадлежащее обращение со стороны администрации учреждений исполнения наказаний с заключенными и лицами, содержащимися под стражей;
- необоснованные отказы в предоставлении встреч с родными осужденных;
- нарушение порядка применения физической силы, специальных средств;
- отказ в оказании бесплатной юридической помощи.

Рассмотрим несколько конкретных примеров.

Осужденный К. 28 лет прибыл из следственного изолятора в исправительную колонию, где во время прохождения карантина был ознакомлен со своими правами, обязанностями и техникой безопасности, но по вопросам сохранения здоровья и профилактики ВИЧ и других инфекций был проинформирован формально.

При переводе в отделение осужденный обратился к начальнику отделения за получением более полной информации о путях передачи ВИЧ-инфекции. Начальник отделения по-

советовал обратиться к врачу-консультанту, который дал устную информацию, что не в полной мере соответствовало запросу. Врач-консультант перенаправил К. к представителям общественной организации, занимающимся информационно-профилактической работой в колонии.

Во время лекций и бесед осужденный получил от представителей НГО информацию об инфекционных заболеваниях, в частности, о ВИЧ/СПИДе, опасности передачи ВИЧ при половых контактах с другими заключенными, а также при совместном использовании несколькими осужденными инструментов для инъекций, нанесении татуировок, получил печатные материалы по вопросам здорового образа жизни и профилактики ВИЧ/СПИДа.

Другой пример. Осужденный С. 23 лет обратился к начальнику медицинской части исправительной колонии с просьбой пройти тестирование на ВИЧ. Начальник медицинской части провел дотестовое консультирование, но в отношении консультирования сообщил, что необходимо ждать несколько месяцев.

После трех месяцев ожидания осужденный, которому так и не было обеспечено тестирование на ВИЧ, обратился с жалобой к начальнику учреждения. Начальник ответил в устной форме, что тестирование не было проведено из-за отсутствия средств на оплату стоимости тест-систем и транспортировки сыворотки крови в областной Центр профилактики и борьбы со СПИДом.

Осужденный обратился в правозащитную организацию, сотрудники которой связались с областной СЭС, где были в наличии тест-системы на ВИЧ, поступившие в рамках гуманитарной помощи. Это дало осужденному возможность пройти тестирование на ВИЧ. Врач-консультант провел послетестовое консультирование. Заключенный также получил презервативы для профилактики инфицирования половым путем.

2.4.3. Стандарты права на охрану здоровья заключенных

Международные нормы

Все люди, в том числе и заключенные, наделены неотъемлемыми правами, зафиксированными в общепринятых международных правовых актах. В частности, во **Всеобщей декларации прав человека**, **Международном пакте о гражданских и политических правах** и **Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах** определено, что осужденным гарантируются права, даже когда они лишены свободы и подлежат тюремному

заклучению. Так, в Пакте о гражданских и политических правах содержится отдельное положение, согласно которому «все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности».

В принятом в 1955 г. Организацией Объединённых Наций документе «**Минимальные стандартные правила обращения с заключёнными**» заложены нормы, включающие принципы оказания медицинской помощи в условиях заключения. В 1977 году Экономический и Социальный Совет ООН распространил действие этих нормативных актов на лиц, подвергающихся заключению без предъявления обвинения, т. е. содержащихся в иных местах, нежели тюрьмы.

В 1984 году ООН приняла **Конвенцию против пыток и иных жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания**. В 1985 году в защиту малолетних правонарушителей были приняты **Минимальные стандартные правила Организации Объединённых Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних**, известные как «Пекинские правила». В 1988 и 1990 гг. ООН были приняты **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме**, и **Основные принципы обращения с заключёнными**. В 1987 году на региональном уровне Советом Европы были разработаны **Европейские тюремные правила**.

Документы, касающиеся прав заключённых, возложили на государства ответственность за их действия или бездействия в отношении внедрения положений соглашений. Контроль за соблюдением прав человека осуществляется органами ООН, а также региональными, национальными и неправительственными организациями. Военнопленные находятся под защитой международного гуманитарного права, положения которого изложены в Третьей Женевской конвенции 1949 года.

Однако соблюдение даже основных прав человека в тюрьмах традиционно является серьёзной проблемой. В Западной Европе предпринимались серьёзные попытки защитить права человека в тюрьмах, о чем свидетельствует принятие **Европейской конвенции против пыток**. Совет Европы создал Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинства обращения или наказания. Этот специальный орган призван осуществлять мониторинг обращения с заключёнными и условий их заключения, в том числе по вопросам охраны здо-

ровья. К проверке условий, в которых находятся заключенные, привлекается и немало международных организаций.

Национальное законодательство

Права осужденных на охрану здоровья, в том числе и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в учреждениях исполнения наказаний обеспечивают Государственный департамент по вопросам исполнения наказаний и Министерство здравоохранения. Они руководствуются, прежде всего, **Конституцией Украины**, которая определяет права, свободы и обязанности человека и гражданина, а также **Законом Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения»**, действие которого распространяется и на ВИЧ-положительных заключенных.

Кроме того, пенитенциарная система руководствуется рядом ведомственных нормативно-правовых актов.

Так, **приказом №3/6 от 2000 г. «Об утверждении нормативно-правовых актов по вопросам медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях исполнения наказаний Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний»**, в частности, обеспечивается проведение лабораторных исследований (тестирования) на ВИЧ на добровольных началах с обязательным дотестовым и послетестовым консультированием лиц, отбывающих наказание. Этот документ определяет также, что администрации следственных изоляторов и исправительно-трудовых учреждений Департамента обязаны:

- обеспечить арестованным и осужденным доступность обследования на ВИЧ;
- содержать арестованных или осужденных, у которых выявлен ВИЧ/СПИД, в следственных изоляторах в исправительно-трудовых учреждениях на общих основаниях;
- обеспечить конфиденциальность сведений о лицах, являющихся ВИЧ-инфицированными;
- предоставлять на общих основаниях медицинскую помощь ВИЧ-положительным, отбывающим наказание;
- обеспечить условия, способствующие снижению риска инфицирования ВИЧ: недопущение распространения ВИЧ-инфекции медицинским путем; доступность дезинфекционных средств для пользования арестованными и осужденными; безопасность при бритье; доступность кондомов (презервативов) для пользования арестованными и осужденными;

- создать условия для обеспечения санитарно-противоэпидемического режима и обеспечить в достаточном количестве медицинские подразделения учреждений хирургическим, гинекологическим, стоматологическим инструментарием и вспомогательными мерами защиты;
- проводить обязательные собеседования по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа;
- обеспечить лечение наркотической зависимости.

В этом приказе приведен перечень заболеваний, являющихся основанием для представления в суды материалов об освобождении осужденных от дальнейшего отбывания наказания, в котором среди прочих таких оснований указаны ВИЧ-инфекция и СПИД.

Приказом Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний и Министерства здравоохранения Украины № 186/607 «Об организации антиретровирусной терапии больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом лиц, содержащихся в учреждениях исполнения наказаний и следственных изоляторах», в частности, обеспечивается:

- предоставление консультативной помощи при отборе лиц, нуждающихся в назначении антиретровирусной терапии (АРТ), среди больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом заключенных и лиц, взятых под стражу, назначении им схем лечения и проведении мониторинга АРТ согласно нормативно-правовым актам Министерства здравоохранения Украины;
- передача антиретровирусных препаратов от областных (городских) или Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом Минздрава Украины учреждениям здравоохранения Государственной уголовно-исполнительной службы Украины по их заявкам, из расчета на шесть месяцев лечения согласно назначенным схемам;
- создание запаса антиретровирусных препаратов в Украинском центре профилактики и борьбы со СПИДом Минздрава Украины для лечения больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом осужденных и лиц, взятых под стражу;
- предоставление (с соблюдением принципа конфиденциальности), по официальным запросам учреждений здравоохранения Государственной уголовно-исполнительной службы Украины выписок из медицинских карточек ВИЧ-положительных лиц, которые до взятия под стражу состояли

на диспансерном учете в областных (городских) центрах профилактики и борьбы со СПИДом и получали АРТ, с указанием развернутых диагнозов и стадий ВИЧ-инфекции, результатов лабораторных обследований и назначенных лечений.

Для защиты прав ВИЧ-позитивных осужденных необходимо руководствоваться **Уголовно-исполнительным кодексом Украины**, в соответствии с которым осужденные имеют право:

- на получение информации о своих правах и обязанностях, порядке и условиях исполнения и отбывания назначенного судом наказания;
- на гуманное отношение к себе и на уважение достоинства, присущего человеческой личности;
- обращаться согласно законодательству с предложениями, заявлениями и жалобами в администрацию органов и учреждений исполнения наказаний, их вышестоящие органы, а также к Уполномоченному Верховной Рады Украины по правам человека, в Европейский суд по правам человека, а также в иные органы международных организаций, членом или участником которых является Украина, к уполномоченным лицам таких международных организаций, в суд, органы прокуратуры, иные органы государственной власти, органы местного самоуправления и объединения граждан;
- давать пояснения и вести переписку, а также обращаться с предложениями, заявлениями и жалобами на родном языке. Ответы осужденным даются на языке обращения. В случае отсутствия возможности дать ответ на языке обращения ответ дается на украинском языке с переводом ответа на язык обращения, который обеспечивается органом или учреждением исполнения наказаний;
- на охрану здоровья. Охрана здоровья обеспечивается системой медико-санитарных и оздоровительно-профилактических мер, а также сочетанием бесплатных и платных форм медицинской помощи. Осужденные, имеющие расстройства психики и поведения вследствие употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов либо иных одурманивающих средств, могут с их письменного согласия пройти курс лечения от указанных заболеваний;
- на социальное обеспечение, в том числе на получение пенсий, согласно законам Украины;
- на правовую помощь, для получения которой осужденные могут пользоваться услугами адвокатов или иных специалистов в обла-

сти права, которые по закону имеют право на предоставление правовой помощи лично или по поручению юридического лица и др.;

- на личную безопасность (администрация учреждения исполнения наказаний принимает меры к переводу осужденного в безопасное место, а также другие меры к устранению опасности, решает вопрос о месте дальнейшего отбывания им наказания).

Часто в процессе защиты прав ВИЧ-позитивных осужденных встает вопрос досрочного освобождения осужденных из-под стражи. Уместно напомнить, что по ст. 81 **Уголовного кодекса Украины** условно-досрочное освобождение от отбывания наказания применяется к лицам, отбывающим наказание в виде исправительных работ, служебных ограничений для военнослужащих, ограничения свободы, содержания в дисциплинарном батальоне военнослужащих или лишения свободы, в случае если осужденный добросовестным поведением и отношением к труду доказал свое исправление и после фактического отбытия им:

- не менее половины срока наказания, назначенного судом за преступление незначительной или средней тяжести, а также за тяжкое преступление по неосторожности;
- не менее двух третей срока наказания, назначенного судом за умышленное тяжкое преступление или особо тяжкое преступление по неосторожности, а также в случае если лицо ранее отбывало наказание в виде лишения свободы за умышленное преступление и до погашения или снятия судимости вновь совершило умышленное преступление, за которое оно осуждено к лишению свободы;
- не менее трех четвертей срока наказания, назначенного судом за умышленно особо тяжкое преступление, а также наказания, назначенного лицу, которое ранее освобождалось условно-досрочно и вновь совершило умышленное преступление во время неотбытой части наказания.

Ст. 84 Уголовного кодекса Украины определяет порядок освобождения от наказания по болезни. Так, от наказания освобождается лицо, которое во время его отбывания заболело психической болезнью, лишающей его возможности осознавать свои действия (бездействие) или управлять ими. Лицо, после совершения преступления или вынесения приговора заболевшее другой тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, может быть освобождено от наказания или от дальнейшего его отбывания. При решении этого вопроса суд учитывает тяжесть совершенного преступления, характер заболевания, личность осужденного и другие обстоятельства дела.

2.4.4. Азбука выживания

Ситуация

ВИЧ-позитивному заключенному, являющемуся потребителем наркотических веществ, необходимы медицинские препараты, в том числе антиретровирусная терапия. Однако врач медицинской части отказывает ему в получении препаратов.

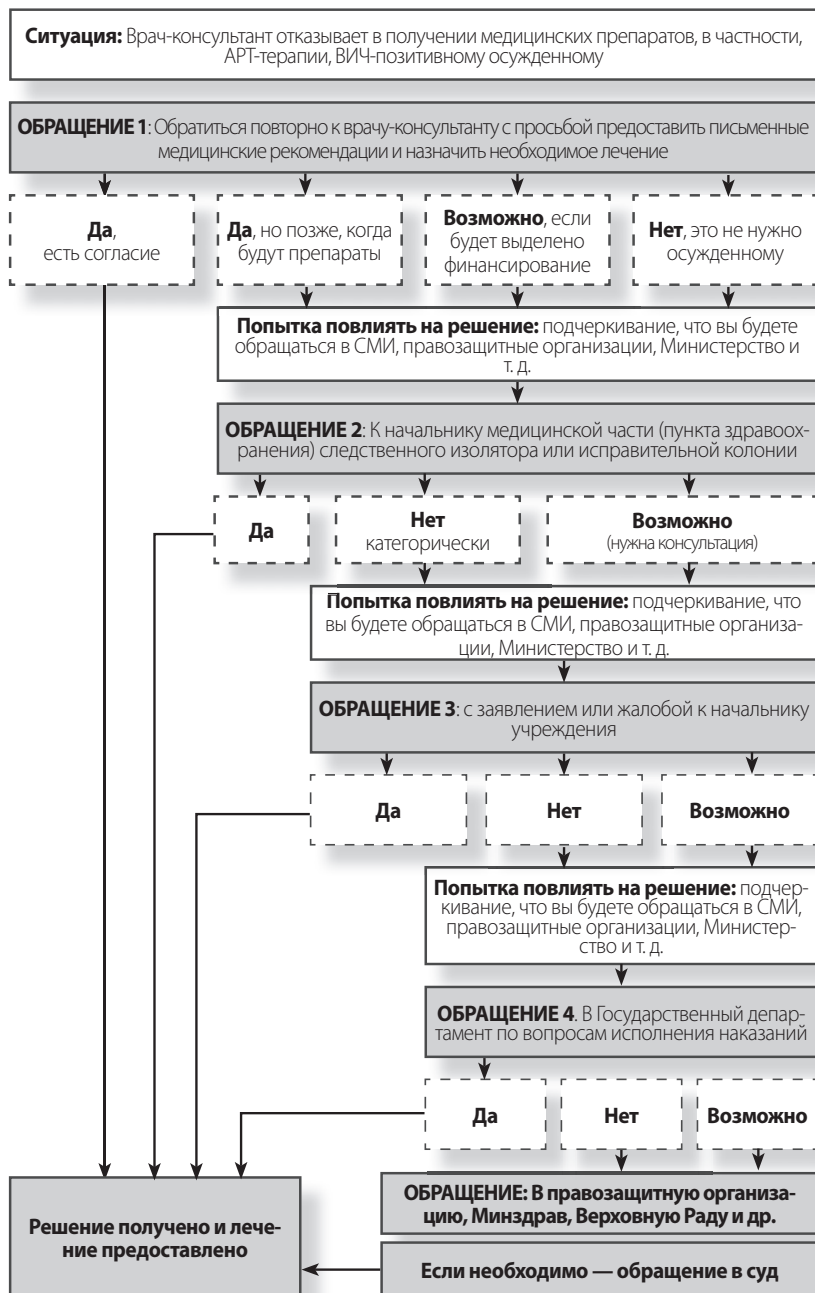
Основные моменты

- Следует помнить, что право на доступ к адекватному и качественному лечению; доступ к получению лекарственных средств для купирования абстинентного синдрома для лиц, находящихся в следственном изоляторе; доступ к качественному лечению, в т. ч. АРВ-препаратами, для лиц, находящихся в следственном изоляторе, а также в исправительной колонии, гарантируется Законами Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении», «Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения», «О предварительном заключении», статьей 8 Уголовно-исполнительного кодекса Украины, обеспечивается приказом Государственного департамента по вопросам исполнения наказаний и Минздрава Украины №3/6, приказом Государственного департамента по вопросам исполнения наказаний и Минздрава Украины №186/607 «Об организации антиретровирусной терапии больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом лиц, содержащихся в учреждениях исполнения наказаний и следственных изоляторах», «Комплексным планом внедрения антиретровирусной терапии больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом в учреждениях исполнения наказаний и следственных изоляторах на 2007 год».
- Врач-консультант по вопросам ВИЧ/СПИДа — не последняя инстанция, даже в следственном изоляторе или колонии. Над ним есть начальники, обязанные соблюдать законы.
- Кроме медсанчасти учреждения и руководства учреждения, имеются еще вышестоящие структуры Государственного департамента по вопросам исполнения наказаний, а также профильные медицинские учреждения. Можно обратиться с заявлением или жалобой:
 - к начальнику медицинской службы областного управления или начальнику областного управления Государственного департамента по вопросам исполнения наказаний,

а затем — в медицинское управление Государственного департамента по вопросам исполнения наказаний;

- в областной центр профилактики и борьбы со СПИДом по месту отбывания наказания, а затем — в Украинский центр профилактики и борьбы со СПИДом;
 - в управление (отдел) здравоохранения облгосадминистрации, а в случае его бездействия — в Министерство здравоохранения Украины;
 - в территориальные органы прокуратуры по надзору за соблюдением законов при исполнении судебных решений по уголовным делам по месту отбывания наказания, а в случае их бездействия — в Генеральную прокуратуру по надзору за соблюдением законов при исполнении судебных решений по уголовным делам;
 - к Уполномоченному Верховной Рады по правам человека.
- Стоит заручиться поддержкой ВИЧ-сервисных или правозащитных общественных или благотворительных организаций, работающих в Вашей области (их контактную информацию Вы можете получить у заместителя начальника учреждения по социально-психологической работе).
- Обращение в суд с защитой своего права — это последнее звено цепи, а не начало борьбы.
- Подобной стратегии и тактики действий можно придерживаться и в иных случаях — когда Вам не предоставляют доступа к бесплатной юридической помощи надлежащего объема и качества, когда нарушается право на сохранение конфиденциальности и анонимности, а особенно ВИЧ-позитивного статуса, или когда Вам не обеспечили доступа к оплачиваемой работе, а также при увольнении с работы по причинам инфицирования ВИЧ.

Схема действий



Литература

1. ВІЛ в тюрмах: Практичний посібник для пенітенціарних систем нових незалежних. — ВООЗ, 2001.
2. Мар'яновський Г. Права та свободи людини: Конспект курсу лекцій. — К.: 2001. — С. 64-70, 77-79.
3. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными. — ООН, 1988.
4. Проскура В. В., Телефанко Б. М. Юридично-інформаційний довідник для осіб, які звільняються від відбування покарання з кримінально-виконавчих установ. — Львів, 2006. — С 75-85.
5. Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем/ООН, Управление по наркотикам и преступности. — Нью-Йорк, 2006.
6. Рекомендации ВОЗ по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах. — Женева, 1993.
7. Рудий В. М. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом. Сучасний стан і шляхи вдосконалення. — К.: 2003. — С. 85-112.
8. Уголовное право, общественное здравоохранение и передача/угроза передачи ВИЧ. — Женева, 2002.

Зорян КИСЬ

Специалист отдела политики и адвокации
Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ

Образование: исторический факультет Львовского
национального университета

Малая родина: Львов

Жизненный девиз: «Semper tiro (всегда учиться)»

2.5. Мужчины, практикующие секс с мужчинами**2.5.1. Актуальность темы**

Со времени признания факта эпидемии ВИЧ в Украине принято считать, что мы имеем дело с так называемой концентрированной эпидемией. То есть, вирус стремительно распространяется и сосредоточивается в группах наивысшего риска инфицирования: среди потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса, мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ). Из трех перечисленных групп наименее изученной в контексте всех аспектов эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине является последняя — МСМ.

Необходимо заметить, что МСМ — довольно широкое понятие, объединяющее в себе мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами и могущими считать себя гомо-, би- и даже гетеросексуальными. Этот термин вошел в обиход в 1994 г. и имел целью очертить группу мужчин, объединенных определенным образом сексуального поведения, а не идентификацией, т. е. отождествлением себя с той или иной социальной группой. Его также начали использовать с учетом того, что он смягчал стигматизацию гомосексуальных мужчин, не связывая более распространение ВИЧ исключительно с геями.

До 2007 г. украинские специалисты не имели в своем распоряжении весомых данных, которые подтверждали или опровергали бы высокий уровень распространенности ВИЧ среди МСМ в Украине. До 2005 г. официальная статистика фиксировала единичные случаи инфицирования ВИЧ через половые отношения между мужчинами. Однако изучение поведения представителей этой группы и пилотные эпидемиологические исследования указывали на то, что процент ВИЧ-позитивных среди МСМ в Украине довольно высок¹.

¹ Моніторинг поведінки чоловіків, які мають секс з чоловіками, як компонент епідагляду другого покоління: Звіт за результатами соціологічного дослідження/Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАНУ, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні. — К.: 2005. — 60 с.

Основательное исследование, проведенное в 2007 г., подтвердило мнение экспертов и активистов движения за права ЛГБТ¹ — эпидемия ВИЧ среди MSM в Украине уже набрала стремительные темпы, а распространенность ВИЧ в этой группе колеблется между 4 и 23% (эксперты рекомендуют принять усредненный показатель — 9%). Тестирование, проведенное Всеукраинской сетью ЛЖВ, также доказало этот факт — из 417 протестированных MSM почти 15% получили положительный результат.

По данным исследования², проведенного в 2007 г., среди социальных факторов, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции среди мужчин-гомосексуалистов, наиболее весомыми являются дискриминация MSM в украинском обществе вообще и дискриминация ВИЧ-позитивных MSM в гей-сообществе в частности.

К психологическим факторам авторы исследования отнесли высокий уровень стресса, его хронический для многих MSM характер, противоречия между знаниями, убеждениями и реальным сексуальным поведением. Это также невозможность для подавляющего большинства гомосексуалов в условиях такой дискриминации вести нормальную сексуальную жизнь.

Вместе с тем, по данным Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу в Украине, MSM остаются практически вне поля деятельности ВИЧ-сервисных организаций. *«По состоянию на 1 января 2007 г. только четыре процента мужчин, практикующих секс с мужчинами, были охвачены базовыми профилактическими услугами»³.*

2.5.2. Обзор ситуации

По оценкам экспертов⁴, количество MSM в Украине составляет от 177000 до 430000, из них 40973 живут с ВИЧ. Это составляет более 16% всех мужчин, которые, по тем же оценкам, живут с ВИЧ в Украине⁵.

1 ЛГБТ — лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные люди.

2 Дослідження «Соціально-психологічні механізми поширення ВІЛ-інфекції та інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед чоловіків, що мають секс із чоловіками в Україні»/ВБО «Час життя плюс», «Connect plus e.V.» — К: 2007.

3 Інформаційний вісник МБФ «Міжнародний Альянс по ВІЛ/СНІД в Україні». — 2006. — Жовтень — грудень.

4 Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом, Министерства здравоохранения Украины, Всемирной организации здравоохранения, Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу в Украине, Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

5 Підсумкові показники узгодженої оцінки щодо чисельності груп та поширеності ВІЛ станом на кінець 2007 року // ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень/Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом. — 2008. — № 29.

Что же способствует столь стремительному распространению ВИЧ среди МСМ в нашей стране? Как роль принадлежит здесь соблюдению прав представителей этой уязвимой группы? Ведь с 1991 г. в Украине не существует статьи Уголовного кодекса, по которой карались бы добровольные половые отношения между лицами одного пола. Однако это совсем не означает, что права МСМ в Украине не нарушаются. Здесь мы должны отметить: МСМ, как и представители любой другой группы, конечно, не имеют особых прав. Когда мы говорим о соблюдении прав МСМ, мы имеем в виду, прежде всего, гарантирование представителям этой группы таких же прав, которые имеют все граждане Украины, а также надлежащей защиты от нарушений или ограничений в правах независимо от сексуальной ориентации.

Необходимо также заметить, что чаще всего с нарушениями прав сталкиваются именно те МСМ, которые не скрывают своей сексуальной ориентации, или же о ней стало известно без их согласия. По данным исследования, среди тех, кто ни от кого не скрывает свою сексуальную ориентацию, 76,3% участников исследования признали, что были дискриминированы в той или иной сфере их жизни. По мере уменьшения степени «открытости» количество тех, кто в этой группе испытывал дискриминацию, уменьшается и достигает 13% дискриминированных среди тех, кто никому не рассказывает о своей сексуальной ориентации.

Как свидетельствуют результаты опроса, чаще всего права МСМ нарушаются в информационной сфере. И касается это не только разглашения информации о личной и интимной жизни таких лиц. Достаточно распространены нарушения права на доступ к информации, представляющей для них интерес (в частности, к тематическим печатным периодическим изданиям), а также на размещение объявлений о знакомствах, проведение различных мероприятий и т. д. Одним из часто нарушаемых прав лиц гомосексуальной ориентации и лиц с трансгендерной идентичностью является сбор информации о них сотрудниками правоохранительных органов, что происходит большей частью без ведома таких лиц. Именно эти вопросы на сегодняшний день требуют дополнительного регулирования на уровне законодательства.

Как свидетельствуют опросы представителей ЛГБТ-сообщества Украины, достаточно распространены случаи нарушения прав человека (в т. ч. препятствование в продвижении по службе, оскорбление чести и достоинства, вплоть до физиче-

ского насилия) в отношении лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией, проходящих воинскую службу.

На практике также имеют место нарушения прав лиц, относящихся к ЛГБТ-сообществу и осуществляющих предпринимательскую деятельность, связанные, прежде всего, с предвзятым отношением должностных лиц органов государственной власти и органов местного самоуправления. Пользуясь данными опроса представителей украинского ЛГБТ-сообщества, можно сделать вывод о том, что чаще всего такие нарушения касаются вопросов лицензирования, предоставления специальных разрешений и согласований, участия в различных тендерах органов государственной власти и органов местного самоуправления и т. д.

Не единичны случаи, когда лица, относящиеся к ЛГБТ-сообществу, в результате противоправных действий других лиц лишаются своего права собственности на то или иное имущество. Происходит это из-за действий правоохранительных органов (лишения личного имущества, вымогания и отбора денежных средств), кровных родственников (лишения наследства, присвоения имущества, принадлежащего партнерам по праву общей совместной или частичной собственности), работодателей и их представителей (присвоение части заработной платы, лишение премии и иных поощрений, присвоение права интеллектуальной собственности) и прочих.

Наиболее серьезные проблемы из-за практики применения действующего законодательства о социальной защите и обеспечении возникают у однополых партнеров. Отсутствие юридического признания прав таких партнеров приводит к невозможности воспользоваться льготами и социальными гарантиями, предоставляемыми государством или работодателями для своих граждан и работников, имеющих традиционные семьи. В частности, имеется в виду отпуск по уходу за больным членом семьи, льготные путевки на базы отдыха и в санатории, страхование жизни и здоровья членов семьи, скидки на приобретение товаров и услуги и др.

Распространены случаи, когда родители, пытаясь воспрепятствовать «гомосексуальной» или иной «нетрадиционной» наклонности своего ребенка, ограничивают его в возможности общаться со своими знакомыми, просматривают его корреспонденцию, вмешиваются в другие сферы его личной жизни и, в конце концов, лишают его своей поддержки и опеки. Достаточно распространена практика, когда ближайшие родственники, узнав о «нетрадиционности» кого-либо из своих близких (даже совер-

шеннолетних и целиком дееспособных), отказываются от родства и рвут все связи с ними. Безусловно, такие ситуации очень трудно урегулировать на уровне законодательства, однако в этом случае самым существенным становится вопрос обеспечения имущественных прав лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией, а также их прав на опеку и попечительство (а в определенных законодательством случаях — и на содержание), наследование и др. Однако именно этот аспект семейных отношений остается наименее урегулированным в действующем законодательстве.

Другой существенный вопрос, по поводу которого идут многочисленные дискуссии, — признание прав однополых партнеров, проживающих совместно и связанных общим бытом. Определяющими в этом случае являются также имущественные права и интересы таких лиц. И здесь самым важным является вопрос о признании таких партнеров членами одной семьи.

Однополые партнерства юридически исключены из социальной жизни, что делает их участников абсолютно незащищенными перед законом. Отсутствуют реальные возможности представлять интересы своего партнера в имущественных, финансовых, медицинских и иных отношениях; отсутствует возможность совместно усыновлять и воспитывать детей, а также пользоваться соответствующими льготами и социальными гарантиями; отсутствуют механизмы защиты имущественных и иных прав и интересов каждого из партнеров в случае разрыва их отношений и т. д.

Именно эти вопросы, а не признание однополых или иных «нетрадиционных» браков, являются первоочередными для урегулирования на уровне законодательства и, таким образом, гарантирования защиты и реализации личных, имущественных и социальных прав лиц, относящихся к ЛГБТ-сообществу Украины, в сфере семейных правоотношений.

Отсутствие правоустанавливающих норм в законодательстве также приводит к возникновению многочисленных случаев нарушения прав представителей ЛГБТ-сообщества, обучающихся в высших учебных заведениях Украины, что чаще всего проявляется в форме занижения оценок, морального давления или незаконного отчисления из числа студентов.

Многочисленные нарушения наблюдаются и в сфере трудовых правоотношений: отказы в приеме на работу и заключении трудовых договоров, увольнение с работы, когда становится известно о принадлежности работника к сообществу ЛГБТ. Другими распространенными нарушениями прав лиц с нетрадицион-

ной сексуальной ориентацией в сфере трудовых правоотношений, как показывают результаты опросов, являются: занижение размеров заработной платы в сравнении с другими работниками, выполняющими аналогичную или подобную работу; изменение или ухудшение условий труда; препятствование в продвижении по службе, профессиональном и карьерном росте; лишение премий и других поощрений и льгот и т. д.

Итак, хоть украинское законодательство и не предусматривает прямой дискриминации граждан по признаку сексуальной ориентации, мы можем с уверенностью сказать, что оно создает прекрасные условия для существования и прогрессирования скрытой дискриминации, в том числе и по этому признаку.

Кроме того, обращения граждан гомосексуальной ориентации или граждан с трансгендерной идентичностью в правоохранительные органы и органы суда для защиты или восстановления своих прав часто остаются проигнорированными, а иногда становятся основанием для издевательств и даже преследований лиц, нуждающихся в помощи. Однако такие нарушения прав представителей ЛГБТ-сообщества больше обусловлены нетолерантным отношением к ним со стороны общества, а не существующими пробелами и недостатками действующего законодательства.

Большинство экспертов соглашается, что именно стигматизации и дискриминации принадлежит ведущая роль в распространении ВИЧ среди представителей этой уязвимой группы. Ведь именно исключение из общественных процессов, вынужденная «двойная жизнь», отсутствие какой-либо общественной поддержки постоянных союзов между мужчинами, прежде всего, определяет их сексуальное поведение: легкомысленное отношение к собственному здоровью, желание рисковать, отсутствие постоянных партнеров, анонимные половые отношения и т. д.

2.5.3. Конкретные случаи

18-летний В., гомосексуальной ориентации, в июле 2004 г. по результатам собеседования поступил на платное отделение Экономико-правового техникума при Межрегиональной академии управления персоналом (МАУП), расположенного в Киеве. Администрация техникума заключила с В. контракт на обучение, выдала студенческий билет и допустила к учебе с 1 сентября.

С самого первого дня обучения В. не скрывал своей сексуальной ориентации от однокурсников и преподавателей. Юноша беспрепятственно общался с коллегами, не конфликтуя с окружающими.

Узнав, что в учебном заведении учатся и другие студенты с нетрадиционной сексуальной ориентацией, которые в большинстве своем скрывают свою сексуальную ориентацию, В. решил провести в техникуме акцию, направленную на пропаганду толерантного отношения к гомосексуалистам. Студент самостоятельно изготовил и распространил в техникуме листовку, призывавшую к большей открытости гомосексуалов и толерантному отношению к ним со стороны других студентов. В листовке также был указан телефон психолога, предоставлявшего студентам учебного заведения (в частности, с нетрадиционной сексуальной ориентацией) бесплатные консультации и другую психологическую помощь.

Вновь назначенная директором техникума Б., ознакомившись с содержанием листовки и подробностями инициированной В. акции, несколько раз вызывала на беседы самого В., психолога техникума, куратора группы, в которой учился юноша, его одногруппников и других студентов техникума, «заподозренных в нетрадиционной сексуальной ориентации». Во время разговора с психологом техникума директор учебного заведения обвинила ее в том, что та не уведомила администрацию о нетрадиционной ориентации студента, обратившегося к ней за консультацией, требовала от психолога предоставить информацию о других студентах-гомосексуалах. Когда психолог, ссылаясь на профессиональную этику, отказалась предоставить такие сведения, ее вынудили написать заявление «по собственному желанию».

Во время неоднократных бесед со студентом В. директор убеждала последнего уйти из учебного заведения, на что юноша всегда отвечал категорическим отказом. Но уже вскоре руководством техникума был издан приказ об отчислении В. из числа студентов учебного заведения на основании «неполного комплекта документов, представленных в приемную комиссию». Интересно, что время отчисления В. совпало с днем окончания срока, за который матерью В. было оплачено обучение ее сына (авансом). Формулировка приказа об отчислении студента определила еще одну жертву инцидента — ею стала секретарь-юрист приемной комиссии учебного заведения, которая также была вынуждена уволиться «по собственному желанию».

В декабре 2004 г. В. подал иск против техникума в один из районных судов г. Киева с требованием восстановить его в числе студентов. На предварительном судебном слушании представители техникума настаивали на том, что представленный пакет доку-

ментов не был полным, и полностью игнорировали факт дискриминации В. на почве его сексуальной ориентации.

В течение 1997-1999 гг. Д., гомосексуальной ориентации, проходил клиническую ординатуру по психотерапии в Харьковской медицинской академии под руководством профессора А..

В июне 1998 г. Д. запланировал кандидатскую диссертацию под его руководством. Во время прохождения ординатуры, а также после ее окончания и устройства на должность ассистента кафедры его коллеги и научный руководитель неоднократно делали ему намеки на то, что, якобы, защита диссертации требует постоянных финансовых расходов, в том числе обеспечения «заступничества» научного руководителя.

До марта 2001 года Д. находил возможность уклоняться от подобных «предложений», тем более что диссертация была написана в срок и своими усилиями и, в итоге, была готова к сдаче на рассмотрение научному совету. Однако профессор А. всячески оттягивал рассмотрение материалов, аргументируя это своей занятостью (все необходимые файлы по диссертации, так же как и другие рабочие и персональные материалы сотрудников кафедры, находились в компьютере кафедры). Однако, изучая втайне от Д. материалы диссертации, он одновременно открыл, прочел и распечатал некоторые личные файлы, касавшиеся проблемы гомосексуальности, а также файлы личной электронной переписки Д. После этого профессор А. вызвал сотрудника возглавляемой им кафедры к себе в кабинет, где продемонстрировал Д. его же личные письма и пригрозил, что «распространит эту информацию в Академии», а также поспособствует «непродлению» контракта с Д., если тот не заплатит ему тысячу долларов США. Д. категорически отказался от условий шантажа, заявив, что А. «ведет себя непорядочно и пользуется служебным положением с корыстной целью».

Вскоре, как и обещал профессор А., информация о сексуальной ориентации Д. была разглашена среди сотрудников кафедры, что стало причиной для насмешек и предвзятого отношения к Д. со стороны его коллег.

В течение марта — июня 2001 г. профессор старался создать своему подопечному «имидж неорганизованного и нестарательного работника», который ненадлежащим образом выполняет свои обязанности, обсуждал его «аморальные» качества с другими сотрудниками кафедры, врачами клиники, представителями администрации академии (ректором, начальником отдела

кадров, ученым секретарем и др.). Содержание этих разговоров либо передавалось Д. его коллегами при личной встрече, либо информация поступала от третьих лиц. Кроме того, А. в личных беседах с Д. говорил, что тому «уже самостоятельно не выкрутиться из этой ситуации и никуда не деться с кафедры, потому что в нынешних условиях ему не найти работы в другом месте, да еще с такой репутацией». В случае если Д. все-таки решит уйти с кафедры, профессор А. пообещал «лично донести правду» о Д. до нового работодателя. В таких обстоятельствах Д. решил, что продолжать работать в коллективе, который с предубеждением относится к нему, невозможно, и попросил администрацию Академии о расторжении трудового договора. Также он написал заявление об аннулировании темы кандидатской диссертации.

2.5.4. Стандарты прав

Международное законодательство

К основным международным документам, содержащим прямой запрет дискриминации, в том числе по признаку сексуальной ориентации (прямо или по открытому списку), следует отнести следующие:

- Всеобщая декларация прав человека;
- Международный пакт о гражданских и политических правах;
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах;
- Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования;
- Конвенция о дискриминации в области труда и занятий;
- Конвенция о защите прав человека и основных свобод;
- Протокол № 12 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Одним из важнейших документов в сфере ВИЧ и прав человека являются **Международные руководящие принципы**, утвержденные в ходе международных консультаций¹. Согласно этому документу государства должны ввести в действие антидискриминационное и защитное законодательство с целью предупреждения нарушения прав МСМ, а также в контексте ВИЧ, чтобы, среди прочего, уменьшить уязвимость МСМ к инфицированию ВИЧ и его последствиям. Эти меры должны включать наказание за осуждение людей, практикующих секс с представителями сво-

1 International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights: Consolidated Version/UNAIDS, OHCHR. — Geneva? 2006.

его пола, законодательное признание однополых браков и (или) партнерств и соответствующее урегулирование имущественных и брачных отношений и наследования.

Как видим, международные документы, являющиеся частью законодательства Украины, предусматривают пользование равными правами независимо от сексуальной ориентации граждан. Руководящие принципы, разработанные агентствами ООН для законодателей стран — членов этой организации, рекомендуют принятие законодательства, которое исключало бы нарушение прав МСМ и дискриминацию представителей этой группы. Однако, до сих пор на практике положения международных документов малоприменимы в Украине, а собственно украинское законодательство не содержит реальных механизмов защиты МСМ.

Национальное законодательство¹

Для установления того, признается ли отдельно в украинском законодательстве **правосубъектность лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией**, прежде всего, следует обратить внимание на то, что на сегодняшний день ни в одном из законодательных актов Украины нет определений понятия «сексуальная ориентация».

Несмотря на это можно утверждать, что определенные гарантии в отношении прав и свобод лиц, которые могут считаться касающимися МСМ, существуют. Так, в статье 24 Конституции Украины говорится: «Граждане имеют равные конституционные права и свободы и равны перед законом. Не может быть привилегий или ограничений по признакам расы, цвета кожи, политических, религиозных и других убеждений, пола, этнического и социального происхождения, имущественного положения, места жительства, по языковым или иным признакам». Поскольку перечень характеристик, по которым запрещается дискриминация (установление привилегий и ограничений), является открытым, теоретически к нему можно отнести и «сексуальную ориентацию».

Для выяснения вопроса об уровне признания отдельной правосубъектности лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией в действующем законодательстве Украины, кроме установления общих подходов и механизмов правового регулирования, а также общих конституционных гарантий, наиболее целесоо-

¹ За матеріалами публікації: Дискримінація за ознакою кохання: Звіт. — К.: Наш світ, 2005.

бразным представляется путь отдельного рассмотрения каждой из групп прав человека и гражданина в связи с соответствующими сферами общественных отношений.

Участие лица в информационных отношениях может заключаться в возникновении, по меньшей мере, двух основных интересов: 1) сохранения конфиденциальности информации о лице и его личной (в т. ч. семейной и интимной) жизни; 2) свободы распространения (в т. ч. обнародования) и доступа к информации, представляющей интерес для лица и не ограниченной в использовании.

Как упоминалось в предыдущих разделах, Конституция Украины запрещает собирать и распространять конфиденциальную информацию о человеке без его согласия. Хотя, с другой стороны, статья 34 Конституции предусматривает, что «каждому гарантируется право на свободу мысли и слова, на свободное выражение своих взглядов и убеждений. Каждый имеет право свободно собирать, хранить, использовать и распространять информацию устно, письменно или иным способом — по своему выбору».

Эти конституционные положения находят свое развитие в некоторых других актах действующего законодательства. Так, в соответствии со статьей 23 Закона Украины «Об информации» «сбор данных о лице без его предварительного согласия, кроме случаев, предусмотренных законом, запрещается». Согласно части 2 этой же статьи «к основным видам данных о лице (персональным данным) относятся национальность, образование, семейное положение, религиозность, состояние здоровья, а также дата и место рождения». Статья 31 этого же закона устанавливает: «Запрещается доступ посторонних лиц к данным об иных лицах, собранным в соответствии с действующим законодательством государственными органами, организациями и должностными лицами». В то же время эта же статья Закона Украины «Об информации» предусматривает право доступа граждан к информации о них.

На сохранение тайны личной и интимной жизни граждан (в т. ч. лиц, относящихся к ЛГБТ-сообществу Украины) ориентированы также статья 10 Гражданского процессуального и статья 20 Уголовно-процессуального кодексов Украины, которые предусматривают возможность закрытого судебного рассмотрения дел, так или иначе касающихся интимных сторон жизни лиц, участвующих в деле.

Согласно статье 46 Закона Украины «Об информации» «не подлежат разглашению данные, касающиеся врачебной тайны»². Это же положение находит свое отражение и в Основах законодательства Украины о здравоохранении. На это же ориентирована и статья 286 Гражданского кодекса Украины, в которой предусматривается, что:

- физическое лицо имеет право на тайну информации о состоянии своего здоровья, о факте обращения за медицинской помощью, о диагнозе, а также о данных, полученных при его медицинском осмотре;
- запрещается требовать и предоставлять по месту работы или учебы информацию о диагнозе и методах лечения физического лица;
- физическое лицо обязано воздержаться от распространения вышеуказанной информации, ставшей ей известной в связи с исполнением служебных обязанностей или из иных источников.

В заключение стоит отметить, что в действующем законодательстве предусмотрена административная и уголовная ответственность за разглашение конфиденциальной информации о лице и его личной жизни. Так, статья 186-3 Кодекса Украины об административных правонарушениях предусматривает административную ответственность за нарушение порядка использования конфиденциальной информации в виде наложения штрафа как на должностных лиц, так и на обычных граждан, которым стала известна такая информация. Действующий Уголовный кодекс Украины содержит целый ряд статей, так или иначе касающихся этой проблемы. Вместе с тем, наиболее важной из них является статья 182, предусматривающая наказание за «незаконный сбор, хранение, использование или распространение конфиденциальной информации о лице без его согласия или распространение этой информации в публичном выступлении, произведении, публично демонстрируемом, или в средствах массовой информации».

Рассматривая вопрос о **доступе представителей ЛГБТ-сообщества к публичным обязанностям и государственной службе**, стоит обратить внимание на доступ к государственной службе и службе в органах местного самоуправления, а также на доступ к военной службе и возможность продвижения по службе в Вооруженных Силах Украины.

Статья 38 Конституции Украины устанавливает: «Граждане имеют право принимать участие в управлении государственно-

ми делами... Граждане пользуются равным правом доступа к государственной службе, а также к службе в органах местного самоуправления». Установленная в Конституции Украины гарантия развивается в статье 4 Закона Украины «О государственной службе» и статье 5 Закона Украины «О службе в органах местного самоуправления», в которых предусматривается, что право на государственную службу или службу в органах местного самоуправления имеют граждане Украины независимо от происхождения, социального и имущественного положения, расовой и национальной принадлежности, пола, политических взглядов, религиозных убеждений, места жительства, которые получили соответствующее образование и профессиональную подготовку и прошли в установленном порядке конкурсный отбор.

По приведенным выше положениям Конституции Украины и актам действующего законодательства можно констатировать, что в Украине не предусмотрено никаких ограничений в отношении государственной службы или службы в органах местного самоуправления, которые исходили бы из иных требований, нежели соответствующее образование или профессиональная подготовка. Однако, как в упомянутых статьях Законов Украины, так и в общем в текстах этих документов, несмотря на более широкое, в сравнении с конституционным, толкование «равенства прав», нет никаких норм, действие которых было бы направлено на защиту прав граждан от каких-либо проявлений дискриминации, в том числе по признаку сексуальной ориентации.

Статья 65 Конституции Украины предусматривает, что «защита Отчизны, независимости и территориальной целостности... является обязанностью граждан Украины. Граждане несут военную службу в соответствии с законом».

Если обратиться к Законам Украины «О Вооруженных Силах Украины», «О всеобщей воинской обязанности и военной службе» и «Об альтернативной (невоенной) службе», то ни в одном из этих законодательных актов не предусмотрено каких бы то ни было ограничений в отношении прохождения военной службы для граждан по какому-либо из социально-демографических признаков, к которым можно отнести и сексуальную ориентацию.

Таким образом, как и в случае с государственной службой и службой в органах местного самоуправления, в действующих актах украинского законодательства о военной службе нет никаких норм, ориентированных на защиту и восстановление прав

граждан, состоящих на действительной (срочной или по контракту) военной службе, в случае их нарушения. Причем это касается не только дискриминации по признаку сексуальной ориентации, но и дискриминации по иным социально-демографическим признакам, в частности, таким как состояние здоровья, социальное происхождение, национальность и т. д.

Отдельный интерес для представителей ЛГБТ-сообщества Украины могли бы представлять положения действующего законодательства об альтернативной (невоенной службе), поскольку такая возможность давала бы шанс многим из них избежать многочисленных психологических проблем, оскорблений и издевательств, связанных с прохождением военной службы. Однако, если обратиться к Закону Украины «Об альтернативной (невоенной) службе», то можно констатировать, что этот законодательный акт предусматривает достаточно узкий перечень оснований, по которым гражданам может быть предоставлено право на прохождение службы вне Вооруженных Сил Украины. Включение в этот перечень и лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией могло бы содействовать решению многочисленных проблем, связанных со свободой самовыражения личности, а также давало бы возможность избежать многочисленных проявлений дискриминации и других нарушений прав человека.

Ни Конституция Украины, ни акты действующего законодательства не устанавливают каких-либо специальных гарантий, льгот или ограничений в отношении **предпринимательской деятельности отдельных категорий граждан Украины** или их групп, за исключением инвалидов (что, прежде всего, связано с социальной незащищенностью людей с ограниченными возможностями).

Статья 42 Конституции Украины предусматривает, что «каждый имеет право на предпринимательскую деятельность, не запрещенную законом». В действующем законодательстве Украины отсутствуют какие-либо прямые или косвенные ограничения по какому-либо из социально-демографических признаков (в т. ч. по признаку социальной ориентации) в отношении предпринимательской деятельности.

Статьей 41 Конституции Украины предусмотрено: «Никто не может быть противоправно лишен права собственности. Право частной собственности нерушимо».

Говоря о **социальных гарантиях и доступе к социальному обеспечению** лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией,

следует обратить внимание на то, что установленные Конституцией Украины гарантии распространяются на лиц, относящихся к ЛГБТ-сообществу, так же, как и на всех остальных граждан Украины, и законодатель в этом случае не предусматривает никаких дополнительных льгот или ограничений в отношении той или иной социальной группы.

Подобный подход, целиком оправданный, наблюдается и в иных законодательных актах, принятых на основе соответствующих положений Конституции Украины.

Статья 53 Конституции Украины предусматривает обеспечение государством доступности и бесплатности высшего образования в государственных и коммунальных учебных заведениях на конкурсной основе, а также предоставление государственных стипендий и льгот студентам. Упомянутые положения Конституции Украины развиваются в Законе Украины «О высшем образовании». Так, статья 4 предусматривает и детализирует права граждан на высшее образование, а статья 54 определяет права лиц, обучающихся в высших учебных заведениях. Однако, ни в одной из этих статей, как и в целом в Законе Украины «О высшем образовании», не содержится никаких положений, ориентированных на предупреждение дискриминации по тому или иному социально-демографическому признаку или защиту от нее.

В целом можно констатировать, что в действующем законодательстве Украины содержится ряд гарантий защиты прав граждан, в том числе лиц, относящихся к ЛГБТ-сообществу, в сфере охраны здоровья и медицинского обслуживания, однако большинство из этих гарантий является общими декларациями и не имеет практических механизмов для реализации.

В сфере семейных отношений самым важным применительно к правам лиц, относящихся к ЛГБТ-сообществу, является регулирование таких вопросов, как: 1) запрет на вмешательство в личную жизнь; 2) сохранение приватности личной корреспонденции; 3) признание прав лиц, проживающих совместно и связанные общим бытом.

Статья 31 Конституции Украины предусматривает, что «каждому гарантируется тайна переписки, телефонных разговоров, телеграфной и иной корреспонденции». В части 1 статьи 32 Основного закона установлено: «Никто не может подвергаться вмешательству в его личную и семейную жизнь, кроме случаев, предусмотренных Конституцией Украины».

Статья 3 Семейного кодекса Украины определяет, что «семью составляют лица, которые совместно проживают, связаны общим бытом, имеют взаимные права и обязанности». Это положение подтверждается и в Законе Украины «О предупреждении насилия в семье», где говорится, что «к членам семьи приравниваются также лица, которые вместе проживают, ведут общее хозяйство и осуществляют взаимный уход, характерный для членов семьи».

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в смысле законодательного регулирования однополые партнеры в случае их совместного проживания, в сравнении с прочими членами семьи (в т. ч. кровными родственниками), наделены практически одинаковым объемом прав, из этого вытекающих, в частности, в отношении пользования и распоряжения совместным имуществом, наследования и т. д. Однако на практике в сфере семейных отношений возникает значительное нарушение прав лиц гомосексуальной ориентации или лиц с трансгендерной идентичностью: одного из партнеров лишают права на совместное имущество или его часть, права на наследование, права на совместное воспитание ребенка одного из партнеров и т. д. То же касается права на усыновление, хотя глава 18 Семейного кодекса «Усыновление» не содержит никаких ограничений, которые касались бы сексуальной ориентации усыновителя. Нет подобных ограничений и в главе 19 Семейного кодекса Украины, регулирующей правоотношения опеки и попечительства.

Защита от дискриминации в сфере труда гарантируется статьей 43 Конституции Украины, Кодексом законов о труде.

Однако, несмотря на наличие в общей части действующего Кодекса законов о труде гарантии предупреждения любых проявлений дискриминации, на практике она остается лишь декларацией. В подтверждение этого можно обратиться к специальной части Кодекса законов о труде, в статье 22 которой содержится закрытый перечень антидискриминационных оснований, которые не могут являться основанием отказа в заключении, изменении или прекращения трудового договора, и среди которых, естественно, сексуальной ориентации нет. Хотя на практике именно одностороннее изменение условий или расторжение трудовых договоров с работниками, относящимися к ЛГБТ-сообществу, является наиболее распространенным нарушением прав таких лиц.

Защита от дискриминации в сфере бытового обслуживания регулируется статьями 41 и 42 Конституции Украины. В развитие положений Основного закона статья 3 Закона Украины

«О защите прав потребителей» предусматривает государственную защиту прав потребителей, пребывающих на территории Украины, при приобретении, заказе или использовании товаров (работ, услуг) для своих бытовых нужд. Также вышеупомянутым законом предусмотрена ответственность за ущерб, который может быть причинен товарами (работами, услугами) ненадлежащего качества, и возможность обращения в суд за защитой нарушенных прав.

2.5.5. Азбука выживания

Ситуация

Увольнение с работы, связанное с сексуальной ориентацией и подозрением/страхом перед ВИЧ/СПИДом.

Стратегия действий

- Работник должен понимать, что он пользуется такими же правами, что и прочие его коллеги, независимо от того, какой является его личная жизнь. Эти права гарантирует национальное и международное законодательство; основания для увольнения и сам процесс увольнения регламентированы Кодексом законов о труде.
- Необходимо тщательно изучить ситуацию и определить реальные причины увольнения: было ли коллективу/руководителю известно о сексуальной ориентации работника, оказывалось ли моральное давление, связанное с этим, до увольнения, заявлял ли руководитель открыто о связи между увольнением и гомосексуальностью работника. В случае необходимости эти факты могут быть доказаны с помощью свидетелей, электронной переписки и т. д.
- Необходимо принять однозначное решение: насколько работник желает отстаивать собственные права, и придерживаться этого решения. Принимая решение, необходимо взвесить: имеются ли у работника союзники, готовые отстаивать его позицию, каковы возможные последствия. Следует помнить, что в случае когда имеет место дискриминация, ключевая роль в отстаивании прав принадлежит тому, кто подвергся дискриминации. Отстаивать свои права всегда необходимо и возможно.
- Важно понимать, что работник, очевидно, имеет дело с иррациональными мотивами — страхом, незнанием, ограниченным представлением о морали. Владение информацией, непроверяемые аргументы и взвешенная позиция являются залогом успеха.

- Независимо от результата, который получит работник, у него всегда есть альтернативные решения. Однако опыт, который он получит, отстаивая собственные права, будет неоценимым не только для него, но и для других, кто попадет в схожую ситуацию. Стоит понимать, что часто целью отстаивания прав является не столько восстановление в правах (восстановление на работе), сколько защита человеческого достоинства. Учитывая, насколько большим может быть потенциальное давление в случае восстановления на работе, выбрать соответствующую цель: восстановление на работе или наказание работодателя за неправомерное увольнение.
- Воспринимать ситуацию как появление выбора, а не как безвыходное положение; отстаивая права, одновременно рассматривать иные возможности трудоустройства.

Тактика поведения

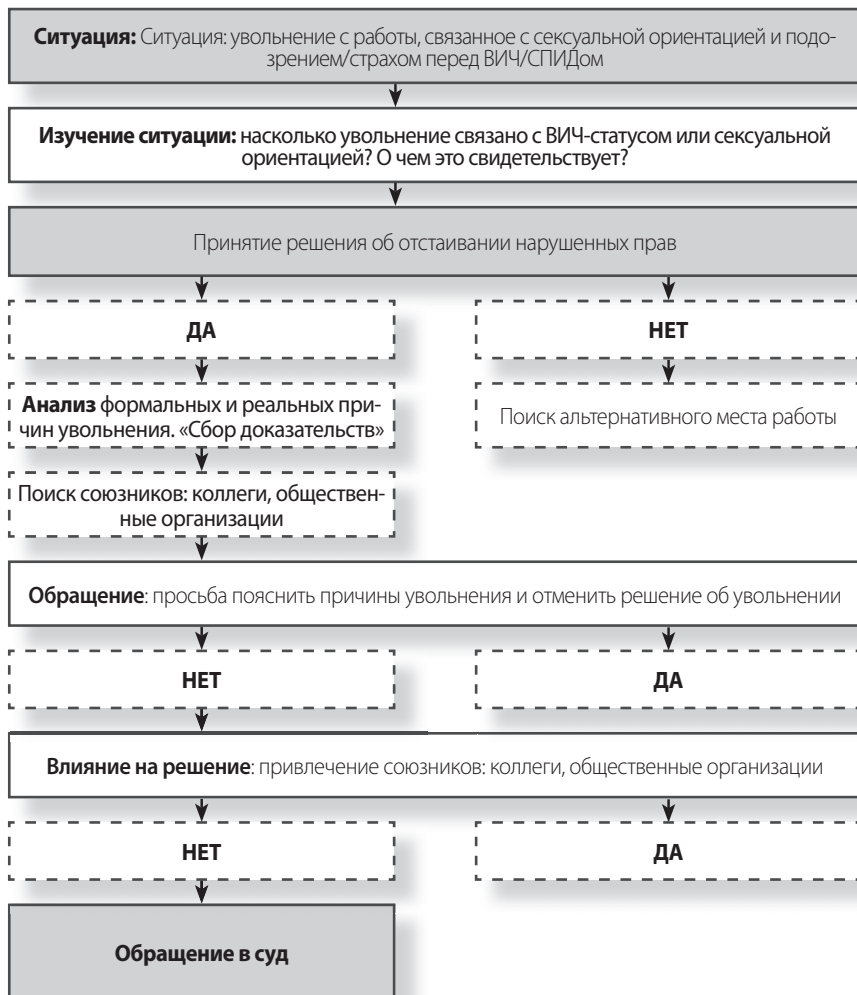
- Вести себя уверенно, но не провокативно. Пусть работодатель сам объяснит причину увольнения, лучше, если это будет сделано не с глаз на глаз.
- Понимать, что работодатель и коллеги могут не знать о гомосексуальности и ВИЧ, иметь ошибочные представления об этих явлениях. Предоставлять взвешенную и непредвзятую информацию, без намека на невежество коллег и работодателя.
- Важно заручиться поддержкой союзников: толерантных коллег, представителей общественных организаций. Необходимо изучить схожие случаи и сделать собственные выводы, перенеся описанный опыт на собственную ситуацию.
- Вести все общение с работодателем и государственными структурами в письменной форме.
- Доказывать, что реальных оснований для увольнения не было, уделить особое внимание процедуре увольнения: как правило, в таких случаях в ней можно найти мелкие нарушения, которые помогут в случае разрешения ситуации в судебном порядке.

Основные моменты

- Быть уверенным: если увольнение действительно связано с ВИЧ-статусом или ориентацией, справедливость — на стороне уволенного работника.
- Работодатель уже принял решение и сделает все, чтобы его не менять. Работник отстаивает не только свои права, но и права других, кто оказывается в таких ситуациях.

- У работника имеется масса других вариантов, а у работодателя, на самом деле, только один — признать собственную ошибку. Это произойдет только в том случае, если работник будет иметь волю отстаивать свое право, взвесив все «за» и «против».

Схема действий



Аня ТЕЛЬЧИК

**Независимый общественный консультант здоровья
в Восточной Европе и Центральной Азии**

Образование:

- Колледж социальной работы в Мюнстере;
- Университет г. Билефельд (Германия), факультет общественного здоровья

Малая родина: Германия

Николь БОРИСЮК

Благотворительный фонд «Живая надежда», Одесса (Украина)

Образование: Профессиональный колледж Джордж-Симон ОХМ, Нюрнберг (Германия)

Малая родина: Германия

2.6. Дети и молодежь, живущие и работающие на улице**2.6.1. Актуальность проблемы**

Пока в Украине не существует официальной статистики численности детей и молодежи, живущих или работающих на улицах, не существует и национального консенсуса в отношении оценки численности такой социальной группы, но с уверенностью можно утверждать, что количество таких детей за последние 17 лет значительно увеличилось. Многие из этих детей и молодежи особенно уязвимы к ВИЧ-инфекции и другим инфекционным заболеваниям, особенно к тем, что передаются половым путем, уязвимы также к туберкулезу и гепатиту, к тому же большое количество лиц из группы риска отличается поведением, повышающим риск заболевания ВИЧ/СПИДом. Представленная группа очень важна в контексте предупреждения переноса ВИЧ-инфекции на основную массу населения и нуждается в специальной защите и поддержке.

Дети и молодежь, живущие или работающие на улице, представлены: 1) теми, кто не имеет контактов со своими семьями и живет во временных помещениях; 2) теми, кто поддерживает контакты со своими семьями, но проводит основную часть времени на улицах; 3) теми, кто проживает во временных приютах или подобных им учреждениях; 4) теми, кто формально проживает в детских приютах, но по тем или иным обстоятельствам сбежал и теперь живет на улицах. В данном разделе будут рассмотрены все описанные группы.

2.6.2. Обзор ситуации

К появлению в начале 1990-х годов феномена «уличных» детей и молодежи привели: отрицательное влияние системы советской социальной защиты и системы защиты детей (в частности, отделение от семей миллионов детей) и переходного периода, последовавшего за распадом Советского Союза (обескровленные системы здравоохранения и социальных услуг, повышение уровня новых эпидемий, рост бедности и рискованного поведения как стремления не потеряться в новой жизни).

Сейчас в Украине, по разным оценкам, количество детей улицы колеблется от 30 до 100 тысяч. Самые последние расчеты Министерства здравоохранения Украины, использованные для подсчета того, сколько детей и подростков в возрасте от 10 до 18 лет, живущих на улице, рискуют заболеть ВИЧ и нуждаются в обслуживании, указывают на 115 тысяч детей и подростков.

Большинство в этой группе составляют мальчики до 18 лет. Они преимущественно имеют низкий уровень образования, много проблем со здоровьем, большинство пережили тяжелую травму, включающую в себя насилие, оскорбления или эксплуатацию (трудовую, сексуальную).

Социальное исследование показало, что в некоторых городах число детей и молодежи, находящихся под риском инфицирования ВИЧ и живущих на улицах, составляет треть от общего количества. Существуют определенные сведения о тех, кто живет на улице и является ВИЧ-инфицированным, даже если такие данные ограничены из-за того, что большинство живущих на улицах никогда не проходили обследования на ВИЧ и не знают, являются ли они носителями вируса: в группе из 20 детей улицы в Киеве, проходивших обследование на ВИЧ в 2005 г., выявлено 5 ВИЧ-позитивных случаев, а из 29 детей, обследованных в 2004 г. в Одессе, выявлено 20 ВИЧ-позитивных. Результаты исследования эпидемиологической и поведенческой ситуации среди подростков группы риска в возрасте от 13 до 17 лет с 2004 по 2007 г. показали, что преимущественно заболеваемость СПИДом в этой группе детей улицы может превышать 2, а в некоторых городах — 5 процентов.

Многие из детей и молодых людей имеют повышенный риск инфицирования ВИЧ в связи со следующими факторами:

1) *игнорирование и унижение со стороны родителей или воспитателей*, что повышает риск бегства таких детей из дома. Оказываясь на улице, дети начинают вести себя достаточно ри-

скованно и считают такую ситуацию лучшей, чем преодоление проблем, возникших дома;

2) *рискованное в отношении заражения ВИЧ поведение близких к ребенку людей (родителей, братьев или сестер, ровесников)*, которые выдают такое поведение за «норму» и могут даже поощрять ребенка к похожему поведению;

3) *размещение детей в учреждениях, где нет возможности для адекватного ухода за ними*, что порождает недостаток необходимых жизненных навыков, повышает риск стать жертвой торговли людьми, увеличивает риск бегства ребенка из учреждения на улицу;

4) *утрата родителей из-за СПИДа* или заболевания, связанного с ВИЧ/СПИДом;

5) *заключение* (в пенитенциарных учреждениях широко распространены инфекционные заболевания, имеет место принуждение к сексуальным отношениям и употребление наркотиков, особенно молодыми людьми, и ограничен доступ к профилактике и лечению ВИЧ);

6) *бедность* (недостаток средств к существованию вынуждает молодых девушек и женщин оказывать сексуальные услуги за деньги, в обмен на товары или лучшие условия жизни);

7) *маргинальное положение определенных этнических групп*, часто имеющих ограниченный доступ к учебе, системе здравоохранения и другим службам защиты. Есть свидетельства того, что семьи ромов иногда «сдают напрокат» своих детей для нищенствования на улицах или занятия карманными кражами;

8) *сопутствующие инфекции* (такие, как туберкулез и гепатиты В и С, болезни, передающиеся половым путем), которые могут повысить вероятность передачи ВИЧ половым путем.

Среди детей и молодых людей, живущих на улицах и находящихся под наибольшим риском заболевания ВИЧ, следует называть:

1) девушек и юношей, употребляющих инъекционные наркотики и использующих нестерильное оборудование;

2) мальчиков и молодых людей, практикующих незащищенный анальный секс с мужчинами;

3) детей и молодежь, втянутых в коммерческий секс;

4) молодежь, которую эксплуатируют ради оказания сексуальных услуг или принуждают к занятию сексом (в частности, жертвы торговли людьми для сексуальной эксплуатации);

5) молодых людей, практикующих незащищенный секс с работниками коммерческого секса.

Исследования свидетельствуют о том, что детям и молодежи, живущим и работающим на улице, присущи такие черты:

1) низкий уровень осведомленности и фактических знаний о ВИЧ/СПИДе, чему, в частности, способствует распространенное среди подростков мнение о том, что они «неуловимы», вера в то, что они не могут быть инфицированы никакой болезнью;

2) нездоровый образ жизни и слабые поиски поддержки (некоторые дети боятся доступа к услугам из-за широко распространенной стигмы и дискриминации, остальные — лишены доступа к услугам из-за недостатка денег на транспорт или незаконных требований о плате за услуги);

3) опасное употребление инъекционных наркотиков;

4) опасное сексуальное поведение (в сравнении со своими ровесниками представители данной группы рано вступают в сексуальные контакты и часто меняют партнеров, секс для них играет важную роль своеобразной обязанности и метода расслабления. Данные свидетельствуют о том, что презервативами пользуются редко, и почти треть всех опрошенных сообщили, что за секс они получают деньги, товары, наркотики).

Анализируя доступные сведения о выполнении Украиной своих обязательств по обеспечению и защите прав и благополучия «детей улицы», можно сделать вывод о том, что с того времени, как в 2002 г. Украиной при содействии международных партнеров было начато немало инициатив ради улучшения защиты детей, страна и поныне не достигла успеха в защите прав наиболее уязвимых групп и групп риска. Этот факт был признан правительством Украины в специальном докладе. Это подчеркивал и независимый эксперт ООН по вопросам защиты прав детей, посетивший Украину в 2006 г.: «Украине необходимо существенно усилить свой подход к защите детей, иначе в будущем она столкнется с отрицательными последствиями для грядущих поколений».

2.6.3. Конкретные случаи

10-летний мальчик, живший на Юго-востоке Украины, был выброшен из дома своей матерью, злоупотребляющей алкоголем. Он жил с бабушкой, которая тоже выгнала его из своего жилья. Вначале он спал на ступеньках на пороге бабушкиного дома, но соседи начали жаловаться, и бабушка велела мальчику уйти, несмотря на то, что на улице стояла холодная зима. Мальчик жил в подвале, выходил на базар в поисках еды, где его за-

метил мужчина, предложивший ему еду и жилье. Когда мальчик пошел с ним, тот принудил его к сексу, а затем регулярно выменивал секс на условия жизни.

Вскоре мальчик попал в поле зрения социальных служб и поступил в центр психологической реабилитации, где получил поддержку. Социальные работники помогли мальчику рассказать о случае сексуальной эксплуатации, несмотря на то, что перед этим суд не стал рассматривать дело мальчика, поскольку свидетельств самого мальчика было недостаточно, а медицинские свидетельства не были собраны тогда, когда ребенка принуждали к сексу.

9-летний мальчик, живший в одном из городов Украины, находился в контакте с местным центром поддержки кризисных семей и детей улицы. У мальчика не было отца, он жил в квартире вместе с мамой, которая употребляла инъекционные наркотики и жила с ВИЧ, бабушкой, злоупотреблявшей алкоголем, и дядей, который большую часть своей жизни провел в тюрьме, употреблял инъекционные наркотики и жил с ВИЧ. Когда бабушка умерла от туберкулеза, мать решила продать жилье. Руководитель местной социальной службы проинформировал местные власти о ситуации в семье и посоветовал не давать согласия на продажу помещения, поскольку мальчик рассказал, что мать планирует продать старое помещение и купить меньшее жилье в селе, а сэкономленные деньги потратить на приобретение наркотиков.

Несмотря на предупреждение, местные власти дали матери разрешение на продажу квартиры. Вскоре после переезда в новое помещение мальчик перестал посещать школу и социальную службу. Когда его начали разыскивать, оказалось, что состояние здоровья матери ухудшилось и ребенку приходится за ней ухаживать. Социальная служба сообщила о ситуации в местный СПИД-центр и другие учреждения здравоохранения, но мальчика не поддержали, потому что семья жила в сельской местности, далеко от учреждений, занимающихся этими проблемами.

Через год мать умерла. Мальчик попал на улицу, где жил почти три года, начал нюхать клей, а затем употреблять инъекционные наркотики. После многочисленных неудачных попыток забрать его с улицы мальчик сам решил, что пришло время изменить образ жизни, и обратился в социальную службу за помощью. Мальчика отправили в реабилитационный центр, он также стал вновь посещать школу.

2.6.4. Стандарты прав человека

Международное законодательство

Существует широкий спектр международных инструментов, включающих:

- **Всеобщую декларацию прав человека**, принятую ООН в 1948 г., к которой присоединилась Украина. Следует отметить, что после принятия этого документа появилось немало других связанных между собой международных инструментов защиты прав человека, которые используются как основа для применения прав человека и привлечения государств к ответственности в случае нарушения таковых;
- **Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека**, в которых, в частности, подчеркивается необходимость привлечения групп к разработке доступных и эффективных программ для существования и деятельности, которые дают таким группам образование, уверенность, положительное изменение поведения и социальную поддержку. В документе также идет речь о защите детей от «обязательного обследования на ВИЧ, дискриминации и беспризорности»;
- **Европейскую конвенцию о защите прав человека и основных свобод**, включая Протокол 6;
- **Конвенцию Совета Европы о противодействии торговле людьми от 2005 г.**;
- **Конвенцию ООН о правах ребенка**, которую Украина ратифицировала в августе 1991 г.;
- **Факультативный протокол о торговле детьми, детской проституции и детской порнографии** к Конвенции ООН о правах человека (Факультативный протокол), вступивший в силу в 2003 г. Несмотря на то, что он базируется на таких же принципах, что и Конвенция о правах ребенка, Факультативный протокол более специфичен и описывает основные положения и услуги, которые должны стать доступными для оказания поддержки детям-жертвам. Ратифицировав Конвенцию о правах ребенка и Факультативный протокол к ней, Украина приняла на себя обязательства докладывать комиссии, отвечающей за воплощение нормы закона в жизнь;
- **Общий комментарий №3 по вопросу ВИЧ/СПИДа и прав ребенка**, утвержденный в 2003 г. Комитетом по Конвенции о правах ребенка. Этот документ обеспечивает государства и поставщиков услуг надежными стратегиями и планами действий, защи-

щает и помогает защитить права особо уязвимых, находящихся под риском и под повышенным риском детей и подростков, равно как и живущих с ВИЧ и со связанными со СПИДом заболеваниями. Документ требует от государств гарантировать доступность услуг здравоохранения, а также гарантирует общественные, политические, экономические, социальные и культурные права и услуги, поскольку ВИЧ/СПИД влияет на все сферы жизни ребенка. В документе содержатся рекомендации о преодолении стигмы и дискриминации, обсуждается ряд этических вопросов;

- **Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом** (2001 г.), в которой провозглашается достижение целей по национальному реагированию на эпидемии ВИЧ/СПИДа с учетом населения, имеющего наивысший риск заражения ВИЧ;
- **документ ООН «Мир, пригодный для жизни детей»**, принятый Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН в 2002 г. Для реализации и достижения поставленных этим документом целей Украина обязалась предоставлять особую защиту и поддержку детям, «лишенным самого необходимого ухода, и детям, находящимся в неблагоприятной социальной ситуации, а также тем, кто находится в группе риска (во внимание принимаются сироты, беспризорные дети, дети трудовых мигрантов, дети, работающие и (или) живущие на улицах, и дети, страдающие от чрезвычайной бедности), в такой же степени, как и уязвимым детям и детям коренных народов, детям меньшинств и детям, живущим в государственных учреждениях», «сделать соответствующие службы лечения и реабилитации доступными для детей, включая подростков, зависимых от наркотических средств, психотропных веществ, ингалянтов и алкоголя».

Следует отметить, что международные соглашения, ратифицированные Верховной Радой Украины, стали основной частью национального законодательства, что предусмотрено Конституцией Украины.

Национальное законодательство

Конституция Украины является одним из важнейших законодательных актов, провозглашающих права человека для всех людей в стране.

Права целевой группы этого раздела определены в **Семейном кодексе Украины** и в **Законе Украины «Об охране детства»**, где установлены обязанности по предоставлению услуг государственными службами на национальном и местном уровнях.

В то время как Закон «Об охране детства» провозглашает подход, ориентированный на «спасение детей» (забрать детей с улицы и разместить их в учреждениях по уходу за детьми), Закон Украины «**Об основах социальной защиты бездомных граждан и беспризорных детей**» настаивает на подходе, который больше основывается на правах человека и провозглашает модель «поддержки ребенка». В этом законе подчеркивается важность работы правозащитных и религиозных организаций, распространение «низкопороговых» учреждений, таких, как места для пребывания ночью, центры психологической реабилитации, общежития, учреждения социальной работы, которые учитывают пожелания детей и разрабатывают планы ухода и поддержки вместе с ребенком. Закон определяет также необходимость создания регистрационных центров для бездомных людей, которые будут выдавать этим людям временные карточки, удостоверяющие личность и делающие более доступным медицинское обслуживание.

В Украине действуют и иные нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы социальной поддержки детей (например, Закон «**Об обеспечении организационно-правовых условий социальной защиты детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки**»), но ни один из них не учитывает должным образом специфические потребности детей и молодежи, находящихся под самым высоким риском заболевания ВИЧ, и тех, кто живет на улицах.

Закон Украины «Об административном надзоре за лицами, освобожденными из мест лишения свободы» был разработан и принят, чтобы гарантировать тем, кто вышел из мест лишения свободы, получение необходимой для них поддержки в реинтеграции в общество. В связи с отсутствием социальных услуг и недостатком надлежащего ухода (например, приемных семей, подготовленных для работы с детьми и подростками, которые были осуждены) дети и молодые люди, освобожденные из мест лишения свободы, не получив необходимого надлежащего ухода, часто вновь оказываются на улице.

Для защиты детей от домашнего насилия в 2001 г. Украина приняла **Закон «О предупреждении насилия в семье»**, который определяет средства профилактики насилия, вмешательство в критической ситуации, медицинскую и социальную реабилитацию, особенно для женщин и детей. В Украине факт домашнего насилия рассматривается как одна из основных причин, приводящих к бегству детей и подростков из дома и вовлечению их в рискованное поведение. Несмотря на многочисленные попытки применения

Закона, в Украине продолжают совершаться серьезные преступления в отношении детей. Поэтому для Министерства Украины по вопросам семьи, молодежи и спорта приоритетом должно стать оказание поддержки семьям, переживающим кризис.

Закон Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения» упоминает среди уязвимых групп сирот и детей, лишенных опеки. Однако на практике детям улицы трудно получить доступ к услугам в сфере здравоохранения. Статья 7 этого Закона определяет, что каждому, не достигшему 18 лет, должен быть назначен один из родителей или представитель опекунского совета для проведения обследования на ВИЧ.

Также согласно ст. 12 **Типового положения о центре для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи** (2006 г.) решение о приеме в такие центры принимается директором учреждения на основании заявления одного из родителей или опекунов ребенка либо самого ребенка в случае, когда ребенок достиг совершеннолетия. Ребенок должен иметь документ, удостоверяющий личность, и медицинское направление. Эти требования в определенной мере противоречат другим нормативно-правовым актам, определяющим обстоятельства, в которых можно не учитывать возрастное ограничение в 18 лет. Например, в ст. 32 Гражданского кодекса Украины определено, что каждый в возрасте от 14 до 18 лет считается несовершеннолетним, но имеет право выбирать врача и методы лечения согласно рекомендациям врача. Медицинская помощь может предоставляться такому лицу, достигшему 14 лет, с согласия самого лица.

Другим препятствием для доступа целевой группы к услугам является то, что представителям НГО и религиозных организаций в Украине не разрешено быть представителями или опекунами детей без родительской опеки, несмотря на то, что дети группы риска больше доверяют именно представителям НГО, нежели государственным представителям.

Итак, современное украинское законодательство в отношении детей соответствует международным нормам. Однако противоречия в законодательстве препятствуют доступу к здравоохранению и иным услугам для тех, кто составляет группу риска в отношении заболевания ВИЧ. Заявленная модель управления детьми, основанная на массе законов, может быть поставлена под сомнение, учитывая недостаток надлежащего надзора для детей, живущих на улицах. Уголовный кодекс и законода-

тельство о ВИЧ/СПИДе неадекватно отражают особые потребности и условия жизни детей группы риска.

2.6.5. Азбука выживания

Ситуация

14-летний мальчик живет на улице более двух лет. Все близкие члены семьи умерли, за исключением дяди, находящегося в тюрьме за торговлю наркотиками. Его мать умерла от СПИДа. Когда мальчика впервые забрали с улицы сотрудники милиции, его поместили в приют при религиозной организации. Через полгода он сбежал оттуда.

Вернувшись на улицу, мальчик возобновил контакт с центром помощи, работавшим с ним и его семьей, пока он жил вместе с матерью в городе. Вскоре он вновь был помещен местными властями во временный приют, где его протестировали на ВИЧ. Результат оказался позитивным. Узнав об этом, мальчик испугался, что умрет от СПИДа, как и его мать. Через два дня пребывания в приюте он вновь сбежал обратно на улицу. Социальные работники разных местных организаций давали ему еду.

Почти через три года жизни на улице мальчик попросил помощи у уличного социального работника с тем, чтобы начать новую жизнь и получить больше информации о ВИЧ/СПИДе, а также выжить с таким заболеванием.

Стратегия действий

Если во время встречи с уличным социальным работником (аутрич-работником) ребенок, живущий на улице, готов общаться, поделиться опытом и изменить жизнь, важно помнить о следующем.

- Главная цель общения с ребенком (подростком) — избежать вреда и защитить ребенка (подростка). Это предусматривает как непосредственную защиту от рисков и опасности, как-то, злоупотреблений и эксплуатации, так и повышение уровня жизненно важных знаний и навыков ребенка.
- Если ребенок или молодой человек готов принять услуги, это уже значительный шаг вперед, демонстрирующий, что человек задумался над своей жизнью и пришел к выводу о потребности в помощи. У ребенка (подростка), находящегося в таком состоянии, имеется огромный потенциал для дальнейших изменений. И, наоборот, принуждение ребенка (подростка) покинуть улицу против воли может иметь серьезные отрицательные послед-

ствия. Во-первых, ребенок (подросток) может отказаться от сотрудничества и сбежать из учреждения, куда его поместили. Во-вторых, ребенок может начать скрываться и всеми возможными средствами избегать контактов с социальными работниками.

- Ребенок (подросток), живущий на улице, — это редко одиночка, чаще всего он (она) является членом группы уличных детей, которые становятся для этого ребенка суррогатной семьей. В этой группе он (она) чувствует себя относительно защищенным и в безопасности. Эти эмоциональные обязательства должны быть признаны и не могут быть проигнорированы, даже если отношения внутри группы основаны на эксплуатации.
- Необходимо узнать и проверить, есть ли у ребенка (подростка) какие-либо документы, удостоверяющие личность.
- Как только ребенок (подросток) согласится сотрудничать и изменить свою жизнь, необходимо вместе с ним взвешенно спланировать следующие шаги и провести консультирование о прочих услугах или вариантах помощи. Обычно ребенок (подросток) имеет немало потребностей, которые невозможно удовлетворить усилиями одного лишь лица, оказывающего помощь. Это усилит возможность достижения успешного результата.
- Если ребенок (подросток) сообщил о своем ВИЧ-статусе аутрич-работнику, последнему стоит обсудить и согласовать с ребенком (подростком) проблему конфиденциальности и возможность зарегистрировать его (ее) в местном центре СПИДа для регулярных проверок состояния здоровья и для обеспечения необходимого лечения, ухода и поддержки. Пока что ВИЧ остается в Украине достаточно деликатной проблемой и связан с высоким уровнем стигматизации. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы обещания о конфиденциальности неукоснительно выполнялись, а информация сообщалась только там, где это необходимо для обеспечения оказания помощи, в частности, для поддержания желания лечиться. Хотя в учебных заведениях Украины проводятся профилактические мероприятия, существует, однако, высокий риск того, что учителя или сотрудники откажутся предоставлять услуги или совершат жестокие, унижающие достоинство ребенка действия. Необходимо также осуществлять просвещение и консультирование детей (подростков), живущих с ВИЧ, чтобы снизить страхи, мотивировать его (ее) использовать предложенные услуги и защитить ее (его) от передачи заболевания своим сексуальным партнерам в будущем.

- Всегда существует риск того, что ребенок (подросток), стараясь привлечь внимание, чтобы спровоцировать дополнительную симпатию или заручиться сочувствием, либо от страха будет рассказывать лживые истории о своем прошлом, семье или жизненных обстоятельствах. Социальные работники должны иметь в виду, что это — защитный механизм, часто основанный на глубоко укоренившемся недоверии к взрослым, руками которых ребенку ранее могли быть нанесены тяжелые травмы. Поскольку среди детей, живущих на улице, травматизация довольно распространена, к процессу оказания помощи следует привлечь квалифицированного психолога.

Тактика поведения

- Поскольку главной целью является ненасильственное «вытягивание» ребенка (подростка) с улицы, самая главная тактика — *обсуждение изменения поведения*, направленное на формирование доверительных отношений, мотивацию и развитие таких навыков у ребенка (подростка), которые сделают возможными изменения в его (ее) жизни. Как только будет сформировано желание изменений в жизни, стоит обсудить с ребенком его потребности с учетом имеющихся услуг и совместно разработать план поддержки, который будет включать долгосрочные и краткосрочные цели. Цель должна быть реалистичной, и «быстрые победы» жизненно необходимы для ребенка (подростка) с тем, чтобы поддерживать и мотивировать дальнейшие изменения.
- Если ребенок использует растворители и (или) наркотические вещества (средства) и, возможно, уже имеет зависимость, но желает освободиться от этого, ему требуется долговременная поддержка и *реабилитация*. Это задание является приоритетным. Важно, однако, понимать, что процесс преодоления зависимости может быть болезненным и долгим, полным рецидивов употребления наркотиков и эпизодов возвращения «на улицу». Сейчас в Украине действует только несколько центров реабилитации наркозависимых детей (подростков). Если ребенок (подросток) не готов прекратить употреблять наркотики, жизненно важно обеспечить *услуги по уменьшению вреда*. Однако, опять-таки лишь незначительное количество организаций предлагает такие услуги. Вместе с тем, детские социальные учреждения отказываются принимать к себе тех, кто употребляет наркотические средства. На практике это означает, что ребенок, продолжающий употреблять раствори-

тели (наркотики), будет оставаться «на улице» или в реабилитационном центре вплоть до того момента, когда он сможет пройти реабилитационную программу.

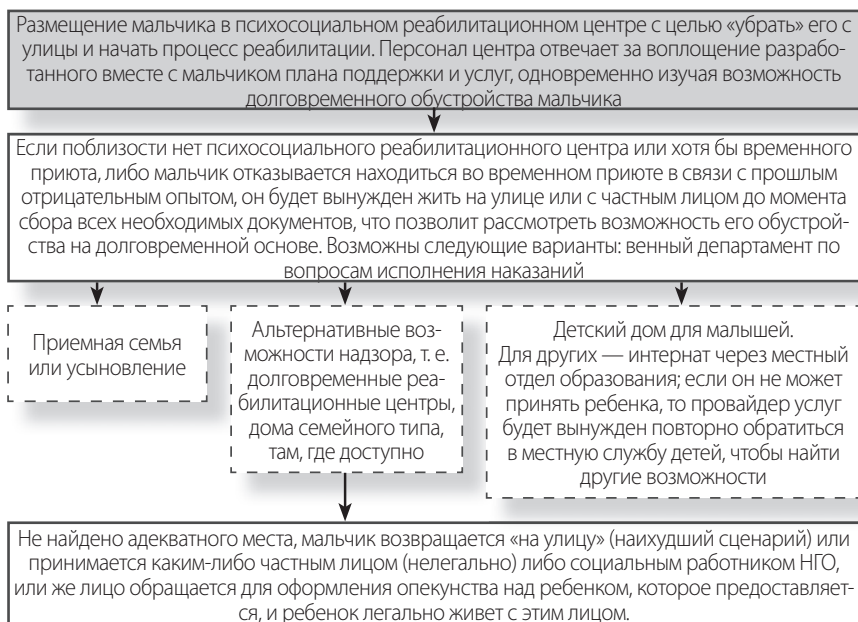
- Независимо от ВИЧ-статуса ребенка (подростка) просвещение, предупреждение и консультирование по ВИЧ должны быть частью работы с этой группой клиентов.
- Во многих случаях условием получения услуг является *наличие документов, подтверждающих личность*. Поэтому важно, чтобы специалисты, помогающие ребенку, собрали все документы и информацию, касающиеся идентификации ребенка, состояния его здоровья, учебы в школе и т. д. В нашем случае это будет включать контактирование с социальными службами, школой, где учился мальчик, приютом, где находился ребенок, и прочими учреждениями.
- Удаленный с улицы ребенок должен быть где-то размещен. Однако сейчас в Украине крайне мало вариантов *размещения ребенка*, ранее жившего на улице. Фактически это может быть: социальный или медицинский детский дом; школа-интернат; социальный приют или реабилитационный центр (это временные учреждения для пребывания ребенка, из которых ребенок все равно будет переведен либо в детский дом, либо в школу-интернат). Если речь идет о ребенке, живущем с ВИЧ, социальные работники должны помнить, что интернаты в Украине чаще всего отказываются принимать таких детей, оправдываясь отсутствием мест. Для такого ребенка высок шанс того, что он или будет длительное время находиться во временном приюте или вновь окажется на улице. Это свидетельствует об острой необходимости улучшения системы приемных семей и усыновления в Украине, а также внедрения альтернативных вариантов надзора, в частности, полупансионеров и небольших домов семейного типа.

Основные моменты

- Хотя важно защитить ребенка от вреда, стоит помнить, что принудительное перемещение ребенка «с улицы» может иметь продолжительные отрицательные последствия для него.
- Для обеспечения многих нужд описанной целевой группы чрезвычайно важно учредить местную сервисную сеть, для чего можно использовать имеющиеся координационные механизмы. Особенно необходимо тесное сотрудничество социальным работникам как государственным, так и негосударственным (об-

- ществленных, религиозных) организаций и органов внутренних дел. К сотрудничеству можно также привлечь аптеки, службы скорой помощи, педиатрических медсестер, владельцев и персонал интернет-клубов и т.д. Все они могут играть важную роль в уменьшении вреда и в предупреждении распространения ВИЧ.
- Решение описанной проблемы требует определенных действий на уровне общины. Так, можно начать местную кампанию по противодействию дискриминации по признаку ВИЧ/СПИДа, направленную на учреждения, работающие с детьми и молодежью. Уместным шагом станет разработка национального и местного плана срочных мероприятий по развитию системы реабилитации и надзора за детьми, живущими на улице, распространение так называемых «низкопороговых» услуг (т.е. услуг, не предусматривающих немедленного удаления ребенка с улицы) и увеличение охвата ими.

Схема действий



Адаптация

С учетом ограниченных возможностей размещения детей и молодежи, живущих или работающих на улице, предложенная схема действий может быть приспособлена к любой ситуации, в которой такой

ребенок или молодой человек обращается к кому-либо за помощью, или в случае если представители милиции направляют его в приют.

Если у ребенка есть родители, действия будут другими. Прежде всего необходимо выяснить, можно ли вернуть ребенка в семью, улучшилась ли ситуация дома настолько, что ребенок не окажется вскоре вновь на улице, не подвергнется ли он дома травмированию или насилию.

Татьяна ХАДЖИМАНУЭЛЬ

Территориальный программный координатор,
Международная организация по миграции

Образование: Университет Дж. Вашингтона (факультет международных дел и бизнеса), Вашингтон (США)

Малая родина: Салоники (Греция)

Жизненный девиз: «Цени каждый день»

Иван Прадо Фрос

Фельдшер, Международная организация по миграции

Образование:

- Университет Сан-Паулу
- Национальный университет «Киево-Могилянская академия»
- Малая родина: Джундаи (Бразилия)

Жизненный девиз: «Путь к победе торить знаниями», «Семья, верность, здоровье, честность и творчество»

Васко ГАЗДАДЖИЕВ

Врач, специалист по вопросам охраны здоровья мигрантов,
Международная организация по миграции

Образование: Университет Св. Кирилла и Мефодия, медицинский факультет в Скопье (бывшая Югославская Республика Македония)

Малая родина: Струмица (бывшая Югославская Республика Македония)

Жизненный девиз: «Семья, честность и стремление к совершенству»

2.7. Мигранты, беженцы и потерпевшие от торговли людьми

2.7.1. Актуальность темы

Ежегодно за пределы стран эмигрирует на постоянное жительство 1 млн человек¹. Если добавить еще и перемещение людей внутри страны, тогда, возможно, около 2 млрд чел. ежегод-

¹ Migrant's Rights to Health. — IOM, UNAIDS, 2001.

но перемещаются с места на место. К переселению с одного места на другое временно, сезонно или навсегда людей побуждает масса причин: поиски профессиональных или экономических возможностей, воссоединение с семьей, война, нарушения прав человека, межэтнические конфликты, насилие, голод, преследования.

Быстрое распространение ВИЧ через общины, страны и континенты является свидетельством связи между перемещением людей и ростом эпидемии. Изучение определенных групп с повышенной мобильностью (водители, торговцы, военные, моряки) выявило, что поездки и миграция являются факторами, связанными с распространением ВИЧ-инфекции. В большинстве районов, где зарегистрирован высокий уровень сезонной мобильности и продолжительная мобильность, также наблюдается высокий уровень инфекции. Такая же ситуация свойственна территориям вдоль транспортных магистралей и пограничным регионам. Исследования свидетельствуют, что миграция и мобильность повышают уязвимость к ВИЧ/СПИДу в одинаковой степени для представителей мобильных групп и для их партнеров, оставшихся дома.

Некоторыми факторами, которые могут повысить вероятность возможного рискованного сексуального поведения мобильного населения и сделать эту группу более уязвимой к ВИЧ-инфекции, являются: изоляция вследствие дискриминации, языковые и культурные отличия; чувство отчуждения; недостаток поддержки и дружеских связей.

Решение этих проблем означает совместную деятельность ключевых игроков из стран происхождения, транзита и конечного назначения. Это требует действий вне рамок национальных подходов для того, чтобы развить региональные и межрегиональные подходы в отношении групп населения, перемещающихся в страны и через территории стран с целью торговли и работы.

По экспертным оценкам, Украина имеет один из наивысших в Европе показателей распространения ВИЧ — 1,47% численности населения. В то же время статистика постоянной миграции (11288 мигрантов в 2005 г.) в Украине свидетельствует, что распространение ВИЧ в этой группе не превышало 0,097%. Среди 8288 обследованных постоянных мигрантов в Украине в возрасте от 15 лет и старше, которые выезжали в США, Канаду, Австралию и Новую Зеландию, заболеваемость ВИЧ составляла 0,13% общего их количества. В 2005 г. МОМ помогла 242 пострадавшим от торговли людьми, среди которых было выявлено 4 случая

(или 1,7%) получения ВИЧ-положительного статуса (обследование проводилось на добровольной основе).

Таким образом, ВИЧ/СПИД и миграция — две решающие социальные проблемы, с которыми сегодня сталкивается изменяющийся мир¹. «Хотя ВИЧ присутствует во всех регионах мира, свыше 95% инфекций сосредоточено в развивающихся странах, где эпидемия СПИДа очень распространена из-за бедности, недостаточного образования и недостаточной системы медицинской помощи, где ограничены возможности профилактики (несмотря на недавние обязательства расширить доступ к медицинской помощи). В недавнем прошлом одной из основных забот государства в отношении миграции было то, что мигранты могут быть носителями и переносчиками ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем. Несмотря на обеспокоенность, которая не исчезла совершенно, растет осведомленность о том, что мигранты часто живут в условиях, когда они более уязвимы к ВИЧ, нежели местное население. Мигранты не являются фактором риска распространения ВИЧ/СПИДа и не создают этого фактор. Это условия, с которыми они сталкиваются во время миграции (особенно бедность, эксплуатация и оторванность от семей и партнеров), ставят их под угрозу. Один из примеров таких рисков — экономическая нестабильность в сельской местности, побуждающая людей мигрировать в города, только чтобы удостовериться в том, что пристойную работу найти трудно. Другой пример — трудовая миграция лиц одного пола, означающая, что большое количество работников мужского пола проживает далеко от своих партнеров в переполненных бараках с небольшими возможностями отдыха, за исключением сексуальных утех, количество которых необратимо возрастает в дни выплаты заработной платы»².

Рассматривая проблему ВИЧ/СПИДа в ракурсе прав человека, важно сосредоточиться на дискриминации. Мигранты и беженцы являются группами с высоким риском инфицирования, более того, они часто подвергаются дискриминации в доступе к качественной профилактике и лечению. Поэтому в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 г. была признана связь между эпидемией ВИЧ/СПИДа и миграцией. Параграф 50 Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом содержит требование о том, что государства — члены ООН обязаны *«разработать и начать осуществление национальных, региональных и международных*

1 Migrant populations and HIV/AIDS: The development and implementation of programmes: theory, methodology and practice. — UNESCO, UNAIDS, 2000.

2 N. Ndiaye, Women and HIV/AIDS, New York, 8 March 2004.

стратегий облегчения доступа к программам предупреждения ВИЧ/СПИДа для мигрантов и тех, кто занят на работе, требующей повышенной мобильности, включая предоставление информации о медицинских и социальных услугах»¹.

2.7.2. Обзор ситуации

Украина обрела независимость в 1991 году и вышла из состава бывшего Советского Союза. Бурные политические события, произошедшие после обретения независимости, период изменений и переходный период, угрожающая бедность и ощущение нестабильности сделали этот регион подверженным нерегулярному и нелегальному потоку мигрантов и росту контрабанды и торговли мигрантами в страны Западной Европы и Северной Америки. Украина расположена на стратегическом пути миграции, соединяющем Центральную и Юго-Восточную Азию со странами — членами ЕС: Венгрией, Словакией, Польшей и Румынией. Во время парламентской дискуссии по поводу законопроекта о миграции (Киев, 2000 г.) приводились оценки уровня нелегальной миграции в Украине (1,6 млн нелегальных мигрантов, прибывших из Афганистана, Индии, Бангладеш, Пакистана, Китая и Вьетнама через Российскую Федерацию). Социально-экономические условия во многих странах Африки и Азии способствуют росту нерегулярной миграции из этих регионов через Украину. Эти перемещения используют оба пути — «легальный» (приглашение на учебу, возможная деловая деятельность, визы для визитов и т.д.) и «нелегальный» (контрабанда, использование фальшивых документов и пр.).

Кроме того, более 2,5 тыс. чел. в Украине имеют статус беженца. Как правило, они покинули страны своего происхождения ради выживания. Около половины из них — выходцы из Афганистана, треть — из бывших республик Советского Союза (это — последствие национальных и вооруженных конфликтов в Таджикистане, Чечне, Узбекистане). Только 8-10% беженцев происходят из других стран (большей частью из Южной Азии и Африки). Довольно часто беженцы, прибывшие на территорию Украины, не знают своих прав и не говорят на местных языках. Поэтому важно поддерживать связи с их общинами.

Во время получения помощи беженцы часто встречаются с нетерпимостью и расизмом, наталкиваются на коррупцию, дискриминацию и бюрократизм. Исследование Human Rights Watch в 2005-2006 годах выявило, что милиция подвергает физическому

¹ Генеральная Ассамблея ООН, Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, июнь 2001 г.

и психологическому давлению потребителей наркотиков и работников сферы секс-бизнеса, вымогая у них деньги и информацию. Такие нарушения, вместе с прямым вмешательством милиции в предоставление информации о предупреждении ВИЧ и услугах, отстраняют тех, кто подвергается наивысшему риску заболевания ВИЧ/СПИДом, от спасительных услуг, гарантированных государством¹.

Мигранты — признанная группа риска в процессе миграции. Их проблемы со здоровьем усиливаются в процессе миграции, влияя на эпидемиологическую ситуацию в стране происхождения, социальную несправедливость, бедность, насилие, существующую систему миграционной проверки, созданную принимающими странами.

В Украине также распространено такое явление, как торговля людьми, т.е. действия, совершаемые с целью эксплуатации, вербовки, перевозки, передачи, сокрытия или получения людей путем угрозы силой или ее применения либо иных форм принуждения, похищения, мошенничества, обмана, злоупотребления властью или уязвимостью положения, либо путем подкупа в виде платежей или выгод, для получения согласия лица, контролирующего другое лицо. Эксплуатация включает, как минимум, эксплуатацию проституции других лиц или иные формы сексуальной эксплуатации, принудительный труд или услуги, рабство или обычаи, подобные рабству, подневольное состояние или изъятие органов.

По данным представительства МОМ в Украине, более трети пострадавших от торговли людьми, которые обратились за помощью (369 чел. — 34,4%), были проданы с целью трудовой эксплуатации; более половины (622-58,1%) — с целью сексуальной эксплуатации. В 79 случаях — 7,5% — трудовая эксплуатация сочеталась с сексуальной; в остальных случаях наблюдались иные формы эксплуатации, в том числе нищенствование. В последние годы наблюдается тенденция к росту различных форм трудовой эксплуатации.

При этом торговля людьми не обязательно предполагает пересечение границы. Таким образом, условно можно выделить «внешнюю» (с пересечением государственной границы) и «внутреннюю» (без пересечения государственной границы) торговлю. Приоритетными странами вывоза украинских граждан являются: Турция, Греция, Кипр, Италия, Испания, Босния и Герцеговина, Венгрия, Чехия, Португалия, Россия, Хорватия, Германия, ОАЭ, Сирия, Китай, Нидерланды, Япония.

Пострадать от торговли людьми может любой человек, независимо от пола и возраста. По данным социологических исследо-

¹ Abuses Impeding Ukraine's Fight against HIV/AIDS/Rhetoric and Risk Human Rights, 2006, Vol. 18, No. 2 (D).

ваний, около 10% жителей Украины так или иначе сталкивались со случаями торговли людьми, при коорых чаще всего потерпевшими становятся дети и женщины. Такую ситуацию обуславливает «феминизация» бедности, социальное сиротство, гендерная дискриминация и многие другие факторы.

Проблемы миграции и приюта для беженцев остаются приоритетными в работе правительства, особенно в контексте отношений с Евросоюзом. Украинская система приютов еле функционирует в связи с чрезвычайно децентрализованной структурой, объединяющей несколько государственных учреждений и департаментов. Достигнут прогресс в планировании единой миграционной системы, которая будет работать над всеми аспектами миграции, но реформы продвигаются медленно, между тем права мигрантов и лиц, ищущих убежища, продолжают нарушаться.

Во время визита представителей Human Rights Watch выявлено, что обязательное обследование на туберкулез не осуществлялось из-за нехватки ресурсов. Обследование на ВИЧ/СПИД недоступно для задержанных мигрантов и лиц, ищущих убежища, а для тех, кому поставлен диагноз ВИЧ/СПИД, недоступно лечение. Эта неспособность обеспечить адекватное обследование и лечение крайне беспокоит, особенно с учетом высоких темпов распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине. Большое количество задержанных в Украине лиц, ищущих убежища, и мигрантов происходит из стран, где распространены конфликты, насилие, дискриминация и другие преследования и нарушения прав. Кое-кто из них был привезен нелегально для насильственного труда (торговля людьми), другие — перевезены тайно чрезвычайно опасными путями. Поэтому они часто оказываются психологически травмированными. Однако, за исключением ограниченного доступа к консультациям психолога в центре в Павшино, психологические услуги и иные виды психиатрической помощи не доступны в местах содержания мигрантов, которые посетили представители Human Rights Watch¹.

2.7.3. Стандарты в области прав человека

Международное законодательство

Эпидемия ВИЧ/СПИДа демонстрирует, что дискриминация, отчуждение, стигматизация и отсутствие уважения к пра-

¹ Ukraine: On the Margins Rights Violations against Migrants and Asylum Seekers at the New Eastern Border of the European Union November 2005 Volume 17, No. 8 (D).

вам человека и человеческому достоинству как пораженных ВИЧ/СПИДом, так и групп, находящихся под высоким риском заражения, повышает уязвимость последних к ВИЧ/СПИДу.

Таким образом, важно понимать и использовать основные инструменты прав человека, устанавливающие международные стандарты решения этой проблемы. В целом, международным правом и декларациями по правам человека заложены принципы недискриминации, равенства перед законом, свободы передвижения, права искать убежища и пользоваться убежищем, прочие гуманитарные принципы.

Всеобщая декларация прав человека была принята в 1948 году. Она построена на том, что фундаментом для прав человека является «естественное достоинство» каждого человека. Достоинство, право на свободу и равенство, вытекающие из него, неоспоримы. Несмотря на то что Декларация не имеет обязывающей силы закона, она получила всеобщее признание. Немало стран ссылаются на Декларацию или включили ее положения в свои Основные законы или Конституции.

Международный пакт о гражданских и политических правах и **Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах** вступили в силу в 1976 году. Эти документы продвинули Декларацию на шаг вперед, сделав ее положения обязательными для исполнения. Большинство стран мира подписало оба пакта, что сделало возможным мониторинг практики соблюдения прав человека этими странами.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах признает, в частности, право каждого на наивысшие достижения и стандарты в области психологического и психического здоровья. Статья 2 гарантирует, что каждое участвующее в нем государство обязуется в индивидуальном порядке и в порядке международной помощи и сотрудничества принять меры к тому, чтобы обеспечить постепенно полное осуществление признаваемых в этом пакте прав.

С 1948 года ООН приняла более 60 документов в области прав человека, в частности:

- Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1965 г.);
- Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.);
- Конвенцию о правах ребенка (1989 г.);

- Международную конвенцию о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (1990 г.).

Право на здоровые условия жизни и труда, право на образование в области охраны здоровья и право на доступное лечение — три примера прав, которые государства должны гарантировать мигрантам.

Сегодня торговлю людьми считают нарушением прав человека, за которое должны нести ответственность государства. Важным этапом в утверждении такой концепции стала Всемирная конференция по правам человека, состоявшаяся в Вене в 1993 году, когда впервые насилие над женщинами признали нарушением прав человека. Именно с позиции защиты прав человека в последние годы разрабатывался ряд международных документов по борьбе с торговлей людьми. Это, например, Гагская министерская декларация (1997 г.), Конвенция ООН против транснациональной организованной преступности (2000 г.), Брюссельская декларация (2002 г.), в которой подчеркивается, что торговля людьми является нарушением прав человека.

В заключение отметим, что когда обсуждается перемещение через границы, необходимо обратить внимание, что препятствия с целью уменьшить или урегулировать иммиграцию, большей частью навязываются государствами, которые хорошо развиты или находятся на промежуточной стадии развития, и тяжело переносятся развивающимися странами. Кроме того, следует обратить внимание на то, что препятствия, дискриминирующие людей с ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также людей из стран с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ/СПИДом, нарушают ряд положений международного законодательства (а во многих случаях — и национального законодательства), запрещающего дискриминацию.¹

Национальное законодательство

Украина имеет законодательство в сфере ВИЧ/СПИДа, соответствующее наилучшим международным практикам. В процессе разработки и обновления нормативно-правовых актов учитывались как Руководящие принципы ООН, так и Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

В Украине также имеется ряд нормативно-правовых документов, регулирующих вопросы миграции в Украине, в частности, **статус беженцев**.

¹ Somerville M.A. and Orkin A.J. «Human rights, discrimination and AIDS: concepts and issues», AIDS 1989, 3 (suppl. 1):S. 283-287.

Так, согласно украинскому законодательству беженцы пользуются практически такими же правами, что и граждане Украины, и имеют такие же обязанности, за определенными исключениями. Таким образом, беженцы в Украине, кроме прочих прав, имеют право на охрану здоровья, получение медицинских услуг и медицинское страхование. В случае если беженец ВИЧ-инфицирован, он имеет право на возмещение ущерба, причиненного разглашением частной информации, право на получение лекарств, средств индивидуальной гигиены, социально-психологической помощи и пользование отдельной комнатой¹.

Характеризуя в целом нормативно-правовое обеспечение в Украине по противодействию и предупреждению торговли людьми, эксперты подчеркивают, что главную роль играют сформулированные в Уголовном кодексе Украины нормы, направленные на наказание преступлений, связанных с торговлей людьми, хотя усилия государства должны были бы сосредоточиваться, прежде всего, на преодолении факторов, обуславливающих существование торговли людьми в обществе. При этом они указывают на отсутствие механизмов реализации права человека быть защищенным, а также на недостаток умений и навыков у специалистов, занимающихся пострадавшими.

На современном этапе основным документом, определяющим систему противодействия торговле людьми в Украине, остается «Государственная программа противодействия торговле людьми на период до 2010 года», которая включает три основных компонента: 1) противодействие; 2) защиту пострадавших; 3) уголовное преследование преступников.

Среди недостатков правового регулирования вопросов противодействия торговле людьми специалисты отмечают отсутствие закона о социальной защите украинских граждан за рубежом.

2.7.4. Азбука выживания

Ситуация

Женщина, жившая в небольшом районном центре, стала жертвой торговли людьми. Ее принуждали оказывать сексуальные услуги, часто клиенты требовали незащищенного секса. Воспользовавшись случаем, она сумела вернуться в Украину и прошла

¹ UNDP offers human rights, HIV/AIDS training sessions to leaders of refugees' communities (2007). [http://www.un.org.ua/en/news/2007-08-15/\(accessed August 2007\)](http://www.un.org.ua/en/news/2007-08-15/(accessed August 2007)).

курс медико-социальной реабилитации в Киеве. Тестирование, проведенное по ее инициативе, выявило у нее ВИЧ и сифилис.

Вернувшись в родной город, она обратилась в районную больницу, но там ВИЧ-позитивной женщине было отказано в гинекологическом обследовании.

Стратегия действий

- Женщина должна понимать, что согласно международному и украинскому законодательству ей не имеют права отказать в обследовании из-за ее ВИЧ-позитивного статуса.
- Первый шаг — это визит к местному (районному) инфекционисту. Этот специалист должен направить пациента, конфиденциально сообщив диагноз, к местному гинекологу, который должен помочь пациенту. Если врач отказывает в обследовании, он должен дать письменное пояснение того, что именно явилось причиной отказа (женщина должна потребовать такой документ). Если такой документ не выдан, она может обратиться к главному врачу поликлиники, причем без разглашения своего ВИЧ-позитивного статуса. Если гинеколог дал письменный отказ (в связи с отсутствием необходимых одноразовых инструментов или по иным причинам), женщина может обратиться к местному инфекционисту для того, чтобы он повторно направил ее в другое лечебное учреждение (в другую поликлинику, центр планирования семьи и т. д.).
- Если женщина сталкивается с отказом в предоставлении медицинской помощи, она может обратиться в организацию людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в другие организации, предоставляющие услуги ВИЧ-позитивным, в центр СПИДа (центры могут дать повторное направление, некоторые центры имеют высококвалифицированных специалистов и диагностическую базу), в управление здравоохранения (написать жалобу или прийти на личный прием) и т. д.

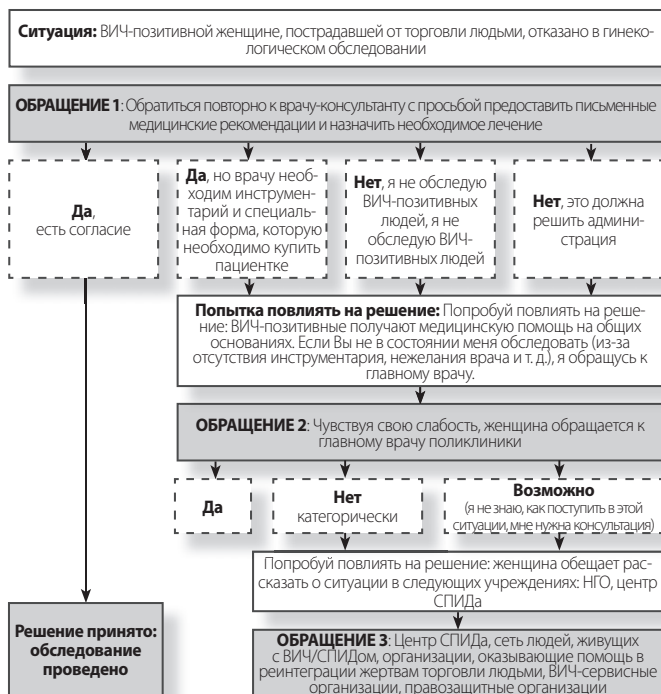
Тактика поведения

- Необходимо собрать все письменные отказы, иметь имена и фамилии, должности и телефоны врачей, к которым приходилось обращаться.
- Разглашать статус стоит только в случае необходимости (врачу перед обследованием, а не медицинской сестре; не показывать направление в регистратуре).
- Во время общения с врачами стоит знать положения Закона Украины «О предупреждении заболевания синдромом при-

обретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения».

- Решай проблему по принципу «здесь и сейчас»: в случае повторного направления к другому врачу — требуй консультации в его (ее) кабинете (обследования без очереди).
- Если ситуация приобретает отрицательную окраску, для решения проблемы обратиться в ВИЧ-сервисные и правозащитные организации.

Схема действий



Ключевые моменты

- Будь уверен: твоя ситуация может быть решена, существует немало путей для получения желаемого решения.
- Не впадай в отчаяние: ответ «нет» — это возможность опробовать подготовленную стратегию.
- Помни, что самое мощное оружие — это гибкость.

**ПРАВА ЛЮДЕЙ,
живущих с ВИЧ/СПИДОМ**

Валерий ПАХОМОВ

Одесский областной благотворительный фонд «За будущее без СПИДа», председатель правления, юрист

Образование: юридический факультет Одесского государственного университета

Малая родина: 10-я станция Большого Фонтана в Одессе, где босоногим мальчишкой хлюпал в дождь по лужам, купался в море, ел пшенку и мороженое...

Жизненный девиз: «Самое трудное и самое почетное для человека — оставаться собой в любой ситуации»

Татьяна БОРДУНИС

Правозащитный центр «ТАБО», председатель правления

Образование: юридический факультет Воронежского государственного университета

Малая родина: Черновцы

Жизненный девиз: «Человеческое достоинство — наивысшая ценность»

3.1. Права человека. Социальные права людей, живущих с ВИЧ/СПИДом**3.1.1. Актуальность темы**

Правами наделен каждый из нас. По поводу этого существует определенная осведомленность. Но мало кто из нас догадывается о том, что с самого рождения мы наделены так называемыми **естественными правами**, среди которых право на жизнь, на свободу, на высказывание своих мыслей, на личную неприкосновенность.

Главной движущей силой Великой буржуазной революции во Франции 1789 года был девиз защиты естественных прав. Хватило всего лишь одного дня для того, чтобы 14 июля волна народного гнева смела с лица Земли ненавистную крепость Бастилию, где морили узников монархии. С той поры между учеными не затихают споры по поводу прав человека, узников совести, дискриминации.

Следует помнить, что кроме естественных прав, в современной юриспруденции существует огромный пласт **государственных прав**, созданных государством, существующих благодаря государству и защищаемых государством. Эти права закреплены в конституциях стран, которые провозглашают первенство прав человека перед правами государств. Не зря конституция явля-

ется основным законом страны, на основе которого развивается государственное законодательство.

Рассмотрим ситуацию. Александр М. узнал о том, что он ВИЧ-позитивный, задолго до того, как оказался в камере с еще тремя похожими на него подследственными, ожидавшими вызова к следователю или в суд... Он проходил анонимное тестирование и надеялся, что оно и будет надежной гарантией от проблем и вопросов, которые могут возникнуть дома или в отношениях с женщинами. Анонимность была для него равна гарантии его прав. Прав человека.

Но попав на тюремные нары и попробовав небогатой витаминами казенной еды, со временем он стал замечать, что худеет. Причем быстрее остальных сокамерников, которые переносили нервное напряжение, похожее на то, которое переносил он, имели идентичное питание и почти одинаковые продуктовые передачи от родственников, причем продукты распределялись в камере между всеми поровну. Только со временем он стал вспоминать, что читал о том, что одним из признаков заболевания СПИДом является потеря веса... Отныне каждое утро он просыпался с одной мыслью: что делать?

Остановимся здесь и попробуем посмотреть на ситуацию с Александром, которая, кстати, не выдумана, со стороны... Ми специально привели один из наиболее сложных случаев правозащитной практики, чтобы на его примере рассмотреть основные признаки прав человека. Прежде всего, социально-экономические права ВИЧ-позитивного человека.

3.1.2. Историческое и современное понимание прав человека

В древнегреческой философии и в различных мировых религиях можно отыскать принципы, лежащие в основе идеи прав человека. Однако только в XVIII столетии сформировалась концепция прав человека в ее современном понимании: человек от природы наделен неотъемлемыми правами, которые не должны нарушаться государством; соблюдение прав человека является необходимой предпосылкой достойного человеческого существования.

Среди первых исторических документов, кодифицировавших права человека, следует вспомнить английские Большую хартию свобод 1215 года и Билль о правах 1689 года. Эти документы гарантировали права, которые могут быть поставлены под угрозу в определенных обстоятельствах (например, угроза свободе

вероисповедания), но не содержали концепции прав человека. В то же время свободы рассматривались как права, которыми люди наделены в силу своего социального статуса или положения. В следующие столетия концепция свобод индивида отделилась от концепции его социального статуса и стала рассматриваться не как привилегия, а как право, характерное для каждого человека. Главную роль в этом процессе сыграли испанские теологи и правоведы, в частности, Франциско Витория (1486–1546) и Варфоломей да лас Касас (1474–1566), которые разработали доктрину о необходимости признания прав населения земель, открываемых и колонизируемых Испанией. Другой знаменитый испанский юрист Васкес де Мончоа обосновал теорию естественных прав человека (утвержденных самой природой человека и вселенной).

В период Просвещения теория прав человека получила дальнейшее развитие. Идеи Гуго Гроция (1583–1645), отца современного международного права Самуэля фон Пуфендорфа (1632–1694) и Джона Лока (1632–1704), разработавших концепцию естественных прав человека, вызвали большой интерес в тогдашней Европе. Жан-Жак Руссо (1712–1780) выдвинул концепцию, согласно которой монарх (правитель) получает власть в результате общественного договора со своими подданными. Шарль Монтескье разработал концепцию разделения власти.

Собственно, понятие «права человека» впервые использовано во Французской декларации прав человека и гражданина 1789 года.

Эти идеи стали руководством к действию для населения британских колоний в Северной Америке. Американская Декларация независимости, принятая 4 июля 1776 года, основывалась на том, что все люди равны, и содержала ссылки на такие неотъемлемые права, как право на жизнь, свободу и стремление к счастью.

Следовательно, классические права XVIII–XIX столетий утверждали свободу человека. В некоторых европейских конституциях XIX столетия содержались не только положения о классических правах человека, но и статьи, возлагавшие на государство ответственность в сфере занятости, социального обеспечения, здравоохранения и образования.

В современном понимании **права человека — это возможности человека, позволяющие ему действовать определенным об-**

разом или воздерживаться от определенных поступков, чтобы обеспечить себе достойное существование и необходимые потребности.

Таким образом, права человека — это определенные возможности человека, благодаря которым он может существовать и проявлять себя как личность. Права человека являются основными стандартами, благодаря которым он может проявлять себя как личность. Права человека являются основными стандартами, необходимыми людям, чтобы жить достойно. Они принадлежат людям только потому, что они люди. Права человека существуют объективно — всегда, однако они связаны с обязанностями.

Права человека можно условно разделить на группы:

- естественные права;
- экономические права;
- социальные права;
- политические права;
- личные права.

Можно перечислить основные права человека:

- право на жизнь;
- право на личную жизнь;
- право на свободу и безопасность;
- право на здоровье;
- право на работу;
- право на семью;
- право на образование;
- право на социальное обеспечение, помощь и благополучие;
- право на участие в публичной и культурной жизни.

3.1.3. Стандарты социальных прав

Международное законодательство

Всеобщая декларация прав человека, утвержденная ООН 10 декабря 1948 г., определяет, что каждый человек как член общества:

- должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными данной Декларацией, без какого бы то ни было различия, как-то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения;
- имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социаль-

ное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая потери средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам;

- имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности прав в экономической, социальной и культурной областях посредством национальных усилий и международного сотрудничества и в соответствии со структурой и ресурсами каждого государства.

Национальное законодательство

Конституция Украины гласит: «Обязанность государства — защищать жизнь человека... Каждый имеет право на безопасную жизнь и здоровую среду и на компенсацию нанесенного нарушением этого права вреда... Никто не может быть подвергнут пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению... Каждый имеет право на достойные, безопасные и здоровые условия труда, на заработную плату не ниже установленной законом...».

Кроме того, ст. 46 гласит: «Граждане имеют право на социальную защиту, включающее право на обеспечение их в случае полной, частичной или временной потери трудоспособности, потери кормильца, безработицы по не зависящим от них обстоятельствам, а также в старости и в иных случаях, предусмотренных законом. Это право гарантируется общеобязательным государственным социальным страхованием за счет страховых взносов граждан, предприятий, учреждений и организаций, а также бюджетных и иных источников социального обеспечения; созданием сети государственных, коммунальных, частных учреждений для ухода за нетрудоспособными. Пенсии, иные виды социальных выплат и пособий, являющиеся основным источником существования, должны обеспечивать уровень жизни не ниже прожиточного минимума, установленного законом».

В Украине действует Закон «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита человека (СПИД) и социальной защите населения», который определяет, что ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом граждане Украины пользуются всеми правами и свободами, предусмотренными

ми Конституцией и законами Украины, иными нормативно-правовыми актами Украины.

В соответствии со статьей 17 Закона, кроме общих прав и свобод, они имеют право также на:

- компенсацию убытков, связанных с ограничением их прав, имевшим место вследствие разглашения информации о факте заражения этих лиц вирусом иммунодефицита человека;
- бесплатное обеспечение лекарствами, необходимыми для лечения какого-либо имеющегося у них заболевания, средствами личной профилактики и на психосоциальную поддержку;
- бесплатный проезд к месту лечения и в обратном направлении за счет лечебного учреждения, выдавшего направление на лечение;
- пользование изолированным жилым помещением.

Двенадцать лет назад в Украине не существовало ни единой возможности реальной защиты социально-экономических прав ВИЧ-позитивных лиц. Государство не спешило с практическим осуществлением социальных гарантий для людей, живущих с ВИЧ, о которых само же и объявило. Кроме того, не хватало представления о социальных услугах и ВИЧ-сервисе, не существовало стандартов социальных услуг.

Законом Украины «**О социальных услугах**» (2003 г.) было установлено, что социальные услуги — это комплекс правовых, экономических, психологических, образовательных, медицинских, реабилитационных и прочих мероприятий, направленных на отдельные социальные группы или отдельных лиц, находящихся в сложных жизненных условиях и нуждающихся в посторонней помощи ради улучшения или возобновления их жизнедеятельности, их социальной адаптации и возврата к полноценной жизни. Антидискриминационные принципы предоставления социальных услуг отражены в ст. 24 Конституции, которая провозглашает равенство прав и свобод граждан перед законом, а также недопустимость привилегий или ограничений по признаку расы, цвета кожи, пола, этнического или социального происхождения.

Закон «О социальных услугах» попытался урегулировать некоторые вопросы ведения социальной работы с различными уязвимыми группами населения, однако он не содержит многих необходимых инструментов реализации законодательных норм.

Согласно постановлению КМУ от 10.06.98 г. № 1051 «*О мерах ежемесячной государственной помощи детям в возрасте до 16 лет, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом*»

предусмотрена ежемесячная выплата в размере двух не облагаемых налогом минимумов доходов граждан.

Дети с ВИЧ/СПИДом также получают реальную социальную помощь в соответствии с Законом Украины «*О государственной социальной помощи инвалидам детства и детям-инвалидам*» от 16.11.2000 г. (№ 2109-III).

3.1.4. Нарушение провозглашенных прав

Закон «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита человека (СПИД) и социальной защите населения» гарантирует доступный и качественный медицинский осмотр, доступность способов профилактики, внедрение программ обмена шприцев для наркозависимых, обязательное тестирование донорской крови на ВИЧ, предоставление ВИЧ-инфицированным и членам их семей всех видов медицинской помощи, профилактику заражения ВИЧ для профессионалов (врачей, парикмахеров, хирургов, косметологов и т.д.). Вспомним, как часто наши поликлиники или больницы отказывают ВИЧ-инфицированным в предоставлении медицинской помощи? Насколько недоступны для молодежи качественные дорогие презервативы и насколько доступны некачественные, дешевые, без сведений об изготовителе и сроков годности? Куда исчезли пункты обмена шприцев, если еще не так давно их количество было достаточным для осуществления профилактических программ по снижению риска инфицирования ВИЧ среди наркозависимых (программ уменьшения вреда)? Как давно прессой освещались случаи заражения ВИЧ при переливании донорской крови? Все ли хирурги, стоматологи, санитарки пользуются одноразовыми перчатками, если у пациента случайно возникло кровотечение?

Означает ли это, что закон не работает? — спросите вы. И будете правы. Но только частично. Закон и право являются, так сказать, потенциальной силой. Но могут превратиться в силу реальную, если действительно будут выполняться обязанности и гарантии, прежде всего, финансовые. То есть закон будет иметь финансирование.

Во-вторых, нужны механизмы исполнения законов, когда государственные органы (в частности, медицинские), каждый из участников реализации закона будет осведомлен о своих полномочиях, будет знать, кто и каким образом принимает участие в процессе реализации и обеспечения прав.

В-третьих, участники процесса реализации закона должны грамотно, квалифицированно и качественно выполнять свои обязанности. Это проистекает из того, что праву одного субъекта всегда должно соответствовать обязательство другого субъекта. И наоборот. Существование полного баланса прав и обязанностей необходимо. Именно при таких условиях закон будет не только задекларирован, но и исполнен.

Значительной проблемой ЛЖВ и их близкого окружения является неосведомленность в отношении своих прав, незнание элементарных положений закона. Так, в 2004 году ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ» при поддержке Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу в Украине проводила социальный опрос среди людей, живущие с ВИЧ/СПИДом. Одной из задач опроса был сбор информации об осведомленности больных о своих правах и льготах. На вопрос: «Знакомы ли Вы с Законом Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита человека (СПИД) и социальной защите населения»?» 26% опрошенных ответили, что ничего не знают о таком законе, а 38% — слышали о законе, но не знакомы с его содержанием.

Вернемся к ситуации Александра М. Похожие проблемы чаще всего имеют ВИЧ-позитивные люди, уверенные в том, что анонимность тестирования и конфиденциальность диагноза гарантируют относительную защиту от дискриминации и от того, что называется стигмой (стигма — это осознание человеком вины, которой не существует). Но на самом деле все не так просто. А именно: во время анонимного тестирования ВИЧ-позитивный человек не фиксируется в базе данных учреждения здравоохранения. Соответственно, он не может получить от государства бесплатное лечение (антиретровирусную терапию), гарантированное ст. 17 Закона Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита человека (СПИД) и социальной защите населения». Если государство не знает о существовании такого человека как ВИЧ-позитивного, то рассчитывать на бесплатное лечение в таком случае не имеет смысла.

Дальше — больше. Аноним не может рассчитывать и на полноценную защиту своих прав в суде в связи с тем, что государство в лице судьи должно знать, чьи именно права нарушены. А в случае когда истец не в состоянии предоставить документального подтверждения диагноза «ВИЧ», защищать его права как ВИЧ-инфицированного — достаточно сложное дело. Оче-

видно, что в ситуации Александра М. в условиях нынешнего состояния украинского законодательства ему не остается иного пути, кроме «раскрытия» своего статуса... Теперь безопасность Александра в значительной степени будет зависеть от его осведомленности в отношении своих прав, от усердия адвоката и его родственников, от качества питания в условиях заключения, от существования в местах лишения свободы достаточного количества медикаментов и тестовых систем и так далее... Судебная практика склонна учитывать, что существование тяжелого заболевания является обстоятельством, смягчающим вину при определении меры и типа наказания.

В общественные организации, занимающиеся вопросами профилактики ВИЧ/СПИДа, часто поступают обращения о сложностях в получении гарантированных законом услуг. Прежде всего, компенсацию убытков можно получить только в судебном порядке. Поэтому с подобными вопросами следует обращаться к адвокату, который поможет составить исковое заявление. В то же время важно подготовить документальные доказательства ограничения прав или доказательства разглашения статуса, либо пригласить в суд хотя бы двух свидетелей такого нарушения.

Во-вторых, вопрос о бесплатности тех или иных лекарств решается в каждом отдельном случае и зависит от факта официальной регистрации пациента как ВИЧ-позитивного. Как мы отмечали выше, анонимность не позволяет реализовать соответствующее право.

В-третьих, 99% пациентов с ВИЧ, однажды посетив поликлинику по поводу своего лечения, не обращаются с требованиями компенсировать им расходы на проезд, даже если билеты стоили достаточно дорого. Причиной этого является элементарная неосведомленность о своих правах

И, наконец, для реализации права на пользование отдельным жилым помещением необходимо написать соответствующее заявление в местную госадминистрацию с указанием своего ВИЧ-позитивного статуса. Но, как нам известно, работники органов самоуправления не относятся к той категории людей, которые обязаны хранить тайну диагноза. Тщетно надеяться, что, написав заявление, ЛЖВ автоматически получит жилье, даже с учетом его права на изолированную комнату. В этом случае ВИЧ-позитивный может только рассчитывать, что его поставят на квартирный учет для расширения жилой площади, но даже

не как льготника. Это означает, что реальный эффект от данной нормы закона равен нулю.

3.1.5. Азбука выживания

Ситуация

Вследствие применения психоактивного вещества «колдрекс» у ВИЧ-позитивного человека возникли нарушения поведения и соматические расстройства (нарушение речи и движений). Женщина нуждается в постоянном уходе, но у нее нет близких родственников. Поэтому она обратилась в общественную организацию с просьбой помочь попасть в интернат или специализированный психоневрологический диспансер.

Действия

Согласно ст. 237 Гражданского процессуального кодекса Украины заявление об ограничении дееспособности физического лица может подаваться членами семьи, органом опеки или попечительства, наркологическим или психиатрическим учреждением. Суд может вынести постановление о передаче такого лица под опеку или попечительство органу здравоохранения. К тому же, размещение в специализированных психоневрологических учреждениях, как правило, осуществляется на основании медицинского заключения областного психиатрического диспансера. Вот почему прежде всего необходимо направить клиента на обследование/лечение в психиатрическую клинику.

Татьяна СЕМЫГИНА

Национальный университет «Киево-Могилянская академия», доцент
Образование: Национальный университет «Киево-Могилянская академия»

Малая родина: Ровно

Жизненный девиз: «People — first!»

3.2. Право на образование людей, живущих с ВИЧ/СПИДом**3.2.1. Актуальность темы**

Образование является приоритетной сферой социально-экономического, духовного и культурного развития государства. Такое развитие государства не может быть обеспечено без активной государственной поддержки образования и науки, обеспечения доступности и качества образования для различных групп людей, в частности, детей и взрослых, живущих с ВИЧ/СПИДом. На данный момент право на образование является одним из основных социально-экономических прав человека.

Вместе с тем, дети с ВИЧ часто лишаются такой необходимой им психологической помощи, права посещать общеобразовательные школы, взрослые — специальные и высшие учебные заведения.

Число детей, родившихся от ВИЧ-положительных матерей, ежегодно возрастает на 20%. Так, за шесть месяцев 2007 г. в Украине зарегистрировано 8175 новых случаев инфицирования ВИЧ среди граждан Украины, из них случаи передачи вируса от матери ребенку составляли 18,4%¹. В настоящее время в Украине более 10 тысяч детей с ВИЧ-положительным статусом. Среди взрослых ВИЧ-положительных людей значительное количество — люди молодого возраста (15-29 лет), для которых обеспечение права на образование является важным вопросом.

3.2.2. Общая информация по теме

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, сохраняют право на получение образования.

Применительно к проблеме ВИЧ/СПИДа право на образование включает в себя три компонента:

9) Дети и взрослые имеют право на получение знаний по поводу ВИЧ-инфекции, особенно о ее предупреждении и лечении;

¹ Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні. — Доступно на: <http://www.aidsalliance.kiev.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>.

государство должно обеспечить, с учетом всех культурных и религиозных традиций, включение в школьные и иные учебные программы эффективную информацию в отношении ВИЧ/СПИДа;

10) Государства должны обеспечить такие условия, при которых ни дети, ни взрослые, живущие с ВИЧ/СПИДом, не будут подвергаться дискриминации, проявляющейся в отказе в допуске к образованию, в частности, в допуске к школам, университетам, стипендиям, обучению за границей или каким-либо еще ограничениям вследствие своего заболевания; с точки зрения здравоохранения таким мерам нет логического объяснения, поскольку опасности случайного инфицирования ВИЧ в школьной или какой-либо иной учебной ситуации не существует;

11) Государства с помощью образования должны способствовать пониманию, уважению, терпимости и недискриминации людей с ВИЧ/СПИДом¹.

В данном разделе будет рассмотрен второй компонент права на образование. При этом под системой образования подразумевается дошкольное, школьное, профессионально-техническое, среднее специальное и высшее образование, которое дается в заведениях, имеющих соответствующую лицензию Министерства образования и науки Украины.

Стоит обратить внимание и на тот факт, что дети с ВИЧ-инфекцией получают статус ребенка-инвалида, и на них распространяется действие законодательства по правам инвалидов (людей с особыми потребностями).

Дети с ВИЧ-позитивным статусом, от которых отказались родители, до 4 лет могут находиться в домах малютки (домах ребенка), входящих в систему Министерства здравоохранения. Некоторые специализированные школы-интернаты, в которых размещают детей-инвалидов в тяжелом состоянии, находятся в подчинении Министерства труда и социальной политики Украины.

Различные исследования, проведенные за последние годы, свидетельствуют, что право ВИЧ-позитивных людей на образование в Украине часто нарушается.

Исследование «Доступность услуг и права людей, живущих с ВИЧ, в Украине», проведенное в 2004 г. Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине и Всеукраинской сетью ЛЖВ: 41,5% опрошенных людей, живущих с ВИЧ, сообщили о том, что их права нарушались вследствие их ВИЧ-статуса.

¹ Компас: Пособие по образованию в области прав человека с участием молодежи. — Доступно на: http://www.europe4you.info/EN/mn3_hr/Compass/compass/ru/chapter_5/5_9.html.

Каждый третий случай нарушения прав ВИЧ-положительного человека — это нарушение права на трудоустройство и обучение¹².

По данным Института социальных исследований (2004 г.), о случаях дискриминации ВИЧ-инфицированных детей упоминали 14% опрошенных родителей детей, живущих с ВИЧ, и персонала детских садов и школ. Речь шла, прежде всего, об отказе принять ребенка в детский сад или школу по причине ВИЧ-статуса или о требовании забрать ребенка из детского учреждения после получения информации о его ВИЧ-статусе, невнимательное отношение к ребенку, попытки изолировать его от других детей. Значительную ценность представляют ответы респондентов на вопрос: «Если ваш ребенок посещает или посещал детское образовательное или воспитательное учреждение, то известно ли кому-либо в этом учреждении о том, что ребенок инфицирован ВИЧ?»; только 7% респондентов уверены или думают, что да³. Таким образом, результаты показывают, что большинство родителей имеет опасения по поводу вероятности дискриминации своего ребенка, живущего с ВИЧ/СПИДом, поэтому не допускают проникновения информации о ВИЧ-статусе ребенка в образовательные или воспитательные учреждения, которые он посещает или будет посещать. В настоящее время информирование работников детского сада или школы по поводу ВИЧ-статуса ребенка — это личное дело родителей, которые, вместе с тем, должны учитывать интересы ребенка.

Показательными являются реакции респондентов упомянутого выше исследования на утверждение: «Я считаю, что ВИЧ-инфицированных детей лучше отделить от неинфицированных в отдельные детские учреждения во избежание дискриминации со стороны ровесников и персонала». Полное согласие среди родителей детей, живущих с ВИЧ, выразили 42% опрошенных, среди персонала, вовлеченного в уход за ВИЧ-положительными детьми, — 39%. Не согласились с утверждением соответственно 58% родителей и 61% работников сферы, работающей с ВИЧ-положительными детьми. Если же говорить о мнении родителей ВИЧ-негативных детей, то результаты несколько отличаются: полное согласие в данном случае выразили 69% опрошенных. Также нужно заметить, что работники детских образователь-

1 Дешко Т. та ін. Доступність послуг та права людей, які живуть з ВІЛ в Україні //Соціальна політика і соціальна робота. — 2005. — № 1.

2 Балакірева, О.; Жилка, Н.; Карпенко, О. Догляд та виховання дітей, які живуть з ВІЛ. Аналіз ситуації, проблеми та шляхи вирішення. — К: 2004.

3 Там же.

ных и воспитательных учреждений выразили похожие мнения — 65% согласились с вышеуказанным утверждением¹. Достаточно схожую мысль публично выразило летом 2007 года и руководство Министерства образования и науки Украины, мотивируя это, однако, опасением распространения инфекции², хотя, как подчеркивалось ранее, для этого нет логических оснований. Сейчас осведомленность среди педагогического персонала о ВИЧ/СПИДе является недостаточно высокой и составляет приблизительно 40%³ (имеется в виду осведомленность о путях передачи заболевания).

Следует отметить, что дискриминация в сфере образования также вызвана страхом педагогов получить отрицательную реакцию родителей ВИЧ-негативных детей, которые не всегда хорошо осведомлены в вопросах ВИЧ/СПИДа. Родители, как правило, приводят весомые аргументы по данному поводу: «Если для детей с интеллектуальной недостаточностью и инвалидностью созданы специальные интернаты, то необходимо создать такие же учреждения для детей, живущие с ВИЧ»⁴. Но, как известно из основ педагогической психологии, среди большинства людей, которые воспитываются и учатся в закрытых учебных учреждениях, имеет место явление госпитализма, то есть неадекватного психического развития детей, живущих в закрытых интернатах, в сравнении с детьми, которые воспитываются в семьях. Более того, ребенка, у которого нет особых потребностей, не следует изолировать от остальных детей, так как ВИЧ-инфекция фактически не влияет на умственное развитие человека.

Отдельная тема, которая должна быть рассмотрена, — дискриминация детей-сирот или детей, лишенных родительской опеки, живущих с ВИЧ/СПИДом. Таких детей неохотно принимают в детские дома и интернаты обычного типа⁵ из-за стереотипов и предубеждений, причиной которых является низкая осведомленность работников образовательных и воспитательных учреждений. В специальных группах интернатов, создаваемых для ВИЧ-позитивных детей, образовательные и воспитательные услуги предоставляются в неполной мере или не соответствуют

1 В Украине появляется проблема образования ВИЧ-инфицированных детей. — Доступно на: http://video.novy.tv/reporter/reporter_2007_06_12-4.wmv.

2 Балакірєва, О.; Жилка, Н.; Карпенко, О. Догляд та виховання дітей, які живуть з ВІЛ. Аналіз ситуації, проблеми та шляхи вирішення. — К, 2004.

3 Там же.

4 Люди і ВІЛ/МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД». З 3-є вид. — К: 2004. — Доступно на: <http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/libraru/our/pioplendhiv/pdf/ph3.pdf>

5 Балакірєва, О.; Жилка, Н.; Карпенко, О. Догляд та виховання дітей, які живуть з ВІЛ. Аналіз ситуації, проблеми та шляхи вирішення. — К: 2004.

потребностям ребенка — например, руководствуясь страхом заражения, работники таких групп избегают какого-либо физического контакта с ребенком (прикосновения и т.д.), что в дальнейшем может привести к нарушению психического развития ВИЧ-позитивного ребенка¹.

Среда, в которой большинство персонала постоянно носит защитные резиновые перчатки и повязки и боится тактильного контакта с ребенком по причине его ВИЧ-статуса, не способствует развитию ребенка, влечет за собой в дальнейшем недостаточное удовлетворение эмоциональных, коммуникативных (в данном случае речь идет об общении со взрослыми) и психологических потребностей ребенка и в старшем возрасте приводит к разным личностным и психическим нарушениям.

Исследование, проведенное в г. Львове, показало, что людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, значительно сложнее получить медицинские услуги, а их ВИЧ-позитивным детям — еще и образовательные услуги. Около 30% лиц, имеющих ВИЧ-инфицированных детей, признали, что смогли устроить своего ребенка в учебное или образовательное заведение, прибегая к помощи незаконным способом (таким как взяточничество), 62% опрошенных утверждают, что имеют в своем опыте более пяти неудачных попыток устроить ребенка в образовательное или воспитательное учреждение².

Еще одной важной проблемой, с которой приходится сталкиваться детям, живущим с ВИЧ/СПИДом, — это остракизм и дискриминация, существующие непосредственно в образовательном заведении. Учитель или воспитатель, разозлившись на ребенка, может намекнуть на его ВИЧ-позитивный статус, и когда об этом узнают другие дети, ребенок подвергается гонениям со стороны ровесников, так как дети, как правило, плохо воспринимают тех, кто чем-либо отличается. Дискриминация в значительной мере усиливается и родителями ВИЧ-негативных детей, которые, узнав, что их ребенок учится в одном классе/группе с ВИЧ-позитивным ребенком, приказывают своим детям держаться подальше от него, создавая таким образом «социальное исключение», то есть если несколько родителей его однокласс-

1 Визначені проблеми за результатами проведення оцінки ситуації щодо ВІЛ-інфікованих та споживачів наркотиків та розробки запобіжних заходів/Благодійний неурядовий фонд «Центр соціально-психологічної інформації «Усі разом». — Львів, 2004. — Доступно на: <http://uhrn.civicua.org/towns/problemslviv.htm>.

2 Методичні рекомендації щодо соціальної підтримки людей, які живуть з ВІЛ/Калашникова Ю. та ін. — К.: 2005.

ников запретят с ним общаться, он будет исключен из малой социальной группы.

В высших учебных заведениях иногда применяют выталкивание студента с ВИЧ-положительным статусом, ища любые поводы для отчисления. Это также в значительной мере вызвано невежеством педагогического персонала в вопросах ВИЧ/СПИД и, следовательно — страхом.

Таким образом, в сфере образования можно выделить следующие аспекты дискриминации:

- неадекватная защита конфиденциальной информации по поводу ВИЧ-статуса ребенка;
- дискриминация и взяточничество при приеме в детское дошкольное и школьное заведение;
- неприятие ВИЧ-положительного ребенка сверстниками, что может привести к нарушениям психического развития;
- проблема профессионализма работников сферы образования.

Показательно, что данные свидетельствуют: никто из опрошенных не сообщил ни об одном случае, когда виновные в дискриминации ВИЧ-положительных людей были привлечены к административной ответственности¹. Однако нарушение в Украине права на образование наблюдается не только в отношении ВИЧ-положительных людей. Так, не гарантируются права большинства из 136 тысяч детей-инвалидов на своевременную медицинскую помощь, протезирование, образование, получение профессии, на работу и социальную реабилитацию².

Решать проблемы дискриминации ВИЧ-положительных людей в сфере образования можно на двух уровнях:

- индивидуальном (путем оспаривания);
- общественном (через повышение толерантности общества, обучение учителей и руководителей системы здравоохранения, а также через внедрение инклюзивного обучения).

Идея инклюзивного обучения (от англ. *inclusive* — включающее, то есть совместно с другими) распространена во всех развитых странах, поскольку она обеспечивает каждому ребенку возможность учиться в общеобразовательном заведении по месту жительства с созданием всех необходимых для этого условий. Инклюзивное обучение — это обучение детей и взрослых с особыми потребностями вместе с остальными в дошкольных за-

1 Байда Л. Чи потрібен Україні омбудсман з прав дитини? — Доступно на: <http://ombudsman.civicua.org/docs/topicality.html>.

2 Что такое инклюзивное (включающее) образование // Международная конференция «Развитие инклюзивных школ в России». — М.: 2005. Доступно на: <http://edu.perspektiva-inva.ru/index.php>.

ведениях, школах, высших учебных заведениях, и у всех у них имеются равные возможности достичь успеха. При этом оцениваются конкретные достижения детей, независимо от их интеллектуального, физического, социального или эмоционального состояния. Все дети в полном объеме принимают участие в жизни коллектива¹. То есть, речь идет о том, что дети с любыми расстройствами здоровья должны быть в обычной школьной среде, которая должна приспособиться к тому, что в ней находятся учащиеся с особыми потребностями.

В основу инклюзивного обучения положена идеология, включающая любую дискриминацию детей, обеспечивающая одинаковые отношения ко всем людям, но создающая специальные условия для детей с особыми потребностями². То есть, человек с ВИЧ-позитивным статусом в рамках этой педагогической идеологии рассматривается так же, как любой другой ребенок.

Сегодня в Украине, к сожалению, вообще отсутствует инклюзивное образование как система (тогда как в Евросоюзе — это норма), дети с особыми потребностями не имеют возможностей для обучения в общеобразовательных заведениях, а их семьи вынуждены искать дополнительные формы вовлечения в обычную школу. Только 27 заведений принимают участие в эксперименте по внедрению инклюзивного образования, и только 20 из них имеют более или менее адекватные условия для обучения детей с особыми потребностями.

В Украине для внедрения инклюзивного обучения и его эффективного развития необходимо: создавать ресурсные центры инклюзии для специалистов и родителей детей с особыми потребностями; проводить работу по формированию общественного мнения; создавать дискуссионные клубы для педагогов; привлекать волонтеров к процессу поддержки и помощи детям с особыми потребностями в инклюзивном классе.

Для формирования инклюзивного образования, по мнению специалистов, необходимо:

- разработать нормативы кадрового обеспечения, включив должности социального работника и ассистента педагога в штатное расписание общеобразовательных учебных заведений;

1 На пути к инклюзивной школе // Образование и инвалиды. — 2005. — Доступно на: <http://edu.perspektiva-inva.ru/index.php>.

2 Місюк Ю. Чи готове українське суспільство до інклюзивного навчання? // Соціальна політика і соціальна робота. — 2007. — № 2.

- создать в инклюзивных школах мультидисциплинарные команды специалистов (медсестра, реабилитолог, дефектолог, тифлопедагог, психолог, социальный работник) и включить их в штатное расписание учебных заведений;
- инициировать принятие закона, который будет регулировать инклюзивное обучение, а также Государственной программы развития инклюзивного обучения и т. д.¹

Перспективы для внедрения в Украине инклюзивного обучения можно считать положительными, о чем, в частности, свидетельствуют существующая нормативно-правовая база и опыт проведенного эксперимента. Однако инклюзивное обучение возможно при условии консолидации усилий и сотрудничества государственных органов, общественных и научных организаций.

3.2.3. Конкретные случаи

В Черкасском регионе почти две тысячи ВИЧ-позитивных людей, и среди них много детей. Даже устроить их в детский сад является для родителей проблемой. При опросе только в одном из полусотни детсадов согласились взять ВИЧ-позитивного ребенка, однако такие действия воспитателей противоречат закону.

Мать ВИЧ-позитивного ребенка: «Я три раза пыталась устроить своего ВИЧ-позитивного ребенка в детский сад. Нам грубо отказала воспитатель, сказала: «Идите отсюда, не носите тут всякую заразу, и зачем вы вообще пришли сюда, в детский сад».

Правозащитница Татьяна Бордунис:

«В Украине отсутствует законодательство, которое бы регулировало механизм содержания детей в дошкольных или школьных учебных заведениях. А в связи с этим возникают серьезные проблемы. Сейчас мы пытаемся решить судьбу двух ВИЧ-позитивных девочек, которых мы из-за их диагноза уже полтора года не можем перевести из дома малютки в детский дом (однако это, казалось бы, обычная процедура после того, как ребенку исполняется четыре года). Руководители детских домов требуют какие-то справки, заключения, что-то придумывают, только бы эти дети не попали в их заведения».

«Одной из клиенток Киевской городской службы для детей, семьи и молодежи является ВИЧ-позитивная девочка. Она сирота, живет с пожилыми бабушкой и дедушкой, который, к тому же, злоупотребляет алкогольными напитками. Сейчас она

¹ В Україні не всі дитячі садки готові прийняти ВІЛ-позитивну дитину. — Доступно на: <http://www.net-work.org.ua>.

не учится, ведь на протяжении трех лет ребенка не удастся устроить ни в одно образовательное заведение. И городское управление социальной защиты, которое должно заботиться о детях-инвалидах, не способствует устройству ее в интернат, ссылаясь на то, что ребенок болен СПИДом. В настоящее время правозащитная организация готовит документы для того, чтобы подать в суд на Главное управление социальной защиты населения».

3.2.4. Стандарты права на образование

Международные документы, определяющие право на образование

Право на образование предусмотрено в следующих положениях международных стандартов, ратифицированных Украиной: Всеобщая декларация прав человека — статья 26; Конвенция о ликвидации расовой дискриминации — статья 5; Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах — статьи 13 и 14; Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин — статьи 5, 10 и 14; Конвенция о правах ребенка — статьи 28 и 29. Это право является также предметом следующих международных документов: Всемирная декларация об образовании для всех, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, Саламанская декларация и программа действий об образовании лиц с особыми потребностями, Дакарские рамки и т. д.

Важно, что **Конвенция о правах ребенка** (принятая ООН в 1989 году и ратифицированная Украиной в 1991 году) среди приоритетных прав ребенка с особыми потребностями (детей-инвалидов) называет право на образование. Все положения этой Конвенции воплощены в принятом Верховной Радой Украины 26 апреля 2001 года Законе «Об охране детства».

«**Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов**» (принятые Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН № 48/96 в 1993 году) не являются документом, обязательным для выполнения государствами — членами ООН. Тем не менее, эти правила сыграли важную роль в переосмыслении многими государствами отношения к людям с особыми потребностями. Так, правило шестое этого документа провозглашает, что государства должны признавать принцип равных возможностей получения начального, среднего и высшего образования для детей,

молодежи и взрослых-инвалидов в интегрированном окружении. Они должны обеспечить, чтобы образование инвалидов было неотъемлемой частью учебной системы.

При разработке Стандартных правил в 1994 г. были приняты Саламанская декларация и программа действий об образовании лиц с особыми потребностями, определяющая инклюзивное обучение как систему образовательных услуг в условиях общеобразовательного заведения, которая юазируется на принципе обеспечения основополагающего права детей на образование и права учиться по месту жительства. С целью обеспечения равного доступа к качественному образованию общеобразовательные учебные заведения должны адаптировать учебные программы и планы, методы и формы обучения, использование существующих ресурсов, партнерство с обществом и обеспечить спектр необходимых услуг в соответствии с индивидуальными образовательными потребностями всех детей¹.

В «Целях развития тысячелетия», одобренных ООН в 2000 году на Саммите тысячелетия, второй по значимости целью определено получение всеми детьми начального образования: «Обеспечить, чтобы (до 2015 года) дети, как мальчики, так и девочки, имели возможность закончить полный курс начальной школы, а также чтобы мальчики и девочки имели равные возможности доступа ко всем уровням образования». В 2003 году правительство Украины подготовило аналитический отчет по вопросам развития и прогресса в достижении Целей развития тысячелетия, а также, принимая во внимание особую ситуацию в стране, разработало видение Целей развития тысячелетия Украины. На основе глобальных Целей развития тысячелетия, были разработаны свои собственные цели с конкретными задачами и индикаторами, которые должны быть достигнуты до 2015 года.

Украинское законодательство

Конституция Украины (статья 53) гарантирует каждому право на образование. При этом полное среднее образование является обязательным, а высшее образование получается в государственных и коммунальных заведениях на конкурсной основе. Основной Закон постановляет: «Государство обеспечивает доступность и бесплатность дошкольного, полного общего среднего, внеш-

¹ Саламанська декларація і програма дій щодо навчання осіб з особливими потребами // Розвиток модельних центрів інклюзивної освіти для дітей з особливими потребами: Інформаційний збірник. — К.: Всеукраїнський фонд «Крок за кроком», 2004. — С. 35-51.

кольного, профессионально-технического, высшего и последи-
пломного образования, разных форм обучения; предоставление
государственных стипендий и льгот учащимся и студентам».

Закон Украины «Об образовании» (1991 год) развивает
конституционную норму. Статья 3 данного закона определяет,
что граждане Украины «имеют право на бесплатное образова-
ние во всех государственных учебных заведениях независимо
от пола, расы, национальности, социального и имущественного
положения, рода и характера занятий, мировоззрения, принад-
лежности к партиям, отношения к религии, вероисповедания,
СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, места жительства и других обстоя-
тельств». В этом определении важным является акцент на рав-
ных правах независимо от состояния здоровья (то есть, в част-
ности, от наличия или отсутствия ВИЧ-инфекции в организме
человека). Эта же статья закона определяет: «Государство осу-
ществляет социальную защиту учащихся, студентов, курсантов,
слушателей, стажеров, клинических ординаторов, аспирантов,
докторантов и прочих лиц независимо от форм их обучения и ти-
пов образовательных заведений, где они учатся, способствует по-
лучению образования в домашних условиях».

Кроме того, ст. 51 Закона Украины «Об образовании» уста-
навливается гарантированное государством право всех катего-
рий населения, получающих образование, на пользование услу-
гами учреждений здравоохранения, средствами лечения, профи-
лактики заболеваний и укрепления здоровья, а также на защиту
от каких-либо форм эксплуатации, физического или психиче-
ского насилия, от действий педагогических, иных работников,
нарушающих права или унижающих их честь и достоинство.

Закон Украины «О дошкольном образовании» (2001 год)
в статье 3 определяет, что государство обеспечивает доступность
и бесплатность дошкольного образования в государственных
и коммунальных дошкольных учреждениях. А статья 6 под-
тверждает, что главным принципом дошкольного образования
является доступность для каждого гражданина образовательных
услуг, предоставляемых системой дошкольного образования.

Закон Украины «Об охране детства» (2001 год) утверждает,
что КАЖДЫЙ ребенок имеет право на образование. Статьей 19,
в частности, предусмотрено, что:

- государство гарантирует доступность и бесплатность до-
школьного, полного общего среднего, профессионально-
технического, высшего образования в государственных

и коммунальных учебных заведениях; предоставление государственных стипендий и льгот учащимся и студентам этих заведений;

- местные органы исполнительной власти и органы местного самоуправления организуют учет детей дошкольного и школьного возраста для выполнения требований в отношении обучения детей в общеобразовательных учебных заведениях;
- дети-сироты и дети, лишенные родительской опеки (за исключением тех, которые имеют отклонения физического или умственного развития и не могут учиться в общих учебных заведениях), учатся в общеобразовательных школах;
- для детей-инвалидов и инвалидов с детства, нуждающихся в опеке и постороннем уходе, органы управления образованием, с согласия родителей детей или лиц, которые их заменяют, обеспечивают обучение в общеобразовательных и специальных общеобразовательных учебных заведениях по соответствующим учебным программам, в том числе и в домашних условиях;
- государство обеспечивает льготные условия для вступления в государственные и коммунальные профессионально-технические, высшие учебные заведения детям-инвалидам, детям-сиротам, детям, лишенных родительской опеки, и иным категориям детей, нуждающихся в социальной защите, при условии наличия у них достаточного уровня подготовки.

Статья 26 данного закона запрещает дискриминацию детей-инвалидов и детей с отклонениями умственного или физического развития.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Украины «Об утверждении методических рекомендаций по организации медицинской помощи и ухода за ВИЧ-инфицированными детьми в школьных и дошкольных учебных заведениях» (№ 448 от 29.11.2002 г.) ВИЧ-инфицированные дети без клинических проявлений заболевания или со слабо выраженной симптоматикой могут находиться в дошкольных и общеобразовательных учебных заведениях разных типов (в том числе в домах ребенка, детских домах и школах-интернатах):

- совместно с другими детьми, если количество ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (до уточнения диагноза), меньше шести человек в группе;
- в отдельных группах, если количество ВИЧ-инфицированных детей или детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами (до уточнения диагноза), больше шести;

- в случае когда общее количество таких детей больше 50, предлагается выделить для их содержания отдельное учебное заведение, в т.ч. дом ребенка, детский дом или иное учреждение;
- ВИЧ-инфицированные дети школьного возраста могут находиться на общих условиях в школах-интернатах санаторного типа. Если количество таких детей в классе достигает 15, их выделяют в отдельный класс.

Что касается получения высшего образования, то **согласно Закону Украины «О высшем образовании» (2002 г.)** учебным заведениям предоставлено право устанавливать правила приема на учебу, которые согласовываются с Министерством образования и науки Украины. В законодательстве не ограничивается право людей с проблемами здоровья на получение образования. Что касается исключения из учебного заведения, то в соответствии со статьей 45 закона лица, обучающиеся в высших учебных заведениях, могут быть отчислены из них по собственному желанию, за невыполнение учебного плана, за нарушение условий контракта, в иных случаях, предусмотренных законом.

Официальные ограничения, касающиеся получения высшего образования ВИЧ-позитивными людьми, в Украине установлены в отношении иностранцев. В постановлении Кабинета Министров Украины «Об утверждении Положения о приеме иностранцев и лиц без гражданства на учебу в высшее учебное заведение» (1998 г.) предусматривается, что иностранцы представляют в высшие учебные заведения документ об отсутствии ВИЧ-инфекции, если иное не предусмотрено международными договорами Украины.

И, наконец, приведем выдержки из решения Конституционного Суда Украины (2004 г.) по делу по конституционному иску 50 народных депутатов Украины об официальном толковании положений части третьей статьи 53 Конституции Украины «государство обеспечивает доступность и бесплатность дошкольного, полного общего среднего, профессионально-технического высшего образования в государственных и коммунальных учебных заведениях» (дело о доступности и бесплатности образования). Конституционный Суд считает, что доступность образования в конституционно-правовом смысле следует понимать таким образом, что никому не может быть отказано в праве на образование, и государство должно создать возможности реализовать

это право¹. С этой точки зрения и следует подходить к решению проблемы доступности образования для ВИЧ-позитивных детей и взрослых.

Уголовный кодекс Украины (2001 г.) определяет ответственность за нарушение права на получение образования. Так, в статье 183 определено, что:

- незаконный отказ в приеме в учебное заведение какой-либо формы собственности наказывается штрафом до одной тысячи не облагаемых налогом минимумов доходов граждан с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет;
- незаконное требование платы за обучение в государственных или коммунальных учебных заведениях наказывается штрафом до одной тысячи не облагаемых налогом минимумов доходов граждан или лишением свободы на срок до трех лет, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет.

Отметим, что незаконным признается такой отказ в приеме в учебное заведение, который не имеет под собой законных оснований. Он может проявляться в том, что человека ставят в такие условия, в которых оно не может реализовать свое право на образование в установленном законом порядке.

Отказ может быть осуществлен в прямой или завуалированной форме. Прямой отказ имеет место тогда, когда виновный открыто заявляет о своем нежелании принять человека на учебу или связывает прием на учебу с определенными условиями, выполнение которых не предусмотрено законом (например, выдвигает требование о представлении не предусмотренных правилами приема документов). Завуалированная форма имеет место тогда, когда истинное намерение отказать человеку в учебу вылируется определенными обстоятельствами, в связи с чем отказ внешне облекается в законный характер. Так, завуалированной формой отказа может быть признано формальное проведение вступительных экзаменов или собеседования и прием на учебу не по результатам конкурса, а на основании предварительно сформированного администрацией учебного заведения или отдельными представителями списка лиц, которые должны быть зачислены на учебу. Непосредственно на экзамене такой отказ может проявляться в обоснованном занижении пострадавшему оценки.

¹ Доступно на: <http://www.ccu.gov.ua/pls/wccu/p0062?lang=0&rej=0&pf5511=59062>.

Не может признаваться незаконным отказом в приеме в учебное заведение использование ограничений для приема на учебу по медицинским, возрастным показателям, показателям профессиональной пригодности, а также иным требованиям, определенным в установленном законодательством порядке при существовании оснований для использования таких ограничений.

3.2.5. Азбука выживания

Ситуация: Неприем ВИЧ-позитивного ребенка в детский сад

Достаточно типичная ситуация в нынешней Украине — ребенка, родители которого сообщили воспитателю о том, что у него ВИЧ-позитивный статус, не принимают в детский сад по месту жительства.

Стратегия действий

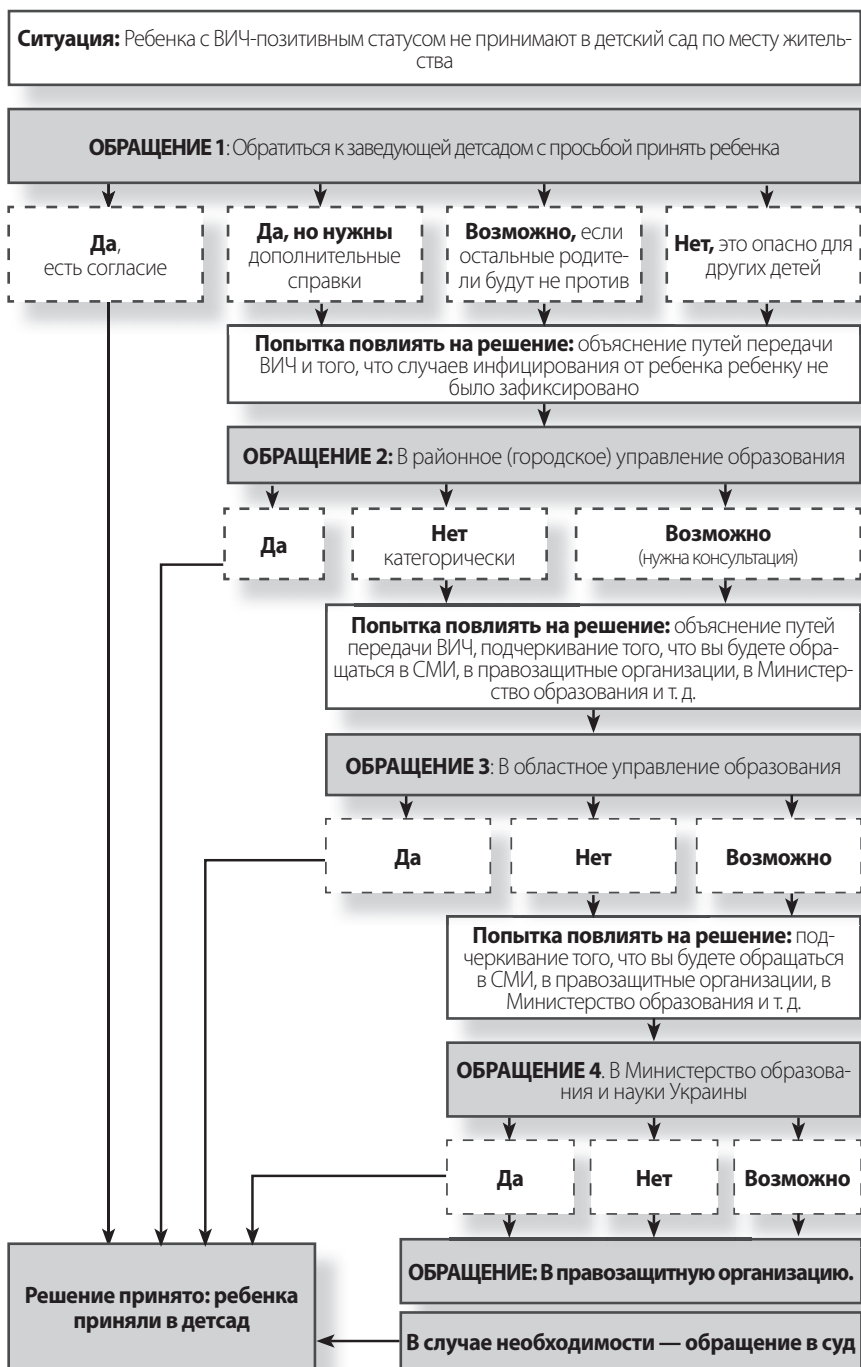
- Начиная бороться за свои права или права члена семьи, нарушенные в сфере образования, помните, что ВИЧ-позитивный статус может перестать быть тайной для окружающих и прежде всего для коллектива учебного заведения. Обратите внимание на это.
- Обратитесь в правозащитную организацию за консультацией, ведь самостоятельно достаточно трудно противостоять системе, пропитанной нежеланием работать с людьми с особыми потребностями, в частности, с ВИЧ-позитивными детьми. Вам всегда будут предлагать представить какие-либо дополнительные справки и ссылаться на малочисленные и частично противоречивые министерские и местные инструкции и приказы.
- Система образования в Украине является иерархической, поэтому выбирайте адекватные уровни для оспаривания действий: если нарушает сотрудник организации — нужно прежде всего обратиться к ее руководителю с письменным заявлением, и только затем обращайтесь выше (в районное управление образования и т. д.).
- Система образования в Украине является ведомственной. Поэтому следует знать, к какому ведомству относится заведение, где нарушается право на образование. Большинство детских садов подчиняется Министерству образования и науки Украины, но далеко не все.
- Если имеется альтернатива, может быть, стоит попытаться устроить ребенка в другой сад и не идти на конфликт с персоналом сада? Даже если вы выиграете суд или добьетесь правды в Министерстве образования, вашему ребенку, возможно, будет не сладко находиться в этом учреждении.

Тактика поведения

- Во время беседы с представителями системы образования будьте вежливы, но настойчивы. Правда на Вашей стороне, поскольку государство гарантирует доступное дошкольное, школьное и иное образование.
- Во время устного разговора необходимо иметь письменное заявление, желательно, подготовленное в двух экземплярах. Попробуйте получить письменное решение по Вашей просьбе, если это не получается, на втором экземпляре необходимо иметь отметку, когда и кому передано заявление, желательно, регистрационный входящий номер, по которому оно зарегистрировано в образовательном заведении.
- Попробуйте понять, в чем состоит мотив отказа. Чаще всего, он скрывается в невежестве: сотрудники системы образования мало что знают о путях передачи ВИЧ и риске передачи вируса окружающим. Будьте готовы к разговору. Хорошо иметь при себе брошюру о ВИЧ (ее можно получить в СПИД-центре, представительстве Сети людей, живущих с ВИЧ, государственных социальных службах для детей, семей и молодежи), где доступно рассказывается о заболевании. Возможно, стоит подготовить медицинскую справку из СПИД-центра, в которой должно быть указано, что ВИЧ-позитивному ребенку не противопоказано находиться среди других детей.
- Полезно знать, в какие еще организации можно обратиться (масс-медиа, благотворительные организации, поддерживающие детей, в частности, детей-инвалидов и т. д.)

Основные моменты

- В системе образования существует немало альтернативных заведений, это необходимо иметь в виду, прежде чем начинать противостояние с конкретным заведением.
- Стоит получить начальную консультацию в правозащитной организации, которая может подсказать, как эффективней действовать в вашей ситуации.
- Похожий алгоритм действий может применяться, если ВИЧ-позитивного ребенка не принимают в среднюю школу, или в детском саду или среднем общеобразовательном заведении создана нетерпимая атмосфера в отношении ВИЧ-позитивного ребенка.



Татьяна Семыгина

Национальный университет «Киево-Могилянская академия», доцент
Образование: Национальный университет «Киево-Могилянская академия»

- Малая родина: Ровно
Жизненный девиз: «People — first!»

**3.3. Право на охрану здоровья людей,
живущих с ВИЧ/СПИДом****3.3.1. Актуальность темы**

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, имеют такое же право на охрану здоровья, в частности, на медицинское лечение, как и другие люди. Однако государства, как правило, гарантируют им дополнительные права, создают ряд специализированных медицинских учреждений.

В рамках системы здравоохранения Украины функционирует 35 региональных центров СПИДа, предоставляющих профилактические, диагностические, медицинские и консультационные услуги, координацию которых осуществляет Украинский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения. На районном уровне аналогичные услуги предоставляют районные больницы, в частности, отделения инфекционных заболеваний и консультативные поликлиники. Благодаря внедрению в Украине программы Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 3730 лиц получают жизненно важную антиретровирусную терапию; 4487 ВИЧ-позитивных беременных женщин (начиная с 2004 г.) получили такую терапию для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку до и во время родов; 436 лиц с опиумной зависимостью получают заместительную поддерживающую терапию (первые программы заместительной терапии начали действовать в 2005 г.)¹. Однако, проблема получения соответствующих и качественных медицинских услуг остается актуальной, учитывая общее неудовлетворительное состояние государственной системы охраны здоровья.

3.3.2. Общая информация по теме

Люди, живущие с ВИЧ, имеют такое же право, как и прочие граждане Украины, на бесплатное медицинское обслуживание.

¹ 2006 та наступні роки: Основні досягнення та подальший розвиток/10-та зустріч зацікавлених сторін 15 березня 2007 року. — Доступно на: http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/gfund/meetings/10stakeholders_meeting/10SHM_Ukr_final.ppt

Однако, как и прочие граждане страны, получить доступ к бесплатному, к тому же качественному, медицинскому обслуживанию им трудно. В настоящее время медицинское обслуживание в Украине, вопреки Основному закону и решению Конституционного суда, фактически стало платным¹. И часто украинцы отказываются от лечения из-за невозможности его оплатить. По данным исследования «Теневая экономика в медицине в современной Украине», расходы на стационарное лечение за календарный год составляли 1/5 суммарного годового дохода среднестатистической семьи. Расходы на амбулаторное лечение превышали суммарный месячный доход такой семьи. Пациенты платят врачам (20%), среднему медперсоналу (4%), административным работникам (12%), тратят деньги на лекарства (43%), еду, чистое белье, проведение диагностических процедур (6%). При этом только 15% расходов платится в кассу лечебного учреждения, очевидно, за лучший медицинский уход. Треть респондентов, нуждаясь в медицинской помощи, не обращались за ней, поскольку люди с более низкими доходами реже обращаются за медицинской помощью; в случае же серьезного продолжительного заболевания наблюдается эффект обнищания этой части населения².

Даже Министерство здравоохранения признало, что 51-75% общих расходов на здравоохранения оплачиваются за счет личных средств населения, и больше половины населения считает, что не может оплатить стоимость медицинских услуг³.

Социологическое исследование «Децентрализация и человеческое развитие: оценка населением качества управления и предоставления социальных услуг», проведенное Центром «Социальный мониторинг» в Украине в ноябре 2002 года, показало, что качество услуг в сфере здравоохранения оценивается скорее как низкое и очень низкое. Это отметили практически 90% респондентов; практически 80% опрошенных чувствуют себя незащищенными в случае необходимости медицинской помощи⁴.

В 2006 году ситуация с доступностью медицинских услуг оставалась достаточно плохой. По данными Госкомстата, немало

1 European Experiences in Financing Health Care Services. Lessons for Ukraine/Ed. by V. Chernenko and V. Rudyu — K.: Academpres, 2002. — 106 p.; Hutton G. Equity and access in the health sector in 5 countries of Eastern Europe and Central Asia: A brief review of the literature. — Available from <http://www.sdc-health.ch>.

2 *Літвак А., Погорілий В., Тишук М.* Тіньова економіка та майбутнє медицини в Україні. — Одеса: Одеська крайова організація Всеукраїнського лікарського товариства, 2001; Стан здоров'я населення (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2002 року): Статист. бюлетень. — К.: Державний комітет статистики України, 2003. — 130 с.

3 Возможный путь реорганизации здравоохранения в Украине/Министерство здравоохранения Украины. — К.: 2004. — С. 51.

4 Сила децентралізації. Україна: Звіт з людського розвитку за 2003 рік. — К.: ПРООН, 2003. — 136 с.

семей (9 из 10, нуждавшихся в медицинском вмешательстве) вынуждены были отказаться от услуг стоматолога, качественно-го медицинского обслуживания и лечения¹.

Вопросы финансирования здравоохранения имеют ярко выраженное социальное и идеологическое измерения, поскольку затрагивают вопросы социальной и экономической защищенности граждан, развития рынка медицинских услуг, введения новых специальностей на рынке труда и образовательном рынке². Вместе с тем, они частично приводят к дискриминации людей с ВИЧ/СПИДом в украинской системе здравоохранения. В частности, нарушается их право на лечение оппортунистических заболеваний, то есть заболеваний, сопровождающих течение ВИЧ-инфекции, наблюдается недостаток современных медицинских услуг, например, хосписного ухода, заместительной поддерживающей терапии и, собственно, антиретровирусной терапии, которая в настоящее время финансируется за счет международных доноров.

Однако многочисленные исследования свидетельствуют о том, что в системе здравоохранения нарушение прав ВИЧ-позитивных людей определяется не только проблемами финансирования отрасли, но и отношением персонала, их неосведомленностью о течении заболевания, а значит, и опаской.

По данным разных исследований, чаще всего в сфере здравоохранения наблюдались следующие нарушения прав людей, живущих с ВИЧ:

- разглашение диагноза (нарушение конфиденциальности);
- отказ в лечении, особенно в хирургическом вмешательстве;
- клеймение со стороны медицинского персонала, в том числе путем чрезмерных способов личной защиты, отрицательное отношение и т. д.;
- предоставление услуг несоответствующего качества или отсутствие услуг как таковых (хосписы и т. д.);
- взимание платы за медицинские услуги;
- принудительное тестирование на ВИЧ и т. д.³.

Ощутимым препятствием в развитии адекватных медицинских услуг для ВИЧ-позитивных людей является карательно-

1 Украинцы половину доходов тратят на еду. — Доступно на: <http://job.ukr.net/news/2007/09/08/16330>.

2 Грига І. Фінансування політики охорони здоров'я: проекти та реальність // Соціальна політика і соціальна робота. — 2005. — № 1.

3 Дешко Т. та ін. Доступність послуг та права людей, які живуть з ВІЛ в Україні // Соціальна політика і соціальна робота. — 2005. — № 1; Риторика та ризик. Порушення прав людини перешкоджає боротьбі України з ВІЛ/СНІДом/Human Rights Watch. — 2006. — 92 с.

запретительная политика в отношении потребителей инъекционных наркотиков и женщин коммерческого секса.

Дает о себе знать и ограниченное внедрение программ заместительной терапии, предусматривающих комплекс мероприятий медико-социальной реабилитации лиц, столкнувшихся с крайне отрицательным отношением милиции и так называемых родительских комитетов. При этом обсуждались не вопросы эффективности медицинского вмешательства, а скорее мировоззренческие принципы: каким должно быть отношение общество к наркозависимым — осуждающее, карающее, опирающееся на полное исключение употребления наркотиков, или поддерживающее, предусматривающее поэтапное преодоление зависимости. Однако во многих странах заместительная терапия используется как способ избежать распространения ВИЧ, поскольку без заменителей наркотиков и социальной поддержки невозможно применять препараты, продлевающие жизнь ВИЧ-позитивных людей, и удерживать их от совершения преступлений ради получения наркотиков.

ООН и ее специализированные учреждения и программы рассматривают неоправданное ограничение внедрения заместительной терапии как контрпродуктивную стратегию в плане профилактики ВИЧ/СПИДа. Безусловно, эффективная и полномасштабная реализация этого наиважнейшего принципа стратегии уменьшения вреда является чрезвычайно сложным делом, требующим и времени, и решения целого ряда организационных вопросов, и соответствующего законодательного обеспечения¹. Хотя попытки введения метадоновых (бупрофеновых) программ сейчас предпринимаются, и законодательных препятствий для заместительной терапии на данный момент не существует.

Люди, живущие с ВИЧ, также часто нуждаются в особом медицинском уходе. Поскольку при увеличении иммунодефицита человек может тяжело переносить оппортунистические инфекции (от англ. *opportunity* — возможность, случай; это инфекционные заболевания, возбудители которых ждут случая, чтобы начать активно размножаться, то есть, пока иммунная система человека ослабевает и не сможет оказывать им сопротивления).

Основные оппортунистические инфекции у людей, живущих с ВИЧ:

- туберкулез;
- пневмоцистная пневмония;

¹ Рудий В. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом: Сучасний стан і шляхи вдосконалення. — К.: Сфера, 2004. — 187 с.

- герпесные инфекции (цитомегаловирусная, вызванная вирусом простого герпеса, операционный лишай);
- инфекции центральной нервной системы: криптококковый менингит, токсоплазмоз мозга;
- повторяющиеся пневмонии, (рецидивные).

Улучшение лечения оппортунистических заболеваний и доступность медицинских услуг для ВИЧ-положительных людей полностью зависят от приоритетов и реалий реализации политики здравоохранения в целом.

К перспективным направлениям улучшения охраны здоровья ЛЖВС в Украине можно отнести:

- развитие хосписов и паллиативного ухода (уход за человеком, находящимся на терминальной стадии; поддержка родственников и близких во время умирания клиента и периода траура);
- развитие реабилитационных программ для потребителей инъекционных наркотиков и внедрение политики уменьшения вреда (в том числе с полномасштабной заместительной терапией);
- развитие предоставления антиретровирусной терапии за счет государственного и местного бюджетов Украины (сейчас это лечение обеспечивается за счет международных доноров);
- дальнейшее обучение медицинского персонала (испытывающего страх перед болезнью).

3.3.3. Конкретные случаи

Самым распространенным нарушением в Украине прав детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, является разглашение информации об их заболевании. Как правило, нарушители не несут никакой ответственности перед законом и людьми.

На Житомирщине в 2006 г. медицинская сестра детской областной больницы узнала о заболевании ВИЧ своей соседки, трехлетней девочки. Она рассказала соседям в своем селе о заболевании ребенка. Естественно, соседи сообщили всем односельчанам о диагнозе ребенка. Вследствие неправомочных действий медицинского работника родители девочки подверглись большим страданиям, оставшись в полной изоляции. Они обратились в прокуратуру с заявлением о возбуждении уголовного дела, однако им было отказано, поскольку в ходе проведения дознания факты якобы не подтвердились. То есть, прокуратура предоставила родителям девочки формальную отписку. К сожалению, члены

этой семьи не обжаловали решение прокуратуры, утратили веру в возможность восстановить нарушенные права. В настоящее время родители девочки решают вопрос о переезде в другое место жительства. Кроме того, медицинские работники проявляют, как правило, полную неосведомленность в отношении законов Украины в сфере СПИДа и защиты прав больных детей.

Можно привести пример о нарушении прав ребенка и его матери в городе Кировограде. 26 мая жительница г. Кировограда родила дочку. Однако, 31 мая ее вместе с ребенком перевели в больницу. 5 июня в больницу поступила информация о том, что мать ВИЧ-инфицирована. В этот же день врачи запретили женщине находиться рядом с ребенком и предложили покинуть больницу. На протяжении месяца женщина пыталась вернуть ребенка, однако все ее действия были тщетными. Врачи вернули ребенка матери только после того, как узнали об отсутствии у нее ВИЧ-инфекции. На данный момент женщина через суд пытается получить с виновных компенсацию за все страдания, которые ей пришлось пережить¹.

3.3.4. Стандарты права на охрану здоровья

Международные документы, определяющие право на здоровье

Всеобщая декларация прав человека (1948 год) очерчивает достаточно широкое право на охрану здоровья независимо от состояния здоровья и социального положения: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая потери средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам» (статья 25).

Европейская социальная хартия, которую Украина ратифицировала в 2006 году, определяет, что страны, ратифицирующие данный документ, для обеспечения эффективной реализации права на охрану здоровья обязуются непосредственно либо в сотрудничестве с публичными и частными организациями осуществить необходимые меры, направленные, в числе прочего, на то чтобы:

¹ Примеры предоставлены правозащитницей Татьяной Бордунис.

- ликвидировать по возможности причины заболеваний;
- предусмотреть создание консультативных и образовательных учреждений, имеющих целью содействовать укреплению здоровья населения и поощрению индивидуальной ответственности людей за свое здоровье;
- предотвращать по мере возможности эпидемии, иные болезни, а также несчастные случаи.

Чрезвычайно важный документ — *«ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы»*. Он был сформулирован и принят в сентябре 1996 г. на Второй международной консультации по ВИЧ/СПИДу и правам человека, прошедшей под эгидой Управления Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Руководящий принцип 3 («Законодательство в области охраны общественного здоровья») предлагает государствам пересмотреть и реформировать законодательство в области охраны общественного здоровья, имея в виду обеспечить, чтобы оно давало возможность адекватно решать вопросы охраны здоровья населения, возникающие в связи с ВИЧ/СПИДом, чтобы его положения, применимые к случайно передаваемым болезням, не применялись неправильным образом к ВИЧ/СПИДу, и оно соответствовало международным обязательствам в области прав человека.

Для этого законодательство в сфере здравоохранения должно содержать следующие компоненты:

- обеспечивать предоставление различных услуг по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, включая соответствующие информационно-образовательные услуги, доступ к добровольному медицинскому уходу и консультированию, медицинское обслуживание мужчин и женщин при болезнях, передаваемых половым путем, и при возникновении половых и репродуктивных проблем, обеспечение презервативами и фармакотерапию, услуги по введению инъекций и обеспечению чистыми материалами для них, а также адекватное лечение болезней, связанных с ВИЧ/СПИДом, в том числе болевых приступов;
- добровольность медицинского осмотра с целью выявления ВИЧ-инфекции (лицо дает на это осознанное согласие); обеспечение дотестового и послетестового консультирования;

- обеспечение того, чтобы из-за позитивного ВИЧ-статуса люди не подвергались таким принудительным мерам, как изоляция, содержание под стражей или карантин. В случае ограничения свободы ВИЧ-инфицированных лиц по причине их противозаконного поведения им должны предоставляться соответствующие процессуальные гарантии (например, сообщения, право на пересмотр/обжалование, точное указание сроков в судебных решениях и право на представительство в суде);
- соблюдение суровых правил защиты данных и конфиденциальности при направлении информации о случаях ВИЧ и СПИДа в государственные органы в эпидемиологических целях;
- защита информации о случаях ВИЧ и СПИДа тех или иных лиц от несанкционированного сбора, использования и раскрытия такой информации в процессе предоставления медико-санитарной помощи или в иных случаях, а также использование информации, касающейся ВИЧ-статуса лица, только при условии предоставления его осознанного согласия на это; и т. д.

Украинское законодательство о праве на охрану здоровья

Конституция Украины (1996 г.) в статье 49 провозглашает, что каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ. Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно. Кроме того, в соответствии с этой статьей Конституции государство обеспечивает санитарное и эпидемиологическое благополучие.

Сформулированное таким образом право скорее определяет организационные аспекты здравоохранения, нежели гарантирует людям достойный уровень жизни и медицинского обслуживания. Оно не однажды подвергалось критике и даже трактовке Конституционным Судом Украины.

Основы законодательства Украины о здравоохранении (1992 г.). Согласно статье 6 каждый гражданин, в частности,

и человек, живущий с ВИЧ, имеет право на охрану здоровья, что предусматривает:

- жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилье, медицинский уход и социальное обслуживание и обеспечение, необходимые для поддержания здоровья человека;
- безопасную для жизни окружающую природную среду;
- санитарно-эпидемическое благополучие территории и населенного пункта, где он проживает;
- безопасные и здоровые условия труда, учебы, быта и отдыха;
- квалифицированную медико-санитарную помощь, включая свободный выбор врача и учреждения здравоохранения;
- достоверную и своевременную информацию о состоянии своего здоровья и здоровья населения, включая существующие и возможные факторы риска и их степень;
- участие в обсуждении проектов законодательных актов и внесении предложений о формировании государственной политики в области здравоохранения;
- участие в управлении здравоохранением и проведении общественной экспертизы по этим вопросам в порядке, предусмотренным законодательством;
- возможность объединения в общественные организации с целью способствования охране здоровья;
- правовую защиту от каких-либо незаконных форм дискриминации, связанных с состоянием здоровья;
- компенсацию нанесенного здоровью вреда;
- оспаривание неправомерных решений и действий работников, учреждений и органов здравоохранения;
- возможность проведения независимой медицинской экспертизы в случае несогласия гражданина с заключением государственной медицинской экспертизы, применения к нему мер принудительного лечения и в иных случаях, когда действиями сотрудников здравоохранения могут быть ущемлены общепризнанные права человека и гражданина.

Как указано в этой же статье Основ, законодательством Украины могут быть определены и иные права граждан в сфере здравоохранения.

Статья 4 *Закона Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита человека (СПИД) и социальной защите населения»* (1991 г. с последующими изменениями) провозглашает:

- обеспечение постоянного эпидемиологического контроля над распространением ВИЧ-инфекции на территории Украины;
- доступность, качество, эффективность медицинского осмотра с целью выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного, с предоставлением предварительной и последующей помощи, а также обеспечение безопасности такого медицинского осмотра для обследуемого и консультирующего лица и персонала, который его проводит;
- регулярное и полное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о причинах заражения, путях передачи ВИЧ-инфекции, мерах и средствах профилактики, необходимых для предупреждения заражением этой болезнью и ее распространения;
- включение в учебные программы средних, профессионально-технических и высших учебных заведений специальной тематики по вопросам профилактики заболевания СПИДом;
- обеспечение доступности для населения средств профилактики, позволяющих предотвратить заражение и распространение ВИЧ-инфекции половым путем;
- обеспечение предупреждения распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотические средства путем инъекции, в частности, путем создания условий для замены использованных инъекционных иголок и шприцев стерильными;
- содействие деятельности, направленной на формирование у населения стереотипов безопасного сексуального поведения и на осознание высокого риска заражения ВИЧ-инфекции при инъекционном способе употребления наркотических средств.

Статья 7 этого закона касается тестирования (медицинского осмотра) на предмет выявления ВИЧ. Согласно этой статье граждане Украины, иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие или на законных основаниях временно пребывающие на территории Украины, имеют право на:

- медицинский осмотр с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека;
- получение официального заключения о результатах такого медицинского осмотра и квалифицированных рекомендаций по поводу распространения ВИЧ-инфекции.

Право на проведение медицинского осмотра и выдачу официального заключения о его результатах предоставляется только государственным или коммунальным учреждениям здравоохранения, имеющим соответствующую аккредитацию.

Медицинский осмотр проводится добровольно, бесплатно и по желанию лица — анонимно. Лицо, прошедшее медицинский осмотр, имеет право на повторный осмотр в любое время в том же или, по своему выбору, в другом аккредитованном в установленном порядке учреждении здравоохранения.

Статья 7 Закона содержит норму, в соответствии с которой медицинский осмотр несовершеннолетних в возрасте до 18 лет и лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или по согласованию с их законными представителями, которые имеют право присутствовать при проведении такого осмотра.

Обязательному лабораторному исследованию на наличие ВИЧ-инфекции подлежит только кровь (ее компоненты), полученная от доноров крови (ее компонентов) и доноров других биологических жидкостей, клеток, тканей и органов человека. Переливание крови (ее компонентов), а также использование других биологических жидкостей, клеток, органов, тканей в медицинских целях разрешается только после обязательного лабораторного исследования крови доноров на ВИЧ-инфекцию.

В соответствии со статьей 17 Закона ВИЧ-позитивные и больные СПИДом граждане Украины пользуются всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией и законами Украины, иными нормативно-правовыми актами Украины. При этом, кроме общих прав и свобод, они имеют ряд дополнительных прав.

Закон запрещает отказывать в приеме людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в лечебные учреждения, предоставлении им медицинской помощи, ограничивать их права на основании того, что они ВИЧ-инфицированы или больны СПИДом, а также ограничивать права их родных и близких на этом же основании (ст. 18 Закона).

Неправомерные действия должностных лиц, нарушающих права ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, а также ограничивающих права их родных и близких, могут быть обжалованы в судебном порядке. Об этом говорится в ст. 19 Закона.

В случае заражения ВИЧ-инфекцией в результате медицинских манипуляций такие лица имеют право на компенсацию

в судебном порядке вреда, причиненного здоровью. Компенсация вреда осуществляется за счет виновного в заражении лица. Это право гарантировано ст. 20 Закона.

Уголовный кодекс Украины (2001 год) содержит ряд статей, которые могут применяться в случае нарушения прав ВИЧ-положительных людей в системе здравоохранения.

Отказ в лечении — статья 136:

- отказ в предоставлении помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии, при возможности предоставить такую помощь, либо несообщение о таком состоянии лица соответствующим учреждениям или лицам, если это повлекло за собой тяжкие телесные повреждения, наказывается штрафом от 200 до 500 не облагаемых налогом минимумов доходов граждан или арестом на срок до шести месяцев;
- неоказание помощи ребенку, заведомо находящемуся в опасном для жизни состоянии, при возможности предоставить такую помощь, либо несообщение о таком состоянии ребенка соответствующим учреждениям или лицам наказывается штрафом от 500 до 1000 не облагаемых налогом минимумов доходов граждан или арестом на срок до 6 месяцев либо ограничением свободы на срок до трех лет;
- если неоказание помощи послужило причиной смерти потерпевшего, то оно карается ограничением свободы на срок от трех до пяти лет или лишением свободы на срок от двух до пяти лет.

Ненадлежащее лечение — статья 137:

- невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных или служебных обязанностей по охране жизни и здоровья несовершеннолетних вследствие халатного или недобросовестного к ним отношения, если это стало причиной значительного вреда здоровью потерпевшего, наказывается штрафом до 50 не облагаемых налогом минимумов доходов граждан, или общественными работами на 240 часов, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет;
- те же действия, если они привели к смерти несовершеннолетнего или иным тяжким последствиям, наказываются ограничением свободы на срок до четырех лет либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать опреде-

ленные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Разглашение тайны диагноза — статья 132 Уголовного кодекса Украины предусматривает, что разглашение должностным лицом лечебного учреждения, вспомогательным работником, самостоятельно получившим информацию, или медицинским работником сведений о проведении медицинского осмотра лица на предмет выявления ВИЧ или иного неизлечимого инфекционного заболевания, опасного для жизни человека, или заболевания СПИДом и его результатов, которые стали известны им в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей, наказывается штрафом от 50 до 100 не облагаемых налогом минимумов доходов граждан или общественными работами на срок 240 часов либо исправительными работами на срок до 2 лет или лишением свободы на срок до трех лет или без такового.

Заражение ВИЧ в учреждении здравоохранения — статья 131:

- ненадлежащее выполнение медицинским, фармацевтическим или иным работником своих профессиональных обязанностей вследствие халатного или недобросовестного к ним отношения, вызвавшее заражение лица ВИЧ или другим неизлечимым инфекционным заболеванием, опасным для жизни человека, наказывается ограничением свободы на срок от одного до трех лет либо лишением свободы на этот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет;
- то же действие, если оно привело к заражению двух или более лиц, наказывается лишением свободы на срок от трех до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией регламентирована *приказом Министерства здравоохранения Украины «Об усовершенствовании организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией/СПИДом»* (№ 120 от 25.05.2000 г.). Согласно этому документу целью диспансерного наблюдения за ВИЧ-позитивными людьми является предоставление своевременной медицинской помощи, в частности психологической поддержки. Целью планового обследования ВИЧ-позитивного в период диспансерного наблюдения является своевременное определение угрозы прогрессирования болезни и назначения соответствующего лечения. При диспансерном наблюдении

должно соблюдаться право клиента наблюдаться в медицинском учреждении по собственному выбору. Согласно действующему законодательству обследования человека в рамках диспансерного наблюдения должны проводиться с его добровольного согласия. Рекомендуется активное приглашение ВИЧ-позитивных лиц на периодические обследования, но при этом не должно нарушаться их право отказаться от обследования и лечения.

Для лечения ВИЧ-инфекции применяют ряд специальных препаратов, действующих непосредственно на ВИЧ. ВИЧ относится к семейству ретровирусов, поэтому препараты, действие которых направлено против этого возбудителя, имеют название антиретровирусные (АРВ). Лечение, в основе которого лежит назначение таких препаратов, называется антиретровирусной терапией. Современные представления об эффективной АРТ предусматривают назначение комбинации по меньшей мере трех АРВ-препаратов. В Украине назначение ВААРТ производится в соответствии с *Клиническим протоколом антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции у детей и Клиническим протоколом антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков* (утвержденных *приказом Министерства здравоохранения Украины «Об усовершенствовании лечения больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом» № 580 от 12.12.2003 г.*). Эти документы, в частности, содержат информацию о том, какие именно комбинации препаратов, в каких дозах должны назначаться лицу, с учетом его состояния и потребностей.

В заключение важно также отметить, что клинические исследования на людях должны проводиться только с их согласия. Это зафиксировано в Конституции Украины (статья 28), Основах законодательства о здравоохранении (статья 45), Законе Украины «О лекарственных средствах» (статьи 7 и 8).

3.3.5. Азбука выживания

Ситуация

ВИЧ-позитивному человеку отказывают в предоставлении медицинской помощи — планового хирургического вмешательства, необходимого по показаниям врачей, мотивируя отказ инфекционным статусом.

Стратегия действий

- Отказ в лечении — частое явление в системе здравоохранения Украины. Во многих случаях — это вопрос не ВИЧ-статуса, а стремления получить дополнительную компенсацию за медицинскую услугу. Поэтому стоит понимать настоящую причину отказа и соответственно действовать.
- Непосредственный контакт с врачом, который должен делать операцию, — дело деликатное. Если вы настойчиво добиваетесь своего и хотите заставить конкретного медика произвести хирургическое вмешательство, попробуйте поставить себя на его место и подумайте о чувствах специалиста. Имеет смысл требовать помощи от лечебного учреждения, но не оспаривать действия врача.
- Врачи и другие медицинские работники, не являющиеся сотрудниками СПИД-центров и инфекционных больниц, на самом деле мало что знают о ВИЧ/СПИДе, а тем более о дополнительных правах пациентов с ВИЧ-положительным статусом. Поэтому, планируя отстаивать свои права, стоит обращать внимание на возможную осведомленность медиков о путях передачи ВИЧ и способах защиты (в большинстве медицинских учреждений в настоящее время имеются специальные вспомогательные способы — так называемые хелп-пакеты — на случай необходимости в постконтактной профилактике после контакта с кровью ВИЧ-положительного человека).
- Обратитесь за помощью в правозащитную организацию за консультацией, ведь самостоятельно противостоять системе здравоохранения, имеющей мизерное финансирование и не готовой предоставлять реально доступные и бесплатные медицинские услуги, декларированные украинским законодательством, трудно. В Украине также активно действует Всеукраинский совет по защите прав пациентов — он может пригодиться. Права клиентов медицинских учреждений, фактически являющихся потребителями услуг, может защищать и управление по делам защиты прав потребителей, действующее в каждом регионе и городе.
- Система здравоохранения в Украине является ведомственной. Поэтому следует знать, к какому ведомству относится учреждение, где нарушается право на охрану здоровья. Большинство лечебных учреждений подчиняется Министерству здравоохранения Украины, но далеко не все.

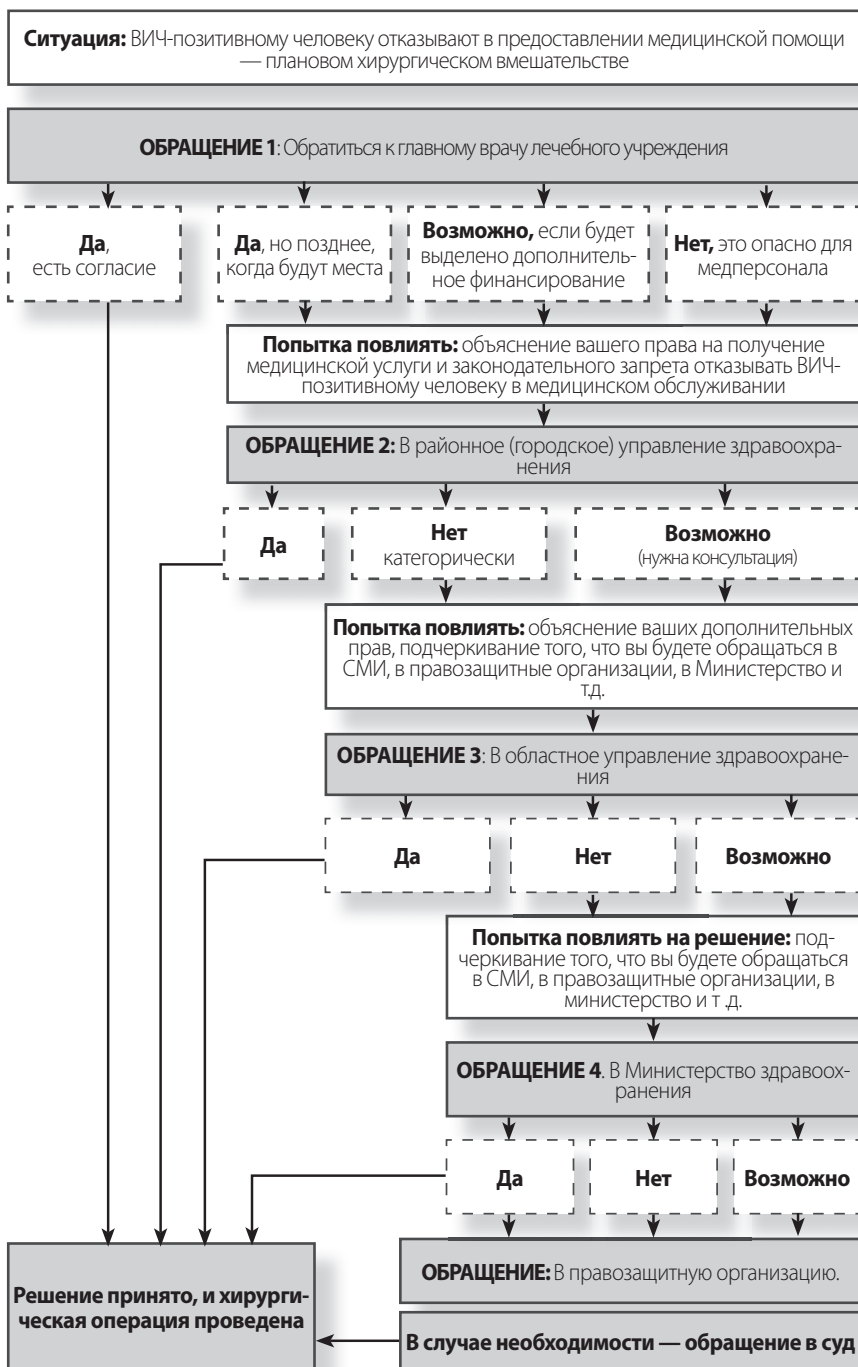
- В Украине действует множество частных учреждений или хозрасчетных отделений, где можно получить медицинскую услугу за деньги, в некоторых случаях — за такие же деньги, как и неформальная плата в государственных или муниципальных заведениях.
- В некоторых регионах представительства Сети людей, живущих с ВИЧ, сотрудничают с определенными медицинскими учреждениями или врачами. Следовательно, стоит получить консультацию в этой гражданской организации, и, возможно, это позволит решить проблему путем наименьшего сопротивления.

Тактика поведения

- Во время беседы с представителями системы здравоохранения будьте вежливы, но настойчивы. Правда на вашей стороне, поскольку государство гарантирует доступную медицинскую помощь. Более того, законодательство однозначно запрещает отказывать в приеме людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в лечебные учреждения.
- Демонстрируйте осведомленность о своем праве на охрану здоровья.
- Полезно знать, к каким еще лицам и организациям можно обратиться (заместитель мэра города по гуманитарным вопросам, средства массовой информации, управление по вопросам защиты прав потребителей, совет по защите прав пациентов, ассоциация врачей, местные правозащитные организации, представительства Сети людей, живущих с ВИЧ, и т. д.).

Основные моменты

- В системе здравоохранения немало альтернативных учреждений, это важно иметь в виду, прежде чем начинать противостояние с конкретным лечебным учреждением.
- Отказ в лечении запрещен законом, но на самом деле — это частое явление, так же, как и сбор официальной и неофициальной платы за медицинские услуги.
- Похожий алгоритм действий может применяться, если медицинские услуги предоставляются некачественно, в недостаточном объеме и т. д.



Владимир ЛОСЬ

Директор Государственного департамента надзора
за соблюдением трудового законодательства — Главный
государственный инспектор труда Украины

Образование:

- Житомирский автомобильно-дорожный техникум;
- Киевский автомобильно-дорожный институт;
- Украинская Академия государственного управления при Президенте Украины.

Малая родина: с. Лиски Володарско-Волынского района Житомирской области.

Жизненный девиз: «Жизнь прожить — не поле перейти»; «За все, что приносит удовольствие, всегда нужно платить определенную цену тем, что не очень приятно»; «Самое важное — уметь своевременно побеждать самого себя».

3.4. Право на недискриминацию в сфере труда

3.4.1. Актуальность темы

Проблема защиты трудовых прав людей, живущих с ВИЧ, создание условий, которые бы исключали проявление дискриминации в сфере труда, на сегодня актуальна как в Украине, так и в других странах мира. Дискриминация становится препятствием для ВИЧ-позитивных людей как на пути к получению ими работы, так и на пути к получению того вознаграждения за труд, которого они заслуживают. Это порождает социальные или экономические трудности, с одной стороны, для реализации ВИЧ-позитивными людьми своих прав, а с другой — представляет серьезную угрозу для экономической и социальной безопасности государства. Ведь сокращение рынка труда и потребительского рынка, уменьшение производительности труда, увеличение расходов государственного бюджета на лечение и предоставление социальных услуг людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, приводит к уменьшению доходов предприятий за счет увеличения фискальной нагрузки и, в конечном итоге, к уменьшению внутреннего валового продукта страны.

По данным Международной организации труда (МОТ), в 2007 году во всем мире ВИЧ/СПИД инфицировано около 40 млн людей, из которых около 90%, или 36 млн, занимаются экономической деятельностью, при этом большинство из них — в возрасте от 15 до 49 лет.

Еще до 2007 года 73 страны внесли в свое трудовое законодательство нормы, касающиеся ВИЧ/СПИДа, или приняли специальные законы о недопущении дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Однако, как отмечает МОТ, проявления дискриминации в сфере труда все-таки имеют место, даже в этих странах. Поэтому законы должны быть дополнены мерами законодательного характера (такими, например, как инициативы на производстве), призванными изменить отношение и поведение работодателей и работников к людям, которые действительно больны ВИЧ/СПИДом или в отношении которых имеется подозрение на такое заболевание. Примером такого законодательного акта может послужить пособие МОТ «ВИЧ/СПИД и сфера труда», которое широко используется многими странами, а также коллективные двусторонние договоры, составляемые между работниками и работодателями на уровне отраслей или отдельных предприятий. Другие НГО не могут оставаться в стороне от проблемы ликвидации проявлений дискриминации. В целом укрепление демократии, рост влияния средств массовой информации должны содействовать людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, в том, чтобы их голос был услышан, а также в том, чтобы формировать толерантное отношение к ним со стороны общества в целом и отдельных его членов.

Для Украины проблема борьбы с дискриминацией в сфере труда в отношении людей, живущим с ВИЧ/СПИДом, является сравнительно новой. Однако, принимая во внимание высокие темпы распространения в Украине ВИЧ/СПИДа, а также учитывая структурные и поведенческие факторы эпидемии, следует ожидать, что в ближайшее время мы будем наблюдать расширение явления дискриминации. По данным исследования Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ, почти треть ВИЧ-позитивных людей (29%) имеет постоянное место работы и еще 18% — непостоянную занятость. Почти половина опрошенных людей утверждала, что ВИЧ-статус не повлиял на их занятость. В то же время, каждый десятый сообщил о потере из-за ВИЧ оплачиваемой работы, и еще 9% по этой причине пришлось сменить работу. В большинстве случаев опрошиваемые отмечают, что коллеги не знают о статусе ВИЧ-позитивных, работающих рядом с ними. Исключением являются коллеги респондентов, работающие в ВИЧ-сервисных организациях.

3.4.2. Обзор ситуации

В октябре 2004 года Международный благотворительный фонд «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине» и Всеукраинская благотворительная организация «Всеукраинская сеть ЛЖВ» проводили опрос людей, живущих с ВИЧ/СПИД, который подтвердил, что *каждый третий случай нарушения прав ВИЧ-позитивных людей связан с реализацией права на труд и других трудовых прав*. Это является прямым доказательством того, что в сфере труда происходит немало нарушений прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и неисполнение законов непосредственно работодателями или назначенными ими должностными лицами.

Чаще всего дискриминация в сфере труда людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, проявляется в:

- отказе заключать трудовой договор;
- направлении на тестирование на ВИЧ при приеме или переводе на другую работу либо при продлении срока трудового договора;
- введении работодателем обязательного тестирования на ВИЧ при приеме или переводе на другую работу либо при продлении срока трудового договора;
- введении работодателем обязательного тестирования на ВИЧ во время прохождения первичного или периодических медицинских осмотров;
- исключении из производственного коллектива в связи с подозрением о возможном ВИЧ-позитивном статусе;
- отказе в повышении квалификации или переводе на более высокую должность;
- требованиях о разглашении информации личного характера;
- переводе с одной работы на другую без учета медицинского заключения;
- установлении заработной платы в меньших размерах в сравнении с другими работниками, неначислении надбавок, доплат или премий либо иных стимулирующих выплат;
- отказе в изменении графика работы в связи с состоянием здоровья или при неполной занятости;
- отказе в компенсационных выплатах по общеобязательному государственному социальному страхованию;
- менее справедливом морально-этическом отношении, нежели к сотрудникам с другими серьезными заболеваниями;

- создании моральных и организационных условий, подталкивающих работника к увольнению с работы по собственному желанию;
- прямом психологическом давлении и шантаже непосредственно работодателем или уполномоченными им должностными лицами либо коллегами;
- увольнении с работы при сохранении трудоспособности и т. д.

Возможные формы дискриминации со стороны работодателя:

- разработка и утверждение локальных документов, касающихся конкретных работников или отдельных групп работников (*должностных инструкций, регламентов работы, письменных поручений, распоряжений, приказов и т. д.*);
- разработка и утверждение внутренних инструкций, приказов, поручений, касающихся кадровой, медицинской служб предприятия, фирмы, организации (*включение в анкету для собеседования при приеме на работу вопроса о наличии ВИЧ-статуса, опыта лечения заболеваний, передаваемых половым путем, и т. д.*);
- устные, в частности негласные, распоряжения или поручения отдельным должностным лицам, предусматривающие определенные действия кадровой, медицинской служб (*поручения руководителю медсанчасти немедленно сообщать директору о работаниках, получивших в ходе тестирования ВИЧ-позитивный диагноз*);
- издание приказов об увольнении ВИЧ-позитивных работников на иных основаниях (*например, сокращение штата или численности работников, внутренняя реорганизация структуры предприятия, изменение существенных условий трудового договора и т. д.*);
- сокращение размеров и форм материального стимулирования ВИЧ-инфицированных работников по иным причинам или без объяснений (*лишение или уменьшение размера надбавок или доплат к заработной плате, премий, материальной помощи и т. д.*).

В Украине, как и в других странах мира, имеют место неединичные случаи нарушения прав людей, пораженных ВИЧ/СПИДом. Однако большинство этих нарушений остается незафиксированным, что значительно отличает задокументированную

ситуацию с соблюдением прав в сфере труда ЛЖВ/С от ее фактического состояния.

Ярким примером защиты нарушенного права на труд является судебное дело, которое рассматривалось Новосанжарским районным судом Полтавской области. В мае 2004 года в суд обратился ВИЧ-позитивный, который в своем иске ссылался на грубое нарушение его прав со стороны редактора районной газеты, которая, узнав о факте заболевания, уволила его с работы. Суд внимательно изучил все доказательства по делу и принял решение удовлетворить иск, а именно: удержать с ответчика нанесенный им ущерб в сумме 4000 гривен. Своим решением суд признал нарушенным конституционное право истца на труд.

Показательной можно назвать ситуацию, произошедшую в Николаеве. Александр М. работал водителем в частном предприятии. Однажды он заболел и не вышел на работу, сообщив владельцу, что он не может работать по причине болезни. Когда Александр вышел на работу, то представил владельцу лист временной нетрудоспособности, на котором стояла печать СПИД-центра. На следующий день владелец предприятия по телефону сообщил Александру, что он вообще может не выходить на работу. Вместо него водителем уже работает другой работник. На вопрос Александра, почему владелец нарушает законодательство, тот ответил, что предприятие работает с продуктами питания, и держать на работе больного СПИДом он не будет.

Косвенно о состоянии соблюдения законодательства о труде в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, свидетельствует информация государственных инспекторов труда Государственного департамента надзора за соблюдением законодательства о труде (далее — Госнадзортруда) и его территориальных государственных инспекций труда, которые в рамках своих полномочий принимают определенные меры по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа в сфере труда.

Следует отметить, что на протяжении последних пяти лет в Госнадзортруда и его территориальные государственные инспекции труда не поступало жалоб на действия конкретных работодателей по поводу проявлений дискриминации в сфере труда ЛЖВ/С. Из общего количества граждан, обращения которых рассматривались государственными инспекторами труда, только 2,7% раскрывали свой статус ВИЧ-инфицированного, 11,5% отмечали, что они являются членами семей людей, живущие с ВИЧ/СПИДом, и 46% указали, что они являются знакомы-

ми людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. В целом, более половины (57,1%) предоставленных государственными инспекторами труда консультаций были связаны с вопросами недопущения распространения ВИЧ-инфекции как в общем, так и непосредственно на рабочих местах или в бытовом общении. Вместе с тем, 16,8% вопросов требовали прямого и однозначного ответа о возможности обязательного проведения обследования на наличие ВИЧ-инфекции при прохождении работниками предварительного и периодических медицинских осмотров. Кроме того, 14,6% вопросов требовали разъяснения трудовых прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и еще 4,3% составляли консультации о наличии конкретного перечня работ, на которых им запрещено работать. Из общего количества предоставленных консультаций 5,7% касались механизма или путей формирования в трудовых коллективах толерантного отношения к ЛЖВ/С. Таким образом, 41,4% общего количества предоставленных государственными инспекторами труда консультаций были непосредственно связаны с ликвидацией возможных проявлений дискриминации на рабочих местах. Следует подчеркнуть, что 1,4% предоставленных консультаций разъясняли механизм компенсации материального и морального ущерба людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, связанного с нарушением их трудовых прав.

3.4.3. Стандарты прав о недискриминации в сфере труда

Международное законодательство и акты

Право лица не подвергаться какой-либо дискриминации в связи с реальным или предполагаемым заболеванием ВИЧ/СПИДом является одним из главных аспектов политики МОТ, направленной на преодоление дискриминации в сфере труда. Ключевым законодательным актом, регулирующим вопросы дискриминации в сфере труда, является Конвенция МОТ 1958 г. о дискриминации в области труда и занятий (№ 111). Ратификационная грамота Украины была зарегистрирована МОТ 4 августа 1961 года.

Статья 1 этой Конвенции устанавливает, что термин «дискриминация» включает любое различие, недопущение или предпочтение, проводимое по признаку расы, цвета кожи, пола, религии, политических убеждений, иностранного или социального происхождения, влекущее за собой уничтожение или нарушение равенства возможностей или обращения в области труда

и занятий, также **всякое иное** различие, недопущение или предпочтение, приводящее к уничтожению или нарушению равенства возможностей или обращения в области труда и занятий, определяемое соответствующим **государством — членом МОТ**.

Обращая внимание на то, что часть первая статьи 24 Конституции Украины устанавливает невозможность допущения в Украине привилегий или ограничений по признаку расы, цвета кожи, политических, религиозных и иных убеждений, пола, этнического и социального происхождения, имущественного положения, места жительства, языковым или **иным признакам**, нормы Конвенции МОТ № 111 в Украине распространяются на всякие признаки, приводящие к дискриминации лица.

Принципы, определенные Конвенцией МОТ 1958 г. о дискриминации в области труда и занятий и детализированные в Рекомендации МОТ № 111 о дискриминации в области труда и занятий, распространяются и на вопросы ликвидации дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в сфере труда, в частности, в отношении доступа к профессиональному обучению, доступа к труду и различным занятиям, а также в отношении условий оплаты труда.

Вместе с тем, следует подчеркнуть, что в соответствии с нормами Конвенции любое различие, недопущение или предпочтение в отношении определенной работы, основанной на специфических требованиях таковой, не считается дискриминацией.

Международным сообществом разработаны и иные документы, регламентирующие вопросы создания национальной политики и правовой основы защиты людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, от дискриминации в сфере труда. В частности, решению этой проблемы посвящена подписанная Украиной **Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом**, принятая на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 27 июня 2001 года. В этом документе, в частности, указано, что правительства должны разработать национальную нормативно-правовую базу, которая бы обеспечивала защиту на рабочем месте прав и чести лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также пострадавших от него, и тех лиц, которые подвергаются наибольшему риску заражения ВИЧ на рабочем месте, после консультаций с представителями работодателей и работников, с учетом одобренных международных руководящих принципов, касающихся проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте.

В Своде практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда», одобренном на совете экспертов по вопросам ВИЧ/СПИДа и сферы труда, проходившем в Женеве в 2001 году, сформулированы основные принципы преодоления дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в частности:

Признание ВИЧ/СПИДа проблемой, связанной с рабочим местом. Эту ситуацию необходимо воспринимать как любое другое серьезное заболевание или ситуацию, возникающую на рабочем месте.

Недопущение дискриминации. Исходя из принципов предоставления достойной работы, проявления внимания к основным правам и достоинству инфицированных или больных ВИЧ/СПИДом людей, в отношении работников недопустима какая-либо дискриминация или предвзятое отношение на основании их действительного или предполагаемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц.

Гендерное равенство (равенство полов). Чем большая гендерная дискриминация существует в обществе, чем ниже социальное положение женщин, тем чаще они подвергаются риску стать носителями ВИЧ. Таким образом, более равные отношения между полами и предоставление женщинам больших возможностей являются жизненно важными условиями для успешной профилактики распространения ВИЧ-инфекции и создания условий для борьбы самих женщин с распространением ВИЧ/СПИДа.

Безопасная для здоровья производственная среда. То есть среда, соответствующая положениям Конвенции МОТ 1981 г. о безопасности и гигиене труда и производственной среды (№ 155).

Социальный диалог. Успешная реализация политики и программы борьбы с ВИЧ/СПИДом требует совместных действий и взаимного доверия между работодателями, работниками, их представителями и, там, где это целесообразно, правительствами.

Проведение интервью с целью отказа в заключении трудового договора или увольнения с работы. Не может требоваться в обязательном порядке проведение интервью или медицинского обследования по поводу ВИЧ/СПИДа от претендентов на работу или лиц, уже трудоустроенных.

Конфиденциальность. Ни при каких условиях нельзя требовать от работников или лиц, подавших заявление о приеме на работу, предоставления личной информации в отношении ВИЧ.

Необоснованным является предложение претендентам на работу или работникам разглашать личную информацию, связанную с ВИЧ. Нельзя заставлять сотрудников разглашать такую личную информацию о своих коллегах.

Продление трудовых отношений. Работники с болезнями, связанными с ВИЧ, должны иметь возможность выполнять доступную и подходящую работу, если она не противопоказана им по медицинским показаниям, так долго, как и при других заболеваниях.

Профилактика. Действенность профилактических мероприятий можно повысить с помощью просвещения, знаний, методики изменения поведения и лечения, а также путем создания недискриминирующей среды.

Уход и поддержка. В производственной среде ответом на угрозу распространения ВИЧ/СПИДа должны стать солидарность, уход и поддержка. Всем работникам, включая работников — носителей ВИЧ, должно быть предоставлено доступное медицинское обслуживание.

Законодательство Украины

Анализ нормативно-правовых актов Украины, проведенный национальными экспертами с учетом международных руководящих принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека, свидетельствует, что в целом украинское законодательство по ВИЧ/СПИДу в сфере труда является достаточно прогрессивным, современным и соответствует международным требованиям¹.

Нормативно-правовыми актами, регулирующими правовые отношения в сфере труда, не установлено отдельных оснований или условий для заключения или расторжения трудовых правовых отношений, установления режимов труда и отдыха, условий оплаты труда и иных условий выполнения трудовых обязанностей лицами, имеющими статус ВИЧ-позитивных или больных СПИДом. Таким образом, люди, живущие с ВИЧ/СПИДОМ, имеют одинаковые, в сравнении с прочими сотрудниками предприятий, трудовые права.

Статьей 2-1 Кодекса законов Украины о труде (КЗоТ) установлено, что Украина обеспечивает равенство трудовых прав всех граждан независимо от происхождения, социального и иму-

¹ Рудый В.М. Законодательство Украины в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом. Современное состояние и пути совершенствования. — К: Сфера, 2004; Люди и ВИЧ. Книга для неравнодушных/Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. — К: Анна-Т, 2004.

щественного положения, расовой и национальной принадлежности, языка, политических и религиозных убеждений, рода и характера занятий. То есть равенство трудовых прав основывается на общественном равенстве всех людей. Никто из членов общества не может иметь каких-либо преимуществ или привилегий, как и освобождаться от выполнения установленных законом обязательств.

Статья 5-1 КЗоТ гласит, что государство гарантирует трудоспособным гражданам, постоянно проживающим на территории Украины, свободный выбор вида деятельности, бесплатное содействие со стороны государственных служб занятости в подборе подходящей работы и трудоустройстве в соответствии с призванием, способностями, профессиональной подготовкой, образованием и с учетом общественных нужд, а также правовую защиту от необоснованного отказа в приеме на работу и незаконного увольнения и содействие в сохранении работы.

Статья 22 КЗоТ запрещает необоснованный отказ в приеме на работу. В частности, в ней указано: «Согласно Конституции Украины какое-либо прямое или косвенное ограничение прав или установление прямых или косвенных преимуществ при заключении, изменении и прекращении трудового договора в зависимости от происхождения, социального и имущественного положения, расовой и национальной принадлежности, пола, речи, политических взглядов, религиозных убеждений, членства в профессиональном союзе или ином объединении граждан, рода и характера занятий, места жительства, не допускается».

Вместе с тем, часть шестая ст. 24 КЗоТ Украины запрещает работодателю заключать договор с гражданином, которому по медицинскому заключению предложенная работа противопоказана по состоянию здоровья. Таким образом, до заключения трудового договора владелец или уполномоченный им орган в определенных случаях должен владеть информацией о состоянии здоровья будущего сотрудника.

В соответствии с частью третьей статьи 22 КЗоТ требования в отношении возраста, уровня образования и состояния здоровья работника могут устанавливаться только законодательством Украины.

Часть вторая ст. 24 КЗоТ устанавливает обязательство гражданина, намеревающегося заключить трудовой договор, представлять работодателю вместе с паспортом и трудовой книжкой

документ о состоянии здоровья только в случаях, предусмотренных законодательством. При этом ст. 25 КЗоТ запрещает работодателю при заключении трудовых договоров требовать от лиц, поступающих на работу, документы, предоставление которых не предусмотрено законодательством. Это, прежде всего, касается данных в отношении ВИЧ/СПИДа. Важным аспектом является требование, установленное частью первой ст. 19 Конституции Украины, которая предусматривает, что правовой порядок в Украине основывается на принципах, в соответствии с которыми никто не может быть принужден делать то, что не предусмотрено законодательством.

В круг работников, которые при заключении трудового договора должны представлять документ о состоянии здоровья, необходимо отнести лиц, нанимаемых для выполнения работ, связанных с обслуживанием населения или повышенной опасностью для окружающих.

Перечень профессий, производств или организаций, работники которых подлежат обязательным профилактическим медицинским осмотрам, Порядок проведения обязательных профилактических медицинских осмотров и выдачи личных медицинских книжек утверждены постановлением КМУ от 23.05.2002 № 559 во исполнение ст. 21 Закона Украины «О защите от инфекционных болезней».

Также к кругу лиц, которые при заключении трудового договора обязаны представить документ о состоянии здоровья, необходимо отнести лиц, указанных в Перечне профессий и видов деятельности, для которых обязательными являются первичный и периодический наркологические осмотры, утвержденном постановлением КМУ от 06.11.96 г. № 1238, и в Перечне работ, требующих профессионального отбора, утвержденном совместным приказом Минздрава Украины и Госнадзорхрантруда от 23.09.94 № 263/121.

От работников, для которых нормативно-правовыми актами не установлена необходимость проходить предварительные и периодические медицинские осмотры, работодатель не вправе требовать прохождения ими медицинских осмотров.

Конкретный перечень должностей, при заполнении которых работодатель должен организовать прохождение предварительного медицинского осмотра, определяется им в Перечне лиц, подлежащих периодическому медицинскому осмотру на конкретный календарный год, утвержденном руководителем субъ-

екта хозяйственной деятельности по согласованию с Главным государственным санитарным врачом соответствующей территории. Форма указанного Списка приведена в Положении о медицинском осмотре работников определенных категорий, утвержденном приказом Минздрава Украины от 31.03.94 г. № 45.

Кроме того, ст. 191 КЗоТ разрешает работодателю заключать трудовые договора с работниками, не достигшими восемнадцатилетнего возраста, только после прохождения ими предварительного медицинского осмотра.

Особое внимание необходимо обратить на то, что трудовым законодательством Украины не предусмотрены положения об обязательности ВИЧ-тестирования работников во время проведения предварительных или периодических осмотров. По мнению специалистов¹, требование об обязательном тестировании на ВИЧ тех, кого принимают на работу, или тех, кто уже работает, отсутствует также и в законах Украины «О защите населения от инфекционных болезней» и «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения».

Наличие ВИЧ-инфекции не может являться основанием для отказа человеку в приеме на работу или для его увольнения. Работодатель не имеет законодательных оснований требовать от работника документы, подтверждающие или опровергающие его ВИЧ-статус.

Обязательство работодателя и его должностных лиц обеспечить конфиденциальность медицинской или личной информации о работниках установлено соответствующими нормами Конституции Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения» (ст. 32), Закона Украины «Об информации» (статьи 9, 23, 31), Закона Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения» (статьи 8, 19, 31), Гражданским кодексом Украины (ст. 286).

Важным аспектом нормальной жизнедеятельности людей, живущих с ВИЧ, является создание работодателем благоприятных условий для продолжения ими трудовой деятельности. Если работник по состоянию здоровья нуждается в предоставлении

¹ Рудый В.М. Законодательство Украины в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом. Современное состояние и пути совершенствования. — К.: Сфера, 2004.

иной работы, работодатель обязан перевести такого работника, с его согласия, на другую работу временно или без ограничения срока согласно медицинскому заключению. Эта законодательная норма закреплена в ст. 170 КЗоТ Украины и в части пятой ст. 7 Закона Украины «Об охране труда».

Значимым фактором эффективной трудовой деятельности работника является создание на рабочем месте безопасных и безвредных условий труда. Согласно ст. 153 КЗоТ Украины обязательство обеспечить безопасные и безвредные условия труда возлагается на владельца или уполномоченный им орган. Он не вправе требовать от работника выполнения работы, связанной с явной опасностью для жизни, а также в условиях, не соответствующих законодательству об охране труда. Согласно части пятой ст. 153 КЗоТ Украины работник имеет право отказаться от порученной работы, если создалась производственная ситуация, опасная для его жизни или здоровья либо для жизни или здоровья людей, которые его окружают, и окружающей среды.

Именно на владельца или уполномоченный им орган возлагается систематическое проведение инструктажа (обучения) работников по вопросам охраны труда, противопожарной охраны. Трудовые коллективы обсуждают и одобряют комплексные планы улучшения условий охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий и контролируют выполнение этих планов. Такое требование трудового законодательства является необходимым для обеспечения реализации работодателем профилактических, просветительских мер, направленных на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции.

Требования ст. 153 КЗоТ Украины особенно актуальны для тех субъектов хозяйствования, где существует повышенный риск инфицирования работников ВИЧ вследствие выполнения ими своих профессиональных обязанностей. Прежде всего, это работники медицинских учреждений, имеющие непосредственный контакт с кровью или другими жидкостями человеческого организма. Законом Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения» признается, что заражение ВИЧ-инфекцией медицинских и фармацевтических работников во время выполнения ими профессиональных обязанностей относится к профессиональным заболеваниям. Такие работники подлежат обязательно страхованию за счет владельца учреждения здравоохранения на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека

при выполнении ими служебных обязанностей, а также на случай инвалидности, наступившей в связи с этим, или смерти от заболеваний, вызванных развитием ВИЧ-инфекции.

Также Законом Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения» установлены определенные льготы родителям детей, больных ВИЧ/СПИДом. Естественно, что для их предоставления работодатель должен получить от работника документы, подтверждающие ВИЧ-статус его детей. Вместе с тем, следует подчеркнуть, что работник не всегда решится обратиться к работодателю с соответствующими документами для получения вышеназванных льгот, остерегаясь разглашения информации о ВИЧ-статусе его детей.

3.4.5. Азбука выживания

Ситуация

Гражданин из объявления в газете узнал о том, что предприятие проводит набор работников по профессии, соответствующей его специальности и квалификации. Предварительно договорившись по телефону о встрече, он пришел в кадровую службу предприятия для оформления трудовых правоотношений. В ходе разговора работник кадровой службы предприятия кроме паспорта и трудовой книжки попросил будущего сотрудника предоставить документы, подтверждающие его образование по специальности и квалификации, а также справку о состоянии здоровья.

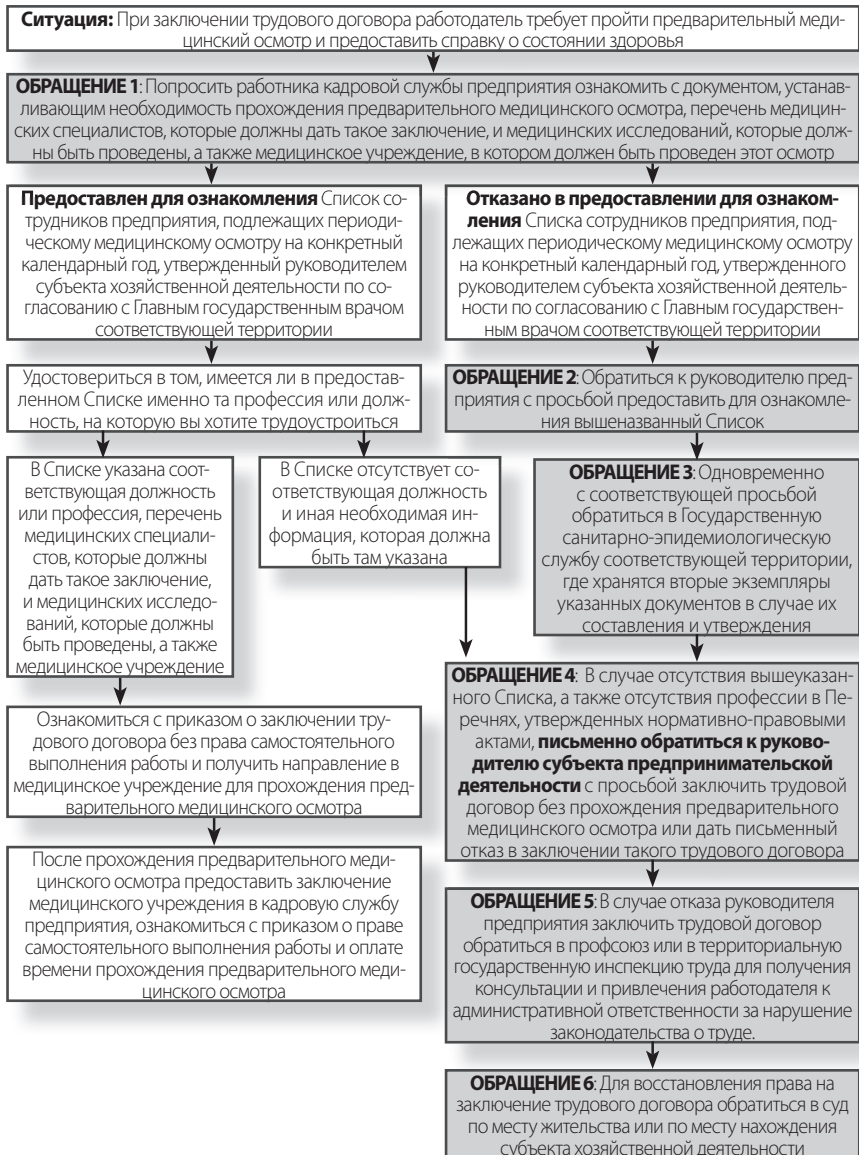
Стратегия действий

- Необходимо помнить, что согласно ст. 24 КЗоТ Украины работодатель имеет право требовать при заключении трудового договора предоставления документов о состоянии здоровья будущего сотрудника только в случаях, предусмотренных законодательством. Поэтому стоит убедиться, насколько законным является требование работодателя.
- В случае если требование работодателя о предоставлении вышеназванных документов является правомерным, необходимо знать, какие именно документы нужно предоставить и где их можно получить.
- В случае если требование работодателя о предоставлении документов о образовании и состоянии здоровья не основывается на законодательных актах, следует знать, каким образом

можно защитить свои права на трудоустройство, и быть готовым к совершению необходимых действий.

Тактика поведения

- Прежде всего, необходимо убедиться, что вы вполне осведомлены о своих правах и обязанностях, связанных с процедурой составления трудового договора. Если имеются сомнения по поводу необходимого уровня знаний в данной сфере, целесообразным было бы предварительно проконсультироваться со специалистом по вопросам труда или самостоятельно ознакомиться с необходимыми законодательными актами.
- Если в целом вы знакомы со своими правами и обязанностями в отношении заключения трудового договора, однако вам не хватает знаний о требованиях при трудоустройстве на конкретную профессию или должность, целесообразным было бы пообщаться с сотрудником кадровой службы предприятия для выяснения норм законодательства, устанавливающих эти требования.
- Если вы убедились в том, чтобы требование работодателя о предоставлении документов об образовании или о состоянии здоровья является неправомерным, вы должны знать, каким образом возможно подтвердить факт предъявления вам этих незаконных условий, для того чтобы в дальнейшем совершить действия, направленные на защиту своего права на трудоустройство.
- Следует помнить, что правом заключения или отказа в заключении трудового договора наделен непосредственно руководитель предприятия или иное лицо, определенное уставом или положением о предприятии либо его структурном подразделении. Работники кадровой службы, как правило, не имеют права принимать решение о заключении или отказе в заключении трудового договора. К функциям этих сотрудников относится совершение предварительных действий, связанных с подбором работников и оформлением документов, необходимых для принятия решения о заключении трудового договора.
- Таким образом, лицо, поступающее на работу, в случае нарушения работниками кадровой службы предприятия его прав на трудоустройство, должно обязательно пообщаться с руководителем предприятия. Юридическое значение факт отказа в трудоустройстве будет иметь только тогда, когда такой отказ будет сделан лицом, уполномоченным заключать и расторгать трудовые договора.



Основные моменты

- Необходимо ознакомиться с процедурой заключения трудового договора в целом и требованиями, касающимися конкретной профессии или должности либо условий работы. Консультацию можно получить в территориальной государственной инспекции труда или в представительском органе профсоюза.
- Добиваться разговора о заключении трудового договора непосредственно с руководителем предприятия или иным лицом, которое согласно уставу предприятия или положению о структурном подразделении наделено правом заключения или расторжения трудовых договоров. В случае невозможности добиться непосредственной встречи обратиться к нему письменно с просьбой предоставить письменные объяснения по вопросу отказа в заключении трудового договора.
- Добиваться от должностных лиц предприятия предоставления законодательного обоснования правомерности их действий или бездействия, а также определенных документов, заключенных на предприятии, по вопросам, регулирующим правовые отношения между работником и работодателем.
- В полном объеме использовать различные возможные пути защиты своего права на труд. При обращении в различные органы с просьбой предоставить помощь помнить, что ст. 18 Закона Украины «Об обращениях граждан» вам предоставлено право при подаче заявления или жалобы требовать сохранения тайны рассмотрения изложенных в них вопросов.

Адаптация

Описанные стратегия и тактика поведения, а также схема действий могут быть использованы для решения других вопросов восстановления нарушенных трудовых прав ЛЖВ. При этом следует обращать внимание на документы, регулирующие или отражающие состояние соблюдения вопросов трудовых правоотношений в целом или на конкретном предприятии либо у другого работодателя.

Литература

1. МОП: Рівність у сфері праці: пошук відповідей на виклики — Глобальна доповідь, підготовлена в рамках механізму реалізації Декларації МОП про основоположні принципи та права у сфері праці. — Женева, 2007.

2. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом/Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН. — Нью-Йорк, 2001.

3. ВІЛ/СНІД та сфера праці: Звід практичних правил МОП. — Женева: МБП, 2005.

4. Профілактика ВІЛ/СНІД та доступ до послуг консультування/тестування у виробничій сфері: стратегія тристороннього партнерства/Фонд народонаселення ООН, Міжнародна організація праці. — К.: 2005.

5. Рудый В. М. Законодательство Украины в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом. Современное состояние и пути совершенствования. — К.: Сфера, 2004.

6. Люди и ВИЧ. Книга для неравнодушных/Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. — К.: Анна-Т, 2004.

ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Татьяна БОРДУНИС**Правозащитный центр «ТАБО»,
председатель правления***Образование:* юридический факультет Воронежского государственного университета*Малая родина:* Черновцы*Жизненный девиз:* «Человеческое достоинство — наивысшая ценность»

4.1. Правозащитная деятельность в сфере ВИЧ/СПИДа

4.1.1. Актуальность темы

Какое же место в борьбе с эпидемией занимает защита прав человека? Существует ли связь между эпидемией ВИЧ/СПИДа и правами человека? Самая непосредственная. Те, кто пытается определить проблему ВИЧ как чисто медицинскую, неправы. Дело в том, что эпидемия ВИЧ/СПИДа имеет определенную специфику. Человек боится болезни и смерти, а поэтому старается выжить любой ценой. Именно на этой почве и возникает отчужденность людей от живущих с ВИЧ/СПИДом. Отсюда берут начало такие отвратительные явления, как дискриминация и стигматизация больных людей. Недаром говорят, что эпидемия ВИЧ/СПИДа — это эпидемия трех бед: ВИЧ-инфекции, СПИДа, стигмы и дискриминации.

Часто в повседневной жизни мы сталкиваемся с недопустимым поведением отдельных лиц и коллективов, которые осуждают какие-то общественные группы, стили их поведения и образ жизни. Нарушители прав часто пытаются оправдать свои противоправные действия соображениями «охраны здоровья общества», «охраны общественной морали», «борьбы с недостатками общества» и т. д. Понятно, что последствием такой «борьбы» становится полная потеря доверия больных людей к государству и обществу в целом. В большинстве случаев они избирают тактику защиты «побег от жизни», стараются свести к минимуму или вовсе избежать каких-либо контактов с людьми. Безусловно, в таких условиях невозможно вести борьбу с заболеванием, трудно даже проводить профилактические работы. Таким образом, становится понятно, что при отсутствии уважения к человеку и его правам невозможно взять под контроль эпидемию ВИЧ/СПИДа!

Кого можно считать основными нарушителями прав ВИЧ-позитивных людей? Это — правительство, ключевые общественные фигуры, работники государственных учреждений, организаций, представители частных организаций, отдельные граждане и группы.

В настоящее время едва ли не единственным рычагом разрешения конфликта между обществом и больными людьми является правозащитная деятельность. Необходимо обратить все усилия на поддержку больных людей, на лоббирование их интересов на всех уровнях. Только объединив все усилия и признав этих людей полноправными членами обществами, можно рассчитывать на достижение результата в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Необходимо отметить, что Украина сейчас идет по пути развития демократии. Это путь сложный и тернистый. В стране пока что слабо развиты такие понятия, как чувство собственного достоинства и права человека. Причиной этому известные исторические обстоятельства: гнет со стороны других государств, многолетняя советская диктатура и пр. На сегодняшний день мало кто из украинцев готов отстаивать свои права всеми доступными средствами. Главная проблема украинцев — неумение защитить себя и своих близких, неспособность отстаивать свои принципы, приоритет жертвования перед активной борьбой со Злом. Вот почему в Украине в сфере ВИЧ/СПИДа известно лишь несколько прецедентов защиты прав больных, особенно в судах. Таким образом, специфика заболевания усиливается украинским менталитетом.

4.1.2. Честь и достоинство как понятие теории прав человека

Прежде чем перейти к вопросу о правах человека, остановимся на понятиях чести и достоинства.

Категории чести и достоинства отражают моральную ценность личности и представляют собой общественную и индивидуальную оценку моральных качеств человека.

Честь — это признание поступков человека извне, то есть обществом.

Достоинство — это чувство самоуважения, внутренняя уверенность в собственной ценности. В толковом словаре С. Ожегова читаем: «Достоинство — это совокупность высоких моральных качеств, а также уважение этих качеств в самом себе».

Таким образом, понятие достоинства — более универсальное. Оно подчеркивает значимость человека как представителя рода

человеческого. Человек от рождения обладает достоинством, которое поддерживает сам и которое должны уважать другие! Чувство собственного достоинства основано на признании морального равенства между людьми. Достойный человек признает достоинство других и не покушается на него. Итак, честь — это оценка со стороны общества, а достоинство — оценка с общечеловеческой точки зрения. Наивысшим проявлением человеческого достоинства является **благородство**, то есть моральное величие человеческой личности. Оно может проявиться у любого человека, честно выполняющего свои обязанности и живущего согласно моральным канонам.

Показателем достоинства человека является отношение к достоинству другого человека. Каждый человек должен помнить, что достоинство есть у всех!

Между честью и достоинством существует определенная взаимосвязь. Она проявляется в таком психологическом явлении, как самооценка. Человек с высокой самооценкой осознает свои преимущества и реализует их, законно ожидая от общества надлежащей оценки. Человек с низкой самооценкой знает свой «предел», не претендует на многие вещи и не чувствует разочарования от несбывшихся надежд. Как показывает практика, большинство ВИЧ-позитивных и больных СПИДом имеют крайне низкую самооценку, что порождает боязнь раскрыть свой статус, неуверенность в собственных силах, неумение отстаивать свои права, интересы и т. д.

Именно поэтому правозащитная деятельность в сфере ВИЧ/СПИДа должна быть направлена на воспитание достоинства человека, его поддержку и защиту. Одной из задач такой деятельности является помощь ЛЖВ в обретении собственного достоинства, в его возрождении.

Чувство собственного достоинства — очень интересная вещь, которой иногда заменяют некоторые другие понятия, как-то свобода, право и др. То, что люди рождаются свободными и равными, является правом человека, но никак не законом природы. Это право имеет смысл лишь тогда, когда оно признано всем человеческим сообществом.

С момента рождения человек нуждается в защите и воспитании. Однако равенство человека уменьшается по мере того, как определяется степень его способностей. Никто заранее не знает эту меру, поэтому **права человека — это признание фундаментального качества достоинства. Достоинство — это**

основа, на которой держатся свобода и равенство. У каждого человека есть достоинство, которое можно уважать. Поэтому государственная, религиозная и любая иная организация не должна отменять право человека на признание его достоинства.

10 декабря 1948 г. Генеральной Ассамблеей ООН была принята Всеобщая декларация прав человека. В ней указано, что признание достоинства, свойственного всем членам человеческой семьи, и равных и неотъемлемых прав является основой свободы, справедливости и всеобщего мира.

В статье 3 Конституции Украины говорится: «Человек, его жизнь, здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются в Украине наивысшей социальной ценностью. Права и свободы человека и их гарантии определяют содержание и деятельность государства».

Обобщенно можно сказать, что человек — существо общественное, его личность формируется в процессе общения с себе подобными. Общество человека — среда его существования. Только вследствие общения человека с себе подобными возникло такое понятие, как достоинство человека. Достоинство, с одной стороны, является моральной самооценкой человеком своей связи с обществом, своего значения, права на уважение со стороны других, со стороны общества. С другой стороны, достоинство — это признание обществом социальной ценности, уникальности, неповторимости конкретного человека, значимости каждой конкретной личности как частицы человеческого общества.

Достоинство человека — источник прав и свобод. Поэтому человеческое достоинство является основным понятием теории прав человека. Только обладание правами и свободами является тем предварительным условием, которое дает человеку возможность раскрыться, реализоваться как личность.

Именно поэтому правозащитная деятельность имеет особые задачи: помочь больному поверить в свою человеческую ценность, вернуть чувство собственного достоинства, привить любовь к Украине и украинцам как к нации!

4.1.3. Сущность правозащитной деятельности в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу

Что же следует считать правозащитной деятельностью? Из множества мнений по этому поводу выделим следующие.

1. Правозащитная деятельность — это защита прав человека общественными действиями с широкими функциями

социально-политического, гуманитарного, гуманистического или протестного характера.

2. Правозащитная деятельность — это исключительно юридическая помощь человеку, столкнувшемуся с нарушениями своих прав и свобод, зафиксированных во Всеобщей декларации прав человека.

Считается, что обе точки зрения на суть правозащитной работы правильны. Более того, именно при объединении этих двух видов правозащитной деятельности мы находим идеальную совокупность в виде «правозащитной деятельности в широком смысле».

На данный момент к правозащитной деятельности можно отнести понимание правовой защиты как формы протестности. Суть ее в том, что **правозащитной является любая протестная деятельность, в которой объектом выступает государство. Кроме того, обязательным условием при этом является то, что протестующий не претендует на власть, и его протест — не партийный.**

Итак, правозащитником является человек, критикующий власть, но при этом не собирающийся ее заменить. Поэтому **решающим критерием является не то, какие права нарушаются, а то, кто их нарушает.**

Убийства, грабежи и прочие преступления нарушают права человека не в меньшей мере, нежели ограничения свободы слова. Вместе с тем, борьба с преступлениями, совершаемыми одними гражданами против других или гражданами против государства, относится к компетенции специально созданных для этих целей государственных органов (милиции, СБУ и др.), а не правозащитников, которые не имеют сил и средств для такой борьбы. Другое дело — нарушение прав человека со стороны государства, его органов и представителей. Тут на первый план выходит правозащитная деятельность. Очевидно, что защищать больных от других граждан должны государственные структуры. Защищать людей от произвола государственных структур должны правозащитники. Считаем, что правозащитные организации должны заниматься защитой прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, от нарушений со стороны граждан только тогда, когда из-за своего безвыходного положения они не могут защищаться самостоятельно. Но в каждом случае такого рода защита прав может применяться только как исключительная мера.

Для борьбы с нарушениями прав человека необходимо принять законодательство об ответственности за нарушения или усовершенствовать действующее, разработать практические механизмы реализации законодательства и внедрить систему надежного контроля над исполнением законов.

Понятно, что государство должно стремиться к тому, чтобы не нарушать права человека, а если это случилось, — то принимать надлежащие меры. Эта задача стоит перед всеми ветвями власти — законодательной (не принимать норм, противоречащих правам человека), исполнительной (не совершать дискриминационных действий), судебной (восстанавливать нарушенные права). Особую роль в защите прав ЛЖВ должны играть судебная власть и правоохранительные органы (прокуратура, органы предварительного следствия и т. д.). Однако в этой сфере наблюдается немало нарушений прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Сотрудники органов предварительного следствия часто применяют к инфицированным физическую силу, лишают их возможности принимать лекарства, требует взятки и т. д.

На сегодняшний день в Украине действует большое количество ВИЧ-сервисных организаций, называющих свою работу правозащитной. Под ней они понимают любую социальную помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Лидеры этих организаций придерживаются такого подхода, считая, что в нашем государстве прежде всего нарушаются социально-экономические права. Действительно, в Украине любая правозащитная деятельность в сфере ВИЧ/СПИДа постепенно перетекает из области права в сферу социальной защиты. Большинство инфицированных требует социальной защиты. Поэтому к чисто правозащитной деятельности в классическом ее понимании прибавляется социальная защита, а иногда и политическая деятельность, поскольку лоббирование интересов группы — это уже деятельность политического характера.

В процессе защиты прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, возникает немало препятствий, в частности:

- несовершенство действующего украинского законодательства и отсутствие механизмов его реализации;
- коррумпированность судебной системы в Украине;
- несовершенство системы контроля за исполнением законов;
- заниженная самооценка ВИЧ-позитивных, нежелание говорить о своей проблеме с другими людьми;

- отсутствие надлежащих социально-экономических условий у ЛЖВ, бедность;
- незнание своих прав и льгот, неумение пользоваться нормативно-правовыми актами;
- отсутствие у ЛЖВ веры в возможность восстановить свои нарушенные права, а также недостаток терпения для того, чтобы довести свои требования до положительного результата.

Центральным звеном правозащитной деятельности является работа с человеком. Оказание правовой помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, осуществляется в разнообразной форме: от юридических консультаций до представления интересов в суде. Эта деятельность благородна, ибо все понимают важность «бесплатной адвокатуры».

Правовой защите в сфере ВИЧ/СПИДа свойственно добровольное взятие правозащитными организациями на себя обязанностей других социальных институтов (социальных служб, информационных агентств, министерств и пр.). Такую практику следует считать ошибочной, поскольку выполнение такой «вынужденной работы», вызванной слабостью государственных структур и общества в целом, является скорее свидетельством неэффективности иных институтов, нежели положительным влиянием правозащитных организаций, которые в таком случае размывают границы своей компетенции бессистемным расширением деятельности.

Таким образом, правозащитная деятельность — основной защитник гуманитарных ценностей, прав человека. Задача этой деятельности — сохранять и продвигать право как универсальное поле для диалога с властью и между различными направлениями общественной мысли, не дать исчезнуть принципам ненасилия и гласности как единственным возможным подходам к конкретной ситуации!

Алла ТЮТЮННИК

Президент Херсонского областного
Фонда милосердия та здоровья

Образование:

- Херсонский государственный педагогический институт (1970 год)
- Московский литературный институт им. М. Горького (1985 год, Москва, Россия)
- Высший международный курс по правам человека (2003 год, Хельсинкский Фонд по правам человека, Варшава, Польша)

Малая родина: Херсон

Жизненный девиз: «Безвыходных ситуаций не бывает», «Если в течение пяти минут подряд ты не получаешь удовольствие от жизни — ты живешь неправильно. Измени свою жизнь к лучшему!»

4.2. Юридические и организационные аспекты защиты прав**4.2.1. Введение**

Защищая собственные права или представляя интересы других людей, необходимо хорошо понимать, к кому и с каким вопросом обращаться. Материал, предлагаемый далее, предназначен для того, чтобы помочь разобраться в государственной системе защиты прав. Часть этого раздела информирует о том, каким образом можно обращаться в Европейский суд по правам человека.

4.2.2. Состав и прочие функции органов власти**Судебная система Украины**

Судебную систему Украины образуют суды общей юрисдикции и Конституционный Суд Украины (ст. 3 Закона Украины «О судоустройстве Украины»). Система судов представлена на рис. 4.1.

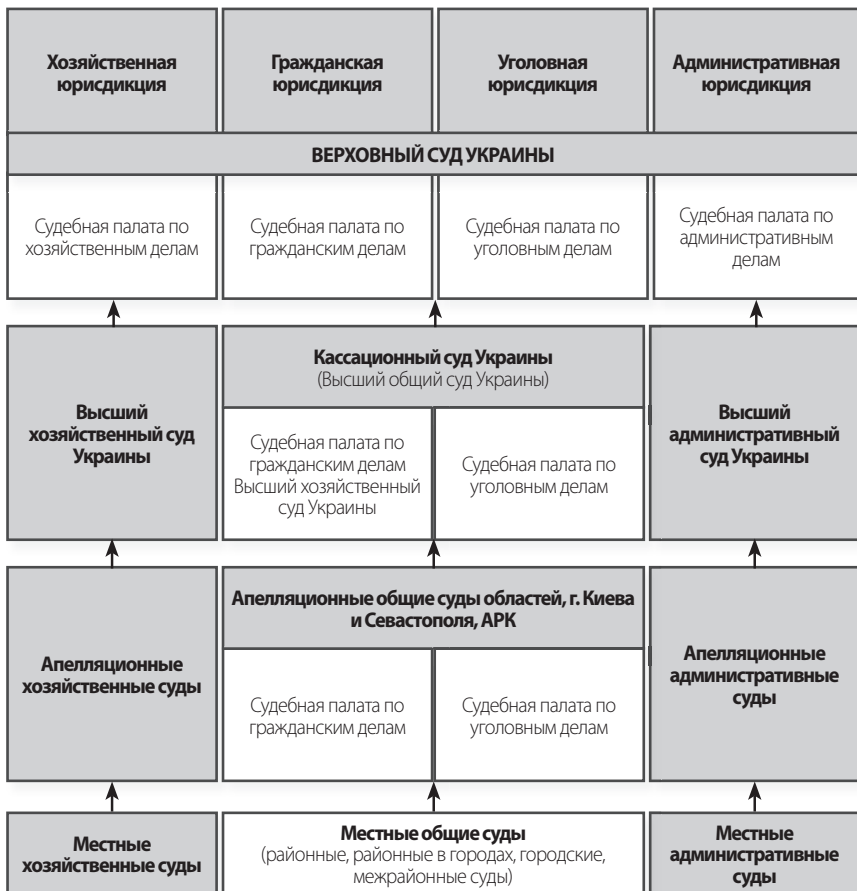


Рис. 4.1. Система судов общей юрисдикции согласно Закону Украины «О судоустройстве Украины» (по материалам рабочей встречи «Перспективы организации правосудия и роль неправительственных организаций в данной сфере», 3 октября 2003 г., Киев)

Основные задачи судопроизводства в судах общей юрисдикции:

- 1) гражданское и хозяйственное судопроизводство — услуга государства по решению частноправовых споров сторонам, которые самостоятельно не могут их урегулировать;
- 2) административное судопроизводство — защита прав, свобод и правовых интересов лица в публично-правовых отношениях от нарушений со стороны органов государственной власти и органов местного самоуправления;
- 3) уголовное судопроизводство — установление виновности или невиновности лица в совершении преступления; спра-

ведливое применение мер уголовной ответственности; защита и восстановление прав, свобод и интересов лица, интересов общества, государства от преступных посягательств, а также защита лица от необоснованного привлечения к уголовной ответственности, нарушения ее прав при проведении досудебного следствия.

Конституционный Суд Украины действует в соответствии с Конституцией Украины (Раздел XII) и Законом Украины «О Конституционном Суде Украины». Этот суд принимает решения и выносит заключения по делам о:

- 1) конституционности законов и иных правовых актов Верховной Рады Украины, актов Президента Украины, актов Кабинета Министров Украины, правовых актов Верховной Рады Автономной Республики Крым;
- 2) соответствии Конституции Украины действующих международных договоров Украины или тех международных договоров, которые вносятся в Верховную Раду Украины для дачи согласия на их обязательность;
- 3) соблюдении конституционной процедуры расследования и рассмотрения дела об отстранении Президента Украины с поста в порядке импичмента;
- 4) официальном толковании Конституции и законов Украины.

Формы обращения в Конституционный Суд Украины:

- конституционное представление (имеют право: Президент Украины; не менее 45 народных депутатов; Верховный Суд Украины; Уполномоченный по правам человека; Верховная Рада Автономной Республики Крым) — это письменное ходатайство в Конституционный Суд о признании правового акта (отдельных его положений) неконституционным, об определении конституционности международного договора или о необходимости официального толкования Конституции Украины и законов Украины;
- конституционное обращение (имеют право: граждане Украины, иностранцы, лица без гражданства, юридические лица) — это письменное ходатайство о необходимости официального толкования Конституции и законов Украины с целью обеспечения реализации и защиты конституционных прав и свобод человека и гражданина, а также прав юридического лица.

В конституционном обращении указываются:

- 1) фамилия, имя, отчество гражданина Украины, иностранца или лица без гражданства, адрес, по которому проживает

лицо, или полное название и местонахождение юридического лица;

- 2) сведения о представителе лица по закону или уполномоченном по доверенности;
- 3) статьи (отдельные положения) Конституции Украины или Закона Украины, толкование которых должно быть дано Конституционным Судом Украины;
- 4) обоснование необходимости официального толкования положений Конституции Украины или законов Украины;
- 5) данные об иных документах и материалах, на которые ссылаются субъекты права на конституционное обращение (копии этих документов и материалов прилагаются);
- 6) перечень прилагаемых документов и материалов.

Конституционное обращение, документы и прочие материалы к нему представляются в трех экземплярах.

Срок рассмотрения дел: по представлению — 3 месяца, по обращению — 6 месяцев.

Правоохранительные органы Украины

Прокуратура (в соответствии с разделом VII Конституции Украины и Законом Украины «О прокуратуре») имеет следующие составляющие:

- Генеральная прокуратура Украины;
- прокуратуры Автономной Республики Крым, областей, городов Киева и Севастополя (на правах областных);
- городские, районные, межрайонные прокуратуры;
- военная прокуратура;
- транспортная прокуратура;
- природоохранная прокуратура;
- прокуратура по надзору за соблюдением законов при исполнении судебных решений по уголовным делам.

На прокуратуру возложено выполнение следующих функций:

- 1) поддержка государственного обвинения в суде;
- 2) представительство интересов гражданина или государства в суде в случаях, определенных законом;
- 3) надзор за соблюдением законов органами, проводящими оперативно-розыскную деятельность, дознание, досудебное следствие;
- 4) надзор за соблюдением законов при исполнении судебных решений по уголовным делам, а также при применении иных

мер принудительного характера, связанных с ограничением личной свободы граждан.

Акты прокурорского реагирования:

- 1) протест на акт, противоречащий закону, вносится прокурором в орган, который его издал, или в вышестоящий орган. В таком же порядке вносится протест на незаконные решения или действия должностного лица. Протест прокурора останавливает действие опротестованного акта и подлежит обязательному рассмотрению соответствующим органом или должностным лицом в 10-дневный срок после его поступления;
- 2) письменное предписание об устранении нарушений закона вносится прокурором в орган или должностному лицу, допустивший нарушение, либо в вышестоящий органу или должностному лицу, которые правомочны устранить нарушение. Вносится в случаях, когда нарушение закона имеет очевидный характер и может причинить существенный ущерб интересам государства, предприятия, учреждения, организации, а также гражданам, если не будет немедленно устранено. Предписание подлежит немедленному исполнению;
- 3) представление с требованиями об устранении нарушений закона, причин этих нарушений и условий, которые им способствуют, вносится прокурором в государственный орган, общественную организацию или должностному лицу, которые наделены полномочием устранить нарушения закона, и подлежит незамедлительному рассмотрению. Не позднее чем в месячный срок должны быть приняты меры к устранению нарушений закона, причин и условий, которые им способствуют, а о последствиях должно быть сообщено прокурору;
- 4) в зависимости от характера нарушения должностным лицом или гражданином закона прокурор выносит постановление о дисциплинарном производстве, производстве об административном правонарушении или о возбуждении уголовного дела.

Органы внутренних дел (согласно разделу VI Конституции Украины, Закону Украины «О милиции», положению «О Министерстве внутренних дел Украины», утвержденному Указом Президента Украины № 1138/2000 от 17.10.2000 г.) — это:

- Министерство внутренних дел Украины (главные управления: по борьбе с организованной преступностью; уголовного розыска; государственной службы борьбы с экономической

преступностью; Украинское бюро Интерпола; следственное управление; управление внутренних дел на транспорте; государственной службы охраны);

- главные управления МВД Украины в АР Крым, г. Киеве и Киевской области;
- управления МВД Украины в областях, г. Севастополе и на транспорте;
- районные, районные в городах, городские управления и отделы;
- предприятия, учреждения и организации, относящиеся к сфере управления МВД.

Важнейшей составной частью органов внутренних дел является милиция Украины. В соответствии с Законом Украины «О милиции» она состоит из следующих подразделений: уголовная милиция; милиция общественной безопасности; местная милиция; транспортная милиция; государственная автомобильная инспекция; милиция охраны; судебная милиция; специальная милиция.

Основные функции органов внутренних дел:

- охрана общественного порядка, предотвращение административных правонарушений и их пресечение;
- профилактические и оперативно-розыскные мероприятия по предотвращению преступлений, их выявлению, пресечению и раскрытию, проведению дознания и досудебного следствия;
- осуществление в предусмотренных законодательством случаях специальных мер по обеспечению безопасности служебных лиц суда, органов прокуратуры, внутренних дел, таможенных органов, органов государственной налоговой службы, государственной контрольно-ревизионной службы, рыбоохраны, государственной лесной охраны, Антимонопольного комитета Украины, их близких родственников, а также лиц, участвующих в уголовном судопроизводстве;
- борьба с организованной преступностью, наркобизнесом и преступлениями в сфере экономики;
- принятие, совместно с иными государственными органами, мер по предотвращению детской беспризорности и правонарушений среди несовершеннолетних;
- розыск граждан;
- участие в ресоциализации лиц, освободившихся из мест лишения свободы;

- контроль за приобретением, охранением, ношением и перевозкой оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ и материалов, прочих предметов и веществ, для хранения и использования которых установлены специальные правила, за открытием и функционированием объектов, где они используются;
- принятие мер к обеспечению безопасности дорожного движения;
- контроль за соблюдением гражданами паспортных правил, правил въезда, выезда, пребывания в Украине и транзитного проезда через ее территорию иностранцев и лиц без гражданства;
- осуществление мер по спасению людей, охране их безопасности, обеспечению общественного порядка, сохранению имущества в случае стихийного бедствия, аварий, пожаров, катастроф и по ликвидации их последствий.

Служба безопасности Украины (согласно Конституции Украины и Закону Украины «О Службе безопасности Украины») состоит из:

- Центрального управления Службы безопасности Украины;
- Службы безопасности АР Крым; областных управлений СБУ;
- межрайонных, районных и городских подразделений;
- органов военной контрразведки, войсковых формирований;
- учебных, научно-исследовательских и иных учреждений Службы безопасности Украины;
- антитеррористического центра.

Основные функции Службы безопасности Украины:

- защита государственного суверенитета, конституционного строя, территориальной целостности, экономического, научно-технического и оборонного потенциала Украины;
- защита законных интересов государства и прав граждан от разведывательно-подрывной деятельности иностранных специальных служб, посягательств со стороны отдельных организаций, групп и лиц, а также обеспечение охраны государственной тайны;
- предупреждение, выявление, пресечение и раскрытие преступлений против мира и безопасности человечества, терроризма, коррупции и организованной преступной деятельности в сфере управления и экономики и иных противоправных действий, непосредственно создающих угрозу жизненно важным интересам Украины.

Органы юстиции, нотариат и адвокатура

Конституция Украины, Закон Украины «О государственной исполнительной службе», Закон Украины «Об органах регистрации актов гражданского состояния», Положение о Министерстве юстиции Украины (утвержденное Указом Президента Украины № 1396/97 от 30.12.97 г.) определяет следующий состав **органов юстиции**:

- Министерство юстиции Украины;
- главное управление юстиции Министерства юстиции Украины в АР Крым; областные, Киевское и Севастопольское городские управления юстиции;
- районные, городские (в городах областного значения), районные в городах управления юстиции;
- предприятия, учреждения и организации, относящиеся к сфере управления Министерсва юстиции Украины;
- Государственная исполнительная служба;
- Департамент государственной исполнительной службы Министерства юстиции Украины;
- отделы государственной исполнительной службы Главного управления юстиции Министерства юстиции Украины в Автономной Республике Крым, областных, Киевского и Севастопольского городских управлений юстиции;
- районные, городские (городов областного значения), районные в городах отделы государственной исполнительной службы соответствующих управлений юстиции;
- отделы регистрации актов гражданского состояния (РАГС) Главного управления юстиции Министерства юстиции Украины в Автономной Республике Крым, областных, Киевского и Севастопольского городских, районных, районных в городах, городских (городов областного значения) управлений юстиции.

Основные функции органов юстиции:

- реализация государственной правовой политики и политики в сфере адаптации законодательства Украины к законодательству Европейского Союза;
- подготовка предложений по проведению в Украине правовой реформы, содействие развитию правовой науки;
- систематизация законодательства, разработка проектов нормативно-правовых актов и международных договоров Украины по правовым вопросам, правовая экспертиза проектов нормативно-правовых актов, государственная реги-

страция нормативно-правовых актов, ведение Единого государственного реестра таких актов;

- организация исполнения решений судов и иных органов (должностных лиц) согласно законам Украины, работа с кадрами, экспертное обеспечение правосудия;
- регистрация актов гражданского состояния, внесение в актовые записи необходимых изменений, дополнений и исправлений, восстановление утерянных и аннулирование повторно составленных актовых записей, выдача гражданам свидетельств о регистрации, хранение архивного фонда;
- развитие правовой информатизации, формирование у граждан правового мировоззрения;
- осуществление международно-правового сотрудничества.

Конституция Украины, Закон Украины «О нотариате» определяют, что **нотариат** образуют:

- государственные нотариусы;
- частные нотариусы;
- в предусмотренных законом случаях определенные права, факты могут удостоверить также: должностные лица исполнительных комитетов сельских, поселковых, городских советов народных депутатов, главврачи, капитаны судов, начальники экспедиций, командиры частей, начальники мест лишения свободы;
- совершение нотариальных действий за рубежом возлагается на консульские учреждения Украины, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством, — на дипломатические представительства Украины;
- Государственный нотариальный архив.

Основные функции нотариата:

- удостоверение прав, фактов, имеющих юридическое значение (договоров, завещаний, подписей и т. д.);
- принятие мер по охране наследственного имущества;
- выдача свидетельств о: праве собственности на часть в совместном имуществе супругов; праве на наследство; приобретении жилых домов с публичных торгов; приобретении недвижимого имущества, являвшегося предметом ипотеки;
- выдача дубликатов и удостоверение верности копий и выписок из документов;
- прием в депозит денежных сумм и ценных бумаг;
- совершение исполнительных надписей;
- прием документов на хранение.

Согласно Конституции Украины и Закону Украины «Об адвокатуре» **адвокатура Украины** является добровольным профессиональным общественным объединением. Порядок создания, деятельности, реорганизации и ликвидации адвокатских объединений, структура, штаты, функции, порядок расходования средств, права и обязанности руководящих органов, порядок их избрания и прочие вопросы, относящиеся к их деятельности, регулируются уставом соответствующего объединения.

Основные функции адвокатуры:

- защита прав, свобод и представление законных интересов граждан Украины, иностранных граждан, лиц без гражданства, юридических лиц;
- предоставление разъяснений по юридическим вопросам, устных и письменных справок по законодательству;
- составление заявлений, жалоб и иных документов правового характера;
- удостоверение копий документов по делам, которые ведет адвокатура;
- осуществление представительства в суде, иных государственных органах, перед гражданами и юридическими лицами;
- предоставление юридической помощи предприятиям, учреждениям, организациям;
- осуществление правового обеспечения предпринимательской и внешнеэкономической деятельности граждан и юридических лиц.

Органы исполнительной власти и местного самоуправления

Органы центральной исполнительной власти:

- Кабинет Министров (высший коллегиальный орган исполнительной власти), возглавляемый Премьер-министром;
- министерства (центральные органы исполнительной власти, создаваемые по отраслевому принципу, например, Министерство транспорта, энергетики и т. д.);
- государственные комитеты (центральные органы исполнительной власти, создаваемые по направлениям, не охваченным деятельностью соответствующих министерств, например, Государственный комитет статистики);
- ведомства (органы центральной исполнительной власти, работающие в межотраслевой сфере, например, Служба безопасности Украины может работать в экономической, политической и иных сферах).

Органы местного самоуправления включают в себя: сельский, поселковый, городской, районный (в городе), районный и областной советы; их следует отличать от органов государственной власти (госадминистраций), которые делятся на районные, городские, областные госадминистрации. Госадминистрации имеют двойное подчинение — Кабинету Министров и соответствующим советам в определенной части своих полномочий, а именно: они отчитываются перед советами о проделанной работе, они выполняют определенные решения местной власти. Советы, наоборот, подчиняются только высшим по статусу советам (районный — городскому и т. д.).

Внесудебные органы защиты прав

К внесудебным органам можно отнести Уполномоченного Верховной Рады Украины по правам человека (Закон от 23.12.97 г.) и различные органы, действующие при Верховной Раде, Президенте и Кабинете Министров Украины.

Институт **Уполномоченного по правам человека (омбудсмана)** получил широкое распространение в мире после второй мировой войны, хотя историю свою он начинает в Швеции с 1809 года. В настоящее время почти в 50 странах мира действует 150 различных органов и структур, выполняющих функции омбудсмана.

Согласно законодательству Украины Уполномоченный Верховной Рады по правам человека осуществляет парламентский контроль за соблюдением конституционных прав и свобод человека и гражданина и защиту прав каждого на территории Украины и в пределах ее юрисдикции. Уполномоченный осуществляет свою деятельность независимо от иных государственных органов и должностных лиц.

К функциям Уполномоченного Верховной Рады Украины по правам человека относится:

- защита прав и свобод человека и гражданина, провозглашенных Конституцией Украины, законами Украины и международными договорами Украины;
- соблюдение и уважение к правам и свободам человека и гражданина органами государственной власти и местного самоуправления, их должностными и служебными лицами;
- предупреждение нарушений прав и свобод человека и гражданина или содействие их восстановлению;

- содействие приведению законодательства Украины о правах и свободах человека и гражданина в соответствие с Конституцией Украины, международными стандартами в данной области;
- улучшение и дальнейшее развитие международного сотрудничества в области защиты прав и свобод человека и гражданина;
- предупреждение дискриминации в реализации человеком своих прав;
- содействие правовой информированности населения и защита конфиденциальной информации о человеке.

Акты реагирования Уполномоченного:

- конституционное представление в Конституционный Суд Украины;
- представления органам исполнительной власти и местного самоуправления, объединениям граждан, предприятиям, учреждениям и т.д. с целью устранения выявленных нарушений в месячный срок.

Порядок обращения к Уполномоченному определяется Законом «Об обращениях граждан».

4.2.3. Обращения граждан

Согласно Закону Украины «Об обращениях граждан» бывают следующие *разновидности обращений*:

- представление (пишется в виде просьбы о действии);
- заявление (просьба об определенной услуге);
- жалоба (пишется на определенные действия/бездействие органов власти или должностных лиц).

Образцы обращений граждан

Кому _____
 От кого _____
 Проживающего по адресу _____
 копия _____

Заявление

« ____ » _____ 200_ г. (подпись) ФИО

« ____ » _____ 200_ г.
 Вх. _____
 Исх. _____
 Кому _____
 От кого _____
 Адрес (если нет на бланке) _____

Копия _____

Заявление

Должность руководителя
 организации (подпись) ФИО

« ____ » _____ 200_ г.
 Вх. _____
 Исх. _____
 Кому _____

Уважаемый _____!

Надеемся на положительное и своевременное
 решение нашего вопроса.

С уважением
 Должность (подпись) ФИО

« ____ » _____ 200_ г.
 В Киевский
 городской суд
 (прокуратуру)

ЖАЛОБА

На действия (решение) _____

Описательная часть (причина жалобы)
 Просьба (требуемые санкции)
 Приложения

О результатах рассмотрения жалобы прошу
 сообщить мне в установленный законом срок.

Должность (подпись) ФИО

4.2.4. Судебное обжалование действий должностных лиц

Судебное обжалование действий должностных лиц регламентируется главой 31 ГПК Украины (жалобы на действия органов и должностных лиц в связи с наложением административных взысканий), главой 31-А (жалобы граждан на решения, действия или бездействие органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных и служебных лиц), главой 31-Б (жалобы на решения, принятые в отношении религиозных организаций), главой 31-В (заявление прокурора о признании незаконным правового акта, решения или действия должностного лица), главой 31-Г (жалобы на решения, действия или бездействие государственного исполнителя или иного должностного лица государственной исполнительной службы).

В соответствии со ст. 244 ГПК Украины постановление о наложении административного взыскания, иное постановление

органа (кроме суда) или должностного лица по делу об административном правонарушении может быть обжаловано в суде лицом, в отношении которого вынесено постановление, или потерпевшим.

На постановление о привлечении к административной ответственности может быть подана жалоба в течение 10 дней со дня вынесения постановления, а в случае когда постановление об указанной разновидности административного взыскания подлежало предварительному обжалованию в вышестоящий орган (или лицу) — в течение 10 дней со дня принятия решения по жалобе последними. По уважительным причинам пропуска срока суд может восстановить срок по заявлению лица, в отношении которого вынесено постановление.

Лицо, обжалующее постановление об административном взыскании, освобождается от уплаты пошлины.

Согласно ст. 248-2 ГПК Украины к действиям должностных лиц, совершенным с нарушением закона, с превышением полномочий, ущемляющим права граждан, относятся действия, вследствие которых: гражданин незаконно лишен возможности полностью или частично осуществить право, предоставленное ему законом или иным нормативным актом; на гражданина незаконно возложена какая-либо обязанность; гражданин привлечен к ответственности, не предусмотренной законом, или к нему применено взыскание при отсутствии предусмотренных законом оснований либо неправомочным служебным лицом или органом.

Согласно ст. 248-4, 248-5, 248-6, 248-7 ГПК Украины (жалобы граждан на решения, действия или бездеятельность органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных и служебных лиц):

- 1) жалоба на действия должностного лица может быть подана в суд после обжалования этих действий вышестоящей организации в порядке подчиненности, должностному лицу или органу либо непосредственно в суде;
- 2) жалоба может быть подана гражданином, его представителем (по доверенности) или надлежащим образом уполномоченным представителем общественной организации, трудового коллектива;
- 3) жалоба подается в суд по месту работы должностного лица или по месту нахождения государственного органа;
- 4) жалоба может быть подана в суд в двухмесячный срок со дня, когда гражданину стало известно о неправомерных в отно-

шении него действиях должностного лица, или в месячный срок со дня получения лицом письменного ответа об отказе в удовлетворении жалобы органом, служебным лицом вышестоящего уровня по отношению к тому органу, должностному, служебному лицу, которые вынесли решение или осуществили действия либо допустили бездеятельность, или со дня окончания месячного срока после подачи жалобы, если лицом не было получено на нее письменного ответа;

- 5) жалоба рассматривается судом в 10-дневный срок;
- 6) если суд признает обжалуемые решения, действия или бездеятельность неправомерными, он выносит решение об обоснованности жалобы и: обязывает орган государственной власти, орган местного самоуправления, должностное или служебное лицо удовлетворить требование заявителя и устранить нарушение; отменяет возложенную на гражданина обязанность или примененные к нему меры ответственности либо иным образом восстанавливает его нарушенные права, свободы или законные интересы.

Образец

Местный суд Суворовского района г. Херсона

Податель жалобы: ФИО

Адрес:

Предмет обжалования:...

(ФИО и должность лица) или полное название органа государственной власти, органа местного самоуправления, юридический адрес органа, где работает должностное лицо, или органа, действия или решения которого обжалуются

ЖАЛОБА**на неправомерные действия (бездействие или решение) должностного лица (органа)**

Должностное лицо... (или орган) ... (дата) совершило следующие действия:, чем нарушило мои права, предусмотренные ст. ... Конституции Украины, ст. ... Закона Украины (или постановлением Кабмина, Указом Президента Украины, решением органа местного или регионального самоуправления в пределах его компетенции).

Исходя из вышеизложенного, руководствуясь ст. 55 Конституции Украины, ст. 4, 248-1, 248-7 ГПК Украины,

Прошу:

- 1) признать неправомерными действия (бездействие, решение) должностного лица... (или органа);
- 2) обязать должностное лицо (орган) выполнить следующие действия: ... (или принять следующее решение: ...).

Приложения:

- 1) копия жалобы для ответчика;
- 2) документы, подтверждающие совершение органом или должностным лицом вышеупомянутых неправомерных действий;
- 3) документ об уплате государственной пошлины.

Дата

Подпись

4.2.5. Обращение в Европейский Суд по правам человека

С 11 сентября 1997 г., когда в нашей стране вступил в силу Закон «О ратификации Европейской конвенции о защите прав и основных свобод человека», у нас (в частности, у тех, кто проживает или находится проездом на территории Украины) появилась возможность обращаться с жалобами в Страсбург — в Европейский Суд по правам человека.

Обращаться за международной защитой может только тот, чье право, закрепленное в Европейской конвенции, нарушено со стороны государства. В исключительных случаях в интересах потерпевшего могут обратиться его родственники (если человек по состоянию здоровья сам не может это сделать или если его нет в живых, а также родители несовершеннолетних лиц).

Однако, перед тем как обратиться в Европейский Суд, важно знать, что право на обращение за международной защитой возникает при условии одновременного соблюдения следующих условий:

- в случае, когда исчерпаны все возможные способы правовой защиты внутри страны. Это означает, что вначале следует пройти первую, апелляционную и кассационную инстанции, рассмотрение дела в которых зависит от гражданина;
- если не пропущен срок подачи жалобы (обратиться в Европейский Суд можно в течение полугода с момента вынесения окончательного судебного решения).

Европейский Суд принимает заявления на факты нарушений прав, защищенных Европейской конвенцией о защите прав человека и основных свобод:

- право на жизнь (ст. 2 Конвенции);
- право на защиту от пыток и иного жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ст. 3 Конвенции);
- право на свободу и личную неприкосновенность (ст. 5 Конвенции), кроме ограничений на основаниях, предусмотренных законом;
- право на свободу передвижения и выбор места жительства (ст. 2 Протокола № 4 к Конвенции);

право на справедливое судебное разбирательство (ст. 6 Конвенции): «Каждый в случае спора о его гражданских правах и обязанностях или при предъявлении ему любого уголовного обвинения имеет право на справедливое и публичное разбирательство дела в разумный срок независимым и непредвзятым су-

дом, созданным на основании закона. Судебное решение объявляется публично, однако пресса и публика могут не допускаться на судебные заседания в течение всего процесса или его части по соображениям морали, общественного порядка или национальной безопасности в демократическом обществе, а также когда того требуют интересы несовершеннолетних или для защиты частной жизни сторон, либо — в той степени, в какой это, по мнению суда, строго необходимо — при особых обстоятельствах, когда гласность нарушала бы интересы правосудия». Данная статья также предусматривает, что человек, обвиняемый в совершении уголовного преступления, считается невиновным до тех пор, пока его виновность не будет установлена в законном порядке. При этом человеку, обвиняемому в совершении уголовного преступления, гарантируются как минимум следующие права:

- 1) быть незамедлительно и подробно уведомленным на понятном ему языке о характере и основании предъявленного ему обвинения;
- 2) иметь достаточное время и возможности для подготовки своей защиты;
- 3) защищать себя лично или с помощью выбранного им самим защитника либо, при недостатке у него средств для оплаты услуг защитника, пользоваться услугами назначенного ему защитника бесплатно, когда того требуют интересы правосудия;
- 4) допрашивать свидетельствующих против него свидетелей или иметь право на то, чтобы эти свидетели были допрошены, и иметь право на вызов и допрос свидетелей в его пользу на тех же условиях, что и для свидетелей, свидетельствующих против него;
- 5) пользоваться бесплатной помощью переводчика, если он не понимает языка, используемого в суде, или не говорит на этом языке.
 - право на защиту от посягательств на частную жизнь (ст. 8 Конвенции);
 - право на свободу мысли, совести и религии (ст. 9 Конвенции);
 - право на свободу выражения мнения, которое включает свободу придерживаться своего мнения и свободу получать и распространять информацию и идеи без какого-либо вмешательства со стороны государства и независимо от границ (ст. 10 Конвенции);
 - право на свободу собраний и объединений (ст. 11 Конвенции);

- право вступать в брак и создавать семью по достижении брачного возраста (ст. 12 Конвенции);
- право на эффективные средства правовой защиты в государственном органе, даже если нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве (ст. 13 Конвенции);
- право на защиту от дискриминации (ст. 14 Конвенции).

Помните, что заявление не подлежит рассмотрению Европейским Судом, если оно:

- анонимное;
- является предметом рассмотрения иного международного органа;
- признано несовместимым с положениями Европейской Конвенции;
- недостаточно обосновано;
- подано с нарушением сроков, установленных Европейской конвенцией, или процедур обжалования внутри страны.

Заявление в Европейский Суд может быть написано в произвольной форме, никаких специальных бланков не требуется. Достаточно обычного листа из ученической тетради или любого иного листа. Писать можно на украинском или русском языках. Все документы, прилагаемые к заявлению, также могут быть на русском или украинском языках. Старайтесь писать разборчиво. Учтите, что Европейский Суд расположен во Франции, и ваше заявление будут читать иностранцы. Если имеется возможность, напечатайте заявление (это условие не обязательно).

К заявлению необходимо приложить:

- приговор по уголовному делу или решение суда первой инстанции по гражданскому делу;
- решение апелляционной и кассационной инстанций;
- любые документы и материалы, подтверждающие факт нарушения прав человека, о котором вы пишете в заявлении.

Прилагать оригиналы документов и удостоверить их у нотариуса не нужно. Важно, чтобы все копии можно было прочесть без затруднений.

Иногда бывает сложно доказать факт нарушения прав человека. Если недостаточно документов, можно предъявить косвенные доказательства: ссылки на существующих свидетелей, их свидетельства, ходатайства (которые не были удовлетворены судом)

о допросе свидетелей, могущих подтвердить правоту заявителя, доказательства отсутствия возможности равноправной защиты.

Для рассмотрения жалобы в Европейском Суде не обязательно (но очень желательно) личное присутствие заявителя или его представителя. На процессе обязательно должен быть представитель государства. Все расходы по рассмотрению дела, в частности, и компенсацию расходов на участие в процессе, несет Совет Европы. Точно так же Европейский Суд при определенных условиях может предоставить бесплатную юридическую помощь заявителю, не имеющему достаточных финансовых возможностей (что должно быть документально подтверждено).

Немало из тех, кто хотел бы обратиться в Европейский Суд, не делают этого, поскольку боятся расходов.

Вы не несете никаких расходов во время рассмотрения вашей жалобы!

Переписка, поездки, проживание — все за счет Совета Европы! Государственной пошлины, как в наших судах, нет. Все бесплатно.

Заявление в Европейский Суд вы должны отправить самостоятельно. Никакие государственные учреждения (кроме почты) не могут быть использованы как посредники для пересылки. После получения вашего заявления Секретариат Совета Европы пришлет вам необходимую информацию о ваших дальнейших действиях.

Вначале Суд изучает документы, запрашивает отсутствующие бумаги и принимает промежуточное решение о том, относится ли содержание заявления к компетенции Европейского Суда.

Приняв положительное решение о подведомственности, международный правовой орган дает сторонам возможность уладить дело примирением. В случае неудачи он начинает рассматривать жалобу по сути.

Если решение или мера пресечения, принятые судебной или иной властью внутри государства, полностью или частично противоречат обязательствам, вытекающим из положений Конвенции, а также если внутреннее право государства, на которое подается жалоба, допускает лишь частичное возмещение последствий такого решения, Суд принимает решение в пользу потерпевшей стороны, то есть признает, что права человека нарушены, и обязывает страну-ответчика компенсировать это в денежном выражении. Сумма компенсации может быть различной — 10000, 20000, 30000 долларов — в зависимости от того, насколько

пострадал заявитель. Решение Европейского Суда не подлежит обжалованию и является обязательным для исполнения.

Отметим, что Европейский Суд не является судом в украинском понимании этого слова. Он не пересматривает дела как суд более высокой инстанции, не обсуждает доказанность обвинения, целесообразность применения внутреннего законодательства той или иной страны, не дает оценку принятым или отклоненным судом доказательствам и мере наказания (кроме проявлений несправедливого суда). Европейская конвенция устанавливает, главным образом, гражданские и политические права и не защищает трудовые, жилищные права, а также право на достойную жизнь и тому подобные социальные права, поэтому Европейский Суд не рассматривает заявления о нарушении таких прав. Иными словами, жаловаться следует только в случаях нарушений соответствующих статей Конвенции о защите прав человека.

Суд рассматривает только те жалобы, которые направлены против государств, подписавших и ратифицировавших Конвенцию о правах человека, и которые относятся к событиям, наступившим после ратификации Конвенции данным государством. Суд не может рассматривать жалобы, направленные против частных лиц или негосударственных (коммерческих) организаций. На эти положения стоит обратить особое внимание. Ни один украинский гражданин не имеет права настаивать на удовлетворении даже чрезвычайно справедливых требований, если они адресованы не государству.

И еще. Европейский Суд принимает к рассмотрению заявления о случаях, когда не исполняются уже принятые судебные решения. Например, о выплате вам зарплаты, о вселении, о возврате вам вашей собственности и т. д. Также примут заявление о длительной, без причины, задержке рассмотрения вашего дела в суде, о неприеме вашего заявления украинским судом.

Использованная литература

1. Европейський Суд з прав людини/Міністерство юстиції України. — К.: Ін Юре, 2000.
2. Іванюченко А. Звернення до Європейського Суду. — Миколаїв, 2000.
3. Буроменський М. Звернення до Європейського Суду/Харківська правозахисна група. — Харків, 2001.

Татьяна БОРДУНИС**Правозащитный центр «ТАБО»,
председатель правления***Образование:* юридический факультет Воронежского государственного университета*Малая родина:* Черновцы*Жизненный девиз:* «Человеческое достоинство — наивысшая ценность»

4.3. Судебные прецеденты защиты прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

4.3.1. Актуальность темы

Среди разнообразных средств и методов отстаивания прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, наиболее эффективной и показательной является судебная защита.

Следует подчеркнуть, что обращение ВИЧ-позитивного человека в суд должно быть последним из всех возможных путей защиты собственных прав и интересов, ведь участие в судебном заседании иногда бывает для него непосильной ношей.

Суды в основном поверхностно подходят к рассмотрению дел в отношении ВИЧ-позитивных подсудимых: не вникают в суть дела, применяют необоснованно тяжкие виды наказаний, при возмещении морального ущерба назначают крайне низкие суммы компенсации за причиненный моральный ущерб. Сроки рассмотрения дел во время следствия и в суде нарушаются. Понятно, что таким образом людям причиняется дополнительный вред. Есть удачное высказывание: «Потерпевший терпит унижение дважды. Первый раз — от нарушителя его прав, второй — от действий следствия и суда». Доходит до абсурда: структуры, которые должны стоять на страже прав и интересов людей, часто наносят им непоправимый вред!

Находятся, однако, смелые люди, которые несмотря ни на что, практически в одиночку, выходят на борьбу с государством и обществом. Все приведенные далее примеры свидетельствуют о силе духа и самоуважении людей, оказавшихся в трудной ситуации. Однако они нашли в себе силы и мужество отстоять свои нарушенные права, показать положительный пример другим людям и навсегда войти в историю!

4.3.2. Защита права на учебу

Прежде всего, вспомним мужественного мальчика Райана Уайта, продемонстрировавшего Америке и всему цивилизованному миру немало ценных уроков того, как следует проявлять терпение и сочувствие. В 2007 году исполнилось 17 лет со дня его смерти...

Райан был одним из первых американских детей, заболевших СПИДом. Вначале он боролся только за то, чтобы оставаться в школе, а позднее стал выступать за право каждого больного СПИДом на уважение и понимание. Когда через пять лет единоборства с этой болезнью он умер, выяснилось, что призывы Райана были не напрасны: люди стали презирать болезнь, а не больных.

Райан Уайт родился 16 декабря 1971 года в Кокомо, штат Индиана. Сразу после рождения врачи констатировали у него наличие в крови недостаточного фактора свертывания крови. Мальчику поставили диагноз — острая гемофилия. Для борьбы с болезнью Райану вводили препарат «фактор VIII», стимулирувавший свертывание крови. Вначале ребенка приходилось отвозить в больницу два-три раза в неделю, а затем, когда ему исполнилось пять лет, врачи научили мать проводить процедуру дома. Она брала в больнице 10-12 доз препарата, ставила их в холодильник и использовала по необходимости. В 1984 году одна из партий препарата оказалась зараженной ВИЧ, который при инъекции попал в кровь Райана.

Когда выяснилось, что заражение произошло именно таким путем, по всей Америке приняли жесткие меры контроля банков донорской крови. Но Райану это уже не помогло. В декабре 1984 года в возрасте 13 лет он узнал, что инфицирован ВИЧ.

Он, как и прежде, жил в Кокомо и учился в шестом классе школы. Поскольку вирус поражает иммунную систему, мальчик был склонен к инфекционным болезням, с которыми здоровый организм справляется без усилий. Одна из таких инфекций вынудила Райана пропустить весенний семестр 1985 года. Когда осенью он попытался вернуться в школу, директор Дж. О. Смит не допустил его к занятиям. По словам Смита, пребывание Райана в школе представляло угрозу для других. Смита поддержала группа испуганных родителей и большинство учителей: около 50 преподавателей проголосовало за то, чтобы не допускать Райана к занятиям. Сотрудники органов здравоохранения пытались уговорить Смита отменить распоряжение, заверяя его, что маль-

чик безопасен для учащихся при соблюдении определенных правил и мер безопасности. Но решение оставалось в силе. Осенью Райан приступил к занятиям — с помощью телефона и компьютера, соединенного с его классом. Он, как мог, принимал участие в уроках, задавал вопросы и отвечал за вопросы учителей.

На слушании дела Райана на уровне штата подчеркивалось, что в научной литературе нет данных о передаче инфекции бытовым путем. Комиссия согласилась с этими аргументами и вынесла постановление о том, что Райан имеет право посещать школу при условии хорошего самочувствия. Райану через неделю исполнялось 14 лет, и он сказал, что это решение — «самый лучший подарок ко дню рождения».

Школа немедленно подала апелляцию в Совет по вопросам образования штата Индиана, который постановил, что школа должна потребовать от врача Алана Адлера, главы медицинского отдела округа Хауард, где расположен Кокомо, справку о состоянии здоровья Райана и разрешить Райану находиться в классе только в случае положительной рекомендации врача. Осмотрев мальчика, Адлер пришел к заключению, что он не представляет угрозы здоровью одноклассников и учителей и поэтому может вернуться в школу. Директор школы подчинился решению с большой неохотой.

Когда Райан вернулся в школу, половина его одноклассников осталась дома. Остальные устроили пикет возле школы, протестуя против присутствия Райана. Однако немало учеников отнеслось к нему по-дружески. День прошел благополучно, но после окончания уроков Райану объявили, что в понедельник ему нельзя приходить в школу. Группа родителей подала заявление в Хауардский окружной суд, где судья вынес постановление о том, что разрешение Райану посещать занятия противоречит закону штата Индиана от 1949 года о заразных болезнях. Это решение закрывало Райану доступ в школу до тех пор, пока суд не определит, распространяется ли действие этого закона на живущих с ВИЧ/СПИДом.

Родители учеников устроили собрание в школе, на котором было выражено мнение, что сведения об отсутствии возможности инфицироваться ВИЧ бытовым путем малоубедительны. Родители наполнили две большие стеклянные банки долларами и чеками для покрытия судебных издержек.

Тем временем в ходе судебного рассмотрения три медицинские экспертизы подтвердили, что болезнь Райана не опасна

для окружающих при условии соблюдения разумных предупредительных мер.

Наконец, 10 апреля 1986 года Джек О'Нил, судья Клинтонского окружного суда в соседнем городке Фракфорте, куда было передано дело, отменил решение, запрещающее Райану доступ в школу, из-за отсутствия оснований. Однако группа родителей, добивавшаяся недопущения Райана в школу, обжаловала решение судьи. В июле того же года Апелляционный суд штата Индиана отклонил их иск, поскольку при оформлении было допущены процессуальные нарушения. Группа решила прекратить процесс из-за растущих судебных издержек.

Таким образом, Райану удалось доучиться до конца года. В августе 1986 года доктор Адлер вновь выдал ему справку, и школьник поступил в восьмой класс. Чтобы успокоить родителей и учащихся, Райану выделили отдельный туалет, в буфете он пользовался пластмассовой посудой. «Из-за непонимания проблемы СПИДа я подвергался дискриминации, жил в атмосфере страхов, паники и лжи», — сказал Райан в марте 1988 года членам Президентской комиссии по СПИДу. — «Меня считали опасным, мою маму называли недостойной матерью. Я был везде нежелателен, никто не хотел сидеть со мной рядом».

Вопреки всем страданиям Райан не сломался, а продемонстрировал всем, что такое настоящее величие духа.

4.3.3. Возмещение ущерба за моральные страдания

Первым судебным делом по защите прав ЛЖВ в Украине стало дело Алексея Волошина. Алексей, подобно Райану, бросил вызов обществу, не побоялся раскрыть свой статус и добился в суде компенсации за причиненные ему моральные страдания.

Произошло это в Новых Санжарах Полтавской области. Зимой 2003 года Алексей Волошин был уволен с должности водителя главного редактора новосанжарской газеты «Злагода». В приказе об увольнении записано: в связи со служебным несоответствием. Во всяком случае, именно эту причину увольнения назвала главный редактор. Позднее Алексей узнал, что она боялась работать с водителем, имеющим ВИЧ-позитивный статус, и именно поэтому он был уволен.

Но Алексей не сломался и начал долгую борьбу за восстановление своих прав. Он обратился за помощью в Новосанжарскую районную прокуратуру, которая опротестовала приказ об увольнении Волошина и дала указание редакции восстановить его

на работе. Однако Виктория Девятко решение прокуратуры не исполнила и к работе Алексея не допустила.

Алексей Волошин проявил упорство: в течение двух месяцев каждый день он приходил к редакции и с 8:00 до 17:00 сидел на скамейке во дворе. Справедливости ради следует заметить, что некоторые жители Новых Санжар сочувствовали Алексею, помогали, чем могли: деньгами, едой, одеждой. Почти все жители знали о том, что Алексей инфицирован ВИЧ и у него на содержании двое малолетних детей и жена.

Поняв, что протестом он ничего не добьется, Алексей решил защищать свои права в суде. К тому времени он уже не хотел восстановления на работе, а требовал возместить ему моральный ущерб за причиненные страдания. Алексей обратился за юридической помощью во ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», адвокат которой (им на то время была автор данного раздела) пояснила, что редактор газеты грубо нарушила его конституционные права.

Суд начался в июне 2004 года и продолжался пять месяцев. Вначале дела шли не очень хорошо, поскольку ответчиками по делу были такие государственные структуры, как Новосанжарский райсовет, казначейство и редакция газеты. На стороне ответчиков выступали три юриста и адвокат. Они оказывали сильное давление на суд и свидетелей, которые, в конце концов, отказались от дачи свидетельств в суде. Однако после длительных допросов Виктория Девятко сдалась и частично признала свою вину.

18 октября 2004 года решением Новосанжарского районного суда иск Алексея Волошина был удовлетворен, а с ответчиков взыскана сумма в 4000 гривен за причиненные ему моральные страдания. Кроме того, суд признал, что главный редактор грубо нарушила конституционные права и свободы ВИЧ-позитивного гражданина, унизила его честь и достоинство. Позже Алексей сказал в интервью газете: «Все время, пока продолжался судебный процесс, я видел, что наша бюрократическая система направлена против человека, чиновники занимаются вредительством. Они делают все возможное, чтобы столкнуть его в бездну, не дать вырваться. Но я не сдался и защитил свое человеческое достоинство».

Сейчас Алексей живет в селе Ключовка. Он — частный предприниматель, в этом году открыл свою мастерскую по ремонту велосипедов. Ездит на красных «Жигулях». На панели автомобиля — Библия.

Еще один пример защиты прав человека в Украине по признакам дискриминации в сфере ВИЧ — дело Елены Якубенко из Кировограда, которая 26 мая 2006 года родила дочку. 31 мая Елена вместе с ребенком была переведена в больницу, 5 июня врачи получили информацию из женской поликлиники, где наблюдалась Якубенко, о наличии у пациентки ВИЧ-инфекции.

В этот же день врачи запретили Елене видиться с дочкой, а затем вынудили ее покинуть больницу. В течение месяца Елена добивалась восстановления своих прав: она обратилась с жалобами в прокуратуру, Кировоградское областное управление здравоохранения, но везде получала отказ. Тогда она, собрав всю свою волю, подала жалобу в Министерство здравоохранения Украины. Это ведомство провело проверку описанных Еленой фактов и пришло к заключению о вине медицинских работников. Этот документ дал Елене основание обратиться в суд с иском о возмещении нанесенного ущерба, тем более, что диагноз Якубенко не подтвердился, она оказалась абсолютно здоровой.

Юристы правозащитного центра «ТАБО», целью деятельности которого является защита прав ЛЖВ, предоставили г-же Якубенко юридическую помощь в суде.

Дело слушалось судом в течение восьми месяцев. Наконец 4 сентября 2007 года суд принял решение о взыскании с Кировоградского областного управления здравоохранения 2000 гривен в пользу Елены за причиненные ей страдания.

4.3.4. Возмещение ущерба за переливание зараженной крови

В июне 2005 года в г. Мариуполе (Донецкая область) в городской больнице №3 трем новорожденным детям сразу после рождения по медицинским показаниям была введена донорская плазма, оказавшаяся инфицированной. Донор была работником Мариупольской городской станции переливания крови, сдавала кровь неоднократно, но из-за отсутствия надлежащего контроля со стороны медицинских работников зараженная кровь была передана в лечебное учреждение.

Матери зараженных детей были настроены решительно. Несмотря на большое горе, они не утратили веру в возможность восстановить справедливость и получить компенсацию за потерю самого дорогого для них — здоровья детей, тем более что опыт других государств дает им право надеяться на это.

В августе 2005 года было возбуждено уголовное дело по признакам части 2 статьи 131 Уголовного кодекса Украины. Она

предусматривает наказание за ненадлежащее выполнение медицинским, фармацевтическим или иным работником своих профессиональных обязанностей вследствие халатного или недобросовестного отношения к ним, которое привело к заражению двух и более лиц вирусом иммунодефицита человека или другой неизлечимой инфекционной болезнью, опасной для жизни человека.

Именно по этой статье к уголовной ответственности была привлечена заместитель главного врача городской станции переливания крови г. Мариуполя А. Пономарева, которая свою вину отрицала, поскольку считала, что не нарушила требований закона. Суд вынес ей оправдательный приговор, не найдя в ее действиях состава преступления.

После оглашения приговора в Мариуполь приехала автор данного раздела, представляющая правозащитный центр «ТАБО». Адвокат помогла потерпевшим составить апелляционную жалобу, заранее изучив материалы уголовного дела. 16 января 2007 года Донецкий апелляционный суд отменил приговор суда и направил дело на дополнительное расследование, указав на необходимость установить всех виновных и дать правильную оценку их действиям.

Другой пример — возмещение морального ущерба пациентке, которой весной 2005 года в родильном доме г. Воронежа перелили ВИЧ-инфицированную донорскую плазму. Областная прокуратура возбудила по этому факту уголовное дело против руководителя станции переливания крови, но оно было прекращено в связи с амнистией.

Адвокат Валерий Кольцов считал, что применение амнистии к виновному не освобождает лечебное учреждение от обязанности возместить женщине нанесенный ущерб. Адвокат подробно изложил свою позицию в суде. Суд согласился с доводами защитника и весной 2006 года вынес решение, согласно которому Воронежское областное управление здравоохранения обязали выплатить потерпевшей 3,5 млн рублей (130 тыс. долларов США). «Это первое подобное судебное решение в России по факту заражения человека ВИЧ-инфекцией», — отметил адвокат.

16 июля 2007 г. деньги были взысканы в полном объеме, потерпевшая получила всю сумму денежной компенсации.

В памяти и недавнее дело о заражении ВИЧ 438 ливийских детей, в чем были виновны болгарские медсестры и палестинский врач. Медицинских работников приговорили к смертной

казни. Потерпевшие долгое время добивались выплаты компенсации за заражение своих детей. И они победили: семья каждого ребенка, зараженного ВИЧ, получила компенсацию в размере 1 млн долларов США.

Аналогичным было решение суда в Гондурасе. Мать пятерых детей Мария Хуарес была инфицирована ВИЧ по вине станции переливания крови в одной из больниц. Она долгое время добивалась возмещения причиненного ей ущерба через прокуратуру. На это у нее ушло немало времени и усилий. Но женщина не отступила и добилась решения о компенсации ей 5 млн лемпир (около 295 тыс. долларов США).

Алла ТЮТЮННИК**Президент Херсонского областного****Фонда милосердия и здоровья***Образование:*

- Херсонский государственный педагогический институт (1970 год)
- Московский литературный институт им. М. Горького (1985 год, Москва, Россия)
- Высший международный курс по правам человека (2003 год, Хельсинкский Фонд по правам человека, Варшава, Польша)

Малая родина: Херсон*Жизненный девиз:* «Безвыходных ситуаций не бывает», «Если в течение пяти минут подряд ты не получаешь удовольствие от жизни — ты живешь неправильно. Измени свою жизнь к лучшему!»

4.4. Психологические аспекты защиты прав человека

4.4.1. Право на защиту своих прав

Каждое слово в данном разделе — практический инструмент, а иногда даже оружие для защиты человеческого достоинства и прав человека. Читая в предыдущих разделах о том, сколько и каких прав у Вас есть, Вы, наверное, не раз задавали себе вопрос: как я могу всем этим воспользоваться на практике? Так вот, данный раздел — именно о том, «как».

Но до того, как приступить к практике, необходимо уяснить несколько важных вещей.

Во-первых, Вы — уникальная и неповторимая, а значит, чрезвычайно ценная для всего человечества личность, наделенная от природы многими правами и свободами.

Во-вторых, у Вас есть немереное количество обслуживающего персонала, обязанного днем (а некоторый персонал — и ночью) следить и заботиться о том, чтобы Вам, уникальному и неповторимому, было удобно и приятно жить в Вашем государстве. Этот персонал — вся чиновничья рать от начальника ЖЭКа и милиционера вплоть до Президента. Вы из собственного кармана оплачиваете их работу, чтобы они создали все условия для того, чтобы Вы могли с приятностью и без препятствий учиться, лечиться, молиться, думать, высказываться и много еще чего делать, о чем записано в Европейской конвенции о правах и основных свободах человека и в Конституции Украины. Эти документы — чудесные инструменты, и когда Вы поймете, как ими поль-

зоваться, чтобы защитить себя (уникального и неповторимого!) от беззакония недобросовестного обслуживающего персонала, — Вы горячо полюбите Конвенцию и Конституцию.

Эти документы стоит не только прочесть, выделить маркером важнейшие, с Вашей точки зрения, места, но и постоянно носить с собой. На чиновников, милиционеров только один вид этих документов производит магическое воздействие. А если Вы еще и откроете документ на нужной странице, зачитаете нужную статью, то отношение к Вам государственных служащих заметно изменится. Во-первых, в нашей стране уважают грамотных людей. Во-вторых, если человек нашел час и желание прочесть Конституцию, да еще и носит ее при себе, то вполне может быть, что он знает, куда и как следует жаловаться на нарушителей Конституции — а какому чиновнику хочется напрашиваться на жалобу?

Еще Вам крайне необходимо раз и навсегда отказаться от привычки жаловаться на жизнь, сетовать на чиновников и ждать, когда они полюбят Вас настолько, что, забыв о себе, будут заботиться о Вашем счастье. Это — утопия, отнимающая жизненные силы и превращающая людей в плаксивых, а иногда даже истеричных нигилистов и пессимистов.

Общеизвестно, что власть — во все времена и во всех странах — стремилась и будет стремиться ограничить права простых граждан, ибо такова ее — власти — природа. Поэтому не стоит ожидать от чиновника любви и счастья в жизни, лучше начать с изучения его должностной инструкции и требовать только того, что он может и обязан дать. И помните: это Вы платите ему зарплату, а не наоборот.

В статье 55 Конституции Украины записано: «Каждый имеет право любыми не запрещенными законом способами защищать свои права и свободы от нарушений и противоправных посягательств». Следовательно, побеждает тот, кто знает больше не запрещенных законом средств защиты, не ленится и умеет сплотить единомышленников.

4.4.2. Правила защиты своих прав

Предложенные технологии защиты прав, изложенные ниже, апробированы в условиях украинской действительности, то есть проверены практикой.

Правило 1. Не верь, не бойся и не проси

Просят, унижаются, заискивают перед представителями власти те, кто не имеет права, то есть рабы. Свободный человек имеет право и достоинство, поэтому требует соблюдения закона.

Правило 2. Не давайте чиновнику скучать

Конечно, Вы можете купить юридический справочник для населения и переписать из него классический образец жалобы. Образец сухой и далекий от Вашей проблемы. Вам будет скучно его писать, а чиновнику — скучно читать. Не допускайте эту грубую ошибку. Больше творчества, энергии, воли к победе! Ваше оружие — не только законы, акты и нормы, но и личная изобретательность, пламенный порыв оскорбленного достоинства и математический расчет. У Вас есть конкретная цель, и только Вы можете ее достичь. Никто за Вас не сделает эту работу.

Помните: юридические справочники и образцы заявлений написали такие же люди, как Вы. Напишите лучше! Напишите ярко и сильно, пересыпая перлы сарказма статьями законов!

Напишите заявление так, чтобы чиновник осознал трагизм того, что с Вами произошло, понял, что Вы не отступитесь, и вспомнил о своей чиновничьей обязанности защищать закон.

И пусть Вас согревает мысль о том, что этот подвиг Вы совершаете не только для себя, но и для всех тех, кого вдохновит Ваш пример. В конце концов, для своих потомков.

Правило 3. Не поддавайтесь эмоциям

Вас оскорбили в магазине, обманули в ЖЭКе, унизили в приемной директора. Все Ваше естество возмущено, душа клокочет, в помраченном мозгу вырисовываются картины мести. Вы берете десять листов бумаги и пишете все, что думаете о начальнике ЖЭКа или директоре. А в конце требуете отремонтировать канализацию или дать Вам отпуск.

Вы просидели за столом бессонную ночь, исписали гору бумаги, и чего же Вы добились?

Вы дали чиновнику повод РАЗОЗЛИТЬСЯ на Ваши слова. Вы сами, своими руками, дали ему право говорить с Вами сварливым тоном не о сути проблемы, а о Ваших чересчур эмоциональных обвинениях. Вы дали ему реальную возможность игнорировать Ваши требования. Вы лишили себя возможности жаловаться в вышестоящие инстанции, потому что обиженный чиновник в любой момент докажет, что Вы — скандалист, хам, мелкий ху-

лиган. И Ваше счастье, если Вас не привлекут к суду и не сдерут кругленькую сумму за оскорбление должностного лица.

Немедленно уничтожьте все исписанные десять листов своей ругательной жалобы и подумайте, чего же Вы хотите на самом деле: мести за оскорбление или отремонтированной канализации? Успокойтесь. И Вы поймете, что канализация важнее. Тогда начинайте вежливо, грамотно и методично жаловаться. Вы вообще вежливый, интеллигентный, исполненный достоинства и законопослушный гражданин, свято верящий, что все должностные лица — также вежливые и законопослушные. И что бы ни вытворял чиновник, не поддавайтесь эмоциям. Эмоции — это тоже ваше оружие, но нужно хорошо рассчитать, когда и где его применять.

Итак, на первом этапе эпопеи обжалования Вы верите, что чиновник — верный слуга Закона, который от перегрузок что-то немного недоглядел, ошибся, забыл, перепутал (что и действительно вполне вероятно). А Вы *вежливо указываете* ему на недосмотр или ошибку и при этом *твердо настаиваете* на соблюдении законности при решении Вашей проблемы.

Правило 4. Действует только письменная жалоба

Оставьте устные жалобы. Для чиновника существует только то, что написано, подписано, датировано, зарегистрировано и имеет «входящий» или «исходящий» номер. Чиновник не может уважать того, кто жалуется устно. Устная просьба воспринимается чиновником как слабость, трусость, неуверенность в себе. В наилучшем случае — как лень. Кроме того, большинство чиновников не способно услышать устную жалобу. Такая у них особенность. Поэтому сразу приучайтесь к письменному общению с чиновником. Это сэкономит Ваше и его время.

Правило 5. Уважайте процедуру

Допустим, Вы твердо решили жаловаться. Теперь нужно решить — кому и как?

Первая жалоба может быть адресована именно тому, кто нарушил Ваши права. Как только Вы получите от него ответ, который Вас не устроит (или вообще не получите в установленный законом срок), сразу же жалуйтесь выше. Если и тогда проблема не решилась — еще выше и выше, не пропуская ни одной инстанции. Каждый раз жалуйтесь на нарушение закона предыдущими получателями жалоб, на нарушение сроков ответа на Ваши жалобы и на чиновников, которые не решают вашу проблему.

В конце каждой жалобы целесообразно напоминать о законах, обязывающих чиновника письменно отвечать на любую письменную жалобу в четко определенный срок. Это, прежде всего, статья 40 Конституции Украины, а также Закон Украины «Об обращениях граждан» (принятый 02.10.96 г.) и Указ Президента Украины «О мерах по обеспечению конституционных прав граждан на обращения» от 19.03.97 г.

В статье 40 Конституции Украины определено, что все «имеют право подавать индивидуальные или коллективные письменные обращения или лично обращаться в органы государственной власти, органы местного самоуправления, к должностным и служебным лицам этих органов, которые обязаны рассмотреть обращение и дать обоснованный ответ в установленный законом срок».

В статье 20 Закона Украины «Об обращениях граждан» указано: «Обращения рассматриваются и решаются в срок не более одного месяца со дня их поступления, а те, которые не требуют дополнительного изучения, — безотлагательно, но не позднее 15 дней со дня их получения. Если в месячный срок решить затронутые в обращении вопросы невозможно, руководитель соответствующего органа, предприятия, учреждения, организации или его заместитель устанавливают необходимый срок для его рассмотрения, о чем сообщается лицу, подавшему обращение. При этом общий срок решения вопросов, затронутых в обращении, не может превышать 45 дней».

Не стоит приводить эту цитату в первой жалобе, поскольку каждый грамотный чиновник знает ее наизусть. А уж если кто-нибудь из них забудет и нарушит срок ответа, то в жалобе в высшую инстанцию смело цитируйте. Может быть, скорее получите ответ.

Добивайтесь только письменных ответов. Помните: чиновник не может, как Вы, отказаться отвечать на вопросы, свидетельствовать, подписывать протоколы до прихода адвоката. Он обязан сделать это по Вашему требованию, как и по требованию любого другого гражданина. Если, конечно, Вы сам (сама) не нарушаете закон.

Во всех жалобах поднимайте только один вопрос. Если у Вас два вопроса — пишите две жалобы. Если пять — то и жалоб следует писать пять.

Непреренно указывайте, какая норма закона нарушена в отношении лично Вас. Никогда не пишите, например, что «мне,

как и другим людям, живущим с ВИЧ в нашем районе, отказывают в препарате Н». Пишите только о себе. И не ленитесь перечислить все статьи законов, нарушенных Вашими обидчиками. А у Ваших коллег тоже есть бумага и ручки — пусть тоже пишут. Но каждый — только о своей проблеме.

Жалоба должна быть краткой и корректной. Не давайте чиновнику повода обидеться хотя бы на одно слово Вашей жалобы. Если это «хороший» чиновник, он быстро отреагирует на Ваше справедливое корректное требование и решит проблему. Если это «плохой» чиновник, который своими противоправными действиями создал для Вас неприемлемую ситуацию, то пусть выпутывается, выкручивается, отписывается — оставляет письменные следы, которые дадут Вам право жаловаться выше.

Один лист бумаги и ни строчкой больше! Жалобщики-виртуозы умеют изложить любую проблему на половине листа. Настоящие асы — на четверти. Но не нужно впадать в отчаяние, если у Вас и после десяти переписываний мелким почерком выходит две страницы. Смело несите их в канцелярию. Ведь Вы еще только начинаете отстаивать свои права и воспитывать чиновника. У Вас еще все впереди!

Правило 6. Собирайте адреса официальных инстанций

Спрашивайте у родственников и друзей — хотя бы один из них сообщит интересную для Вас информацию. Посмотрите информацию в Интернете или местных справочниках. А еще лучше — обратитесь в правозащитные общественные организации. Там не только помогут узнать необходимые адреса, но и могут написать чиновнику письмо-запрос по Вашей проблеме от имени организации на солидном бланке. Это в Вашей битве приравнивается к тяжелой артиллерии.

Если в кабинете чиновника у Вас хватит духу вежливо поинтересоваться: «А кто Ваш непосредственный начальник?», то можете себя поздравить: Вы дозрели до звания квалифицированного борца за собственные права, достойного уважения и побед.

Правило 7. Используйте соперничество чиновников

Это средство годится, если Вашу проблему могут решить несколько должностных лиц одного уровня. В этом случае начните с жалоб «на личных приемах». Предварительно проведите разведку в приемных: граждане в очередях могут рассказать много интересного о характерах чиновников и отношениях между

ними. Если Вы деликатно намекнете «хорошему» чиновнику, что, мол, его коллега «плохой», то это может вдохновить «хорошего» на немедленное решение Вашей проблемы. Пусть даже не ради торжества закона и справедливости, а «в пику» коллеге.

Правило 8. В искусстве обжалования нет мелочей

Жалоба начинается с «шапки», в которой, кроме точного адреса адресата, стоит написать слово «Копии...» и оставить от пяти до десяти пустых строк. Позже Вы сможете по очереди вписывать туда адресатов, которым будете посылать жалобу в копиях. Но самому первому адресату оставьте эти строки пустыми. Пусть поразмышляет, кому еще Вы могли послать этот текст.

Начинайте жалобу со ссылки на указ Президента, постановление главы администрации или начальника ЖЭКа, смотря по ситуации. «Указ», «постановление» и т. д. — магические слова, действующие на чиновника на рефлекторном уровне. А документ, касающийся темы Вашей жалобы, всегда найдется, только не ленитесь поискать.

Обязательно указывайте, какие нормы каких законов нарушены в отношении лично Вас. Не забудьте в конце написать «С уважением к Вам...», даже если никакого уважения Вы не испытываете. Эта маленькая приписка продемонстрирует чиновнику, что у Вас железная выдержка и непоколебимая уверенность в быстром решении проблемы.

Правило 9. Гласность — Ваша «тяжелая артиллерия»

Бороться можно только открыто, публично. Чем больше союзников — тем лучше. Вы для чего-то избирали депутатов? Так дайте им теперь возможность оправдать Ваше доверие, доказать, что они достойны быть избранными еще раз! Соберите координаты всех Ваших депутатов — районных, городских, областных, а также депутатов Верховной Рады. И пишите им, пишите! У них есть помощники, общайтесь с ними. Адреса и телефоны Вам сообщат в районном, городском или областном совете, которые, между прочим, тоже функционируют на Ваши налоги.

Пресса не зря называется «четвертой властью» — так используйте и это оружие. Журналисты всегда ищут конфликтные темы — так помогите им, напишите о своей битве с чиновниками. Сделайте для журналиста копии со всех чиновничьих отписок. И чем грубее и бездушнее они будут, чем больше в них будет грамматических и стилистических ошибок, тем больше будет ра-

доваться журналист. Ибо то, что на Вас подействовало, как яд, для него — находка, драгоценная жемчужина, за которую он получит гонорар. А если Вы сумеете заинтересовать журналиста настолько, что он пошлет официальный запрос от редакции о Вашей ситуации с припиской «в связи с подготовкой публикации», можете не сомневаться: чиновник на определенное время станет праведным сторонником законности и ревностным слугой народа (и Вашим в частности). Не упустите этот момент!

Не забывайте посылать публикации во все инстанции. Чиновники тоже люди, и печатное слово действует на них сильнее, чем писаное.

Правило 10. Уважайте индивидуальность чиновника

Не указывайте в «шапке» заявления сразу десяток адресов. Не ставьте в один ряд больших и малых чиновников, не посягайте на «святое» — иерархию, не ущемите ненароком самолюбие чиновника. Жалоба должна быть индивидуальной, как признание в любви. Вы обращаетесь за помощью к конкретному Ивану Ивановичу, ведь Вы уверены в его справедливости, влиятельности, авторитетности. У Вас нет сомнений, что в его власти спасти Вас от беззакония других. Если, конечно, он захочет...

Правило 11. Заведите папку «ДЕЛО №...»

В папке будут храниться копии всех документов Вашего дела. Даже если Вы достаточно несмелый человек, Вам придется с самого начала приучить себя к тому, чтобы в кабинетах вежливо и настойчиво заставлять регистрировать Ваши бумаги. Вы не можете уйти из кабинета, пока на копии Вашей жалобы не будет стоять отметка «принято» с датой и подписью ответственного лица.

Все документы должны быть как минимум в двух экземплярах! Больше — можно, меньше — ни в коем случае (копия может понадобиться журналисту или общественному правозащитнику).

Если Вы теряетесь и стыдитесь перед секретаршами чиновников — не беда. Можно потратить немного денег на конверты и марки и посылать жалобы письмами «с уведомлением о вручении». На открытке, которую почтовые работники приклеят к письму и вернут Вам уже с отметкой о получении его адресатом, обязательно напишите тему жалобы. Даже если места мало — пишите так, чтобы суть была понятна. Тогда адресат распишется не просто в получении письма, а за *темой*. Таким образом, почтовый работник зарегистрирует вместо Вас Вашу конкретную жа-

лобу. А ход жалобы в аппарате управления и выполнения строго регламентирован, как и ответственность чиновника. Эту открытку («уведомление о вручении») тоже положите в папку.

Правило 12. Помните о компенсации морального ущерба

Всегда помните, что Вы — человек, гражданин, у которого есть человеческое достоинство и право быть счастливым. Эти ценности признаны мировым сообществом и государством Украина. И каждый, кто нанес удар Вашему человеческому достоинству, пытался унижить, посягнул на Вашу свободу и независимость, вообще нарушал какие-либо нематериальные права, должен компенсировать причиненные им страдания. Кто-то скажет: «Это невозможно в моем городе Чернигове (Николаеве, Полтаве...) — защитить свое достоинство и взыскать с обидчика компенсацию морального ущерба». Но имеются судебные решения, вступившие в законную силу, и есть люди, получившие материальную компенсацию причиненного им морального ущерба. И Вы, как гражданин Украины, обязаны добиваться компенсации морального ущерба, причиненного чиновниками, это крайне необходимо еще и для того, чтобы воспитать наше государство.

Но не стоит наивно надеяться, что суд непременно проникнется сочувствием и защитит — «ведь мои страдания так очевидны!» Для принятия судебных решений нужны доказательства, а не эмоции. Поэтому необходимо искать эти доказательства и грамотно использовать. Возможно, с помощью грамотного и порядочного адвоката, часто — общественного правозащитника.

Если вы решили компенсировать причиненный вам моральный ущерб, вы должны собрать как можно больше доказательств, даже чеки за валидол и справки из поликлиники об ухудшении Вашего здоровья из-за потрясений от незаконного постановления властей по поводу лично Ваших проблем.

Никогда не ленитесь после не слишком любезных приемов у должностных лиц сходить к участковому врачу и пожаловаться на бессонницу, расстройство нервной, желудочно-кишечной или другой системы. Пусть участковый врач выпишет Вам успокоительное, душ Шарко и гипнотический сон под пение соловья. Вам придется потратить на это немного времени, но запись у Вас в карточке именно участкового врача именно в государственной поликлинике является неоспоримым доказательством Вашего морального и материального ущерба не только для высших инстанций, но и для суда. А если врач порекомендует Вам

(письменно!) отдохнуть на курорте или полечиться в санатории, — подсчитайте стоимость такого лечения и его тоже включите в цену иска о компенсации морального и материального ущерба. И помните: ленивые не побеждают. А сумма морального ущерба — пусть даже в несколько тысяч гривен — никогда не будет лишней в Вашем бюджете.

Напомним законодательные аспекты, важные для компенсации морального ущерба:

- *Статья 56 Конституции Украины гласит: «Каждый имеет право на возмещение за счет государства или органов местного самоуправления материального и морального ущерба, нанесенного незаконными решениями, действиями или бездействием органов государственной власти, органов местного самоуправления, их должностных лиц при осуществлении ими своих полномочий».*
- *В пункте 3 постановления №4 Пленума Верховного Суда Украины от 31.03.95 г. с изменениями и дополнениями от 25.05.2001 г. определено: «Под моральным ущербом следует понимать потери немущественного характера вследствие моральных или физических страданий либо иных отрицательных явлений, причиненных физическому или юридическому лицу незаконными действиями или бездействием других лиц».*
- *Согласно действующему законодательству моральный ущерб может состоять, в частности: в унижении чести, достоинства, престижа или деловой репутации, моральных страданиях в связи с ухудшением здоровья, в нарушении права собственности (в том числе интеллектуальной), прав, предоставленных потребителям, иных гражданских прав, в связи с незаконным пребыванием под следствием и судом, в нарушении нормальных жизненных связей из-за невозможности продолжения активной общественной жизни, нарушении отношений с окружающими людьми, при наступлении иных отрицательных последствий.*
- *Основы законодательства Украины о здравоохранении включают в понятие «здоровье» физическое, душевное и социальное благополучие (ст. 3).*

Правило 13. Не давайте чиновнику забыть о Вашем деле

Не нарушайте расписание «атак» и не расслабляйте своих оппонентов, не оставляйте им ни минуты для надежд, что Вы, возможно, «угомонились». Разве Вы не знаете, как трудно потом отказываться от мечты?

Правило 14. Крепко держитесь за статью закона, которая нарушена в отношении Вас. Чиновник привык общаться намеками: «Вы же сами понимаете, за что Вас уволили». — «Нет, не понимаю, поясните, пожалуйста». Не «ведитесь» на обсуждение Вашего характера, недостатков Вашей тещи или детей. Что бы он Вам ни пояснял, вежливо переспрашивайте, является ли это основанием для нарушения статьи такой-то закона такого-то. Поскольку таких оснований нет и не должно быть, и вы оба это хорошо знаете.

Со своей стороны, не пытайтесь применять к чиновнику свои моральные принципы. Не стоит обсуждать с ним такие категории, как «совесть», «сочувствие к ближнему», «патриотизм», «порядочность». Возможно, Вы и получите мгновенное удовольствие от дискуссии на эти темы, но не надейтесь на какое-либо последствие. Единственный шанс для Вас добиться результата — настаивать на принципах закона!

Правило 15. Изучайте ситуацию чиновника

Среди правозащитников-новичков бытует ошибочное мнение, что современный чиновник «прикрыт» со всех сторон и во всех случаях. На самом деле это не так. «Наверху» чиновника будут защищать ровно до тех пор, пока это не будет угрожать тому, кто защищает. Никто не будет до конца «подставляться» за коллегу в чиновничьем мире.

Стоит помнить, что чиновник, как правило, остерегается:

- *«плохой» статистики*: если Вы испортите чиновнику статистику своими жалобами, да еще и поддержанными обращениями Ваших коллег, общественности, профессиональных союзов, прессы, это послужит доказательством его плохой работы, которое трудновато скрыть (недаром же Вы все регистрировали в двух экземплярах);
- *умных жалоб «наверху»*: такая жалоба — неоспоримый компромат в руках начальника, законное основание убрать чиновника с его места и взять кого-то на работу. Новый чиновник может знать, что предшественника сняли с Вашей «подачи» и поэтому есть вероятность, что он отнесется к Вашим жалобам внимательнее;
- *гласности во всех ее проявлениях*;
- *«разборок» между депутатским и административным (исполнительным) корпусами*: как правило, между этими ветвями власти наблюдается противостояние. Довольно часто можно заметить конфронтацию между представителями областной и городской власти. Поэтому не забывайте посылать копии

обеим противостоящим сторонам. Они сами используют Вашу жалобу надлежащим образом в своих чиновничьих «битвах».

Правило 16. Не спешите обращаться в суд

Ныне любимой отговоркой аппаратчиков стало: «Идите в суд — пусть там решают». Не поддавайтесь на это, пока не будете готовы. Методично «доставайте» по очереди все чиновничьи инстанции. Скромно поясняйте, что не хотите перегружать Вашей не такой уже и глобальной проблемой «самый справедливый и гуманный суд в мире». Пусть чиновник **письменно** посоветует Вам обратиться в суд. Тогда у Вас будет полное право в судебных бумагах и в жалобах «наверх» писать, что Вы обратились в суд по рекомендации этого самого чиновника. Можете не сомневаться, что чиновнику хорошенько перепадет «на орехи».

Все наши суды завалены малыми и большими исковыми заявлениями. К суду следует тщательно готовиться и собирать материалы. Лучше сделайте все, чтобы решить дело на досудебном уровне. Но если не получится, то все Ваши копии и справки, квитанции и чеки помогут судье быстро разобраться в проблеме и настроят его в Вашу пользу. Потому что судьи ценят старательно и грамотно выполненную работу.

Правило 17. Не считайте чиновников дураками

Важно понять, что полный дурак *туда* не пробьется. А если пробился — значит, это кому-то нужно. Возможно, он только прикидывается дураком. Не расслабляйтесь. Будьте бдительны.

Правило 18. Не забывайте отмечать победу

Рассказывайте о своих победах — пусть даже небольших — друзьям, семье и детям. Расскажите свою историю успеха журналисту, пусть напечатает в газете. Не стыдитесь продемонстрировать всем, какой Вы смелый, находчивый, сильный, как Вы цените чувство собственного достоинства. Люди любят победителей. Ваш пример вдохновит боязливых людей повторить Ваш путь. Дети будут гордиться Вами и вырастут смелыми, находчивыми и сильными. Чиновники, услышав о Вашей победе, будут усерднее относиться к своим обязанностям. Жизнь станет лучше!

Правило 19. В каждом своем обращении стоит подчеркивать, что закон для Вас превыше всего и что Вы не верите в возможность сознательного нарушения законодательства государственными чиновниками всех уровней, вплоть до гаранта Конституции

Шаги, необходимые для эффективной защиты своих прав

1. Осознать, что мы — наниматели, а они — нанятые нами работники, которые на наши налоги получили образование и на наши налоги получают зарплату. И что суд, правоохранительные органы и исполнительная власть существуют для удобства граждан.

2. Выяснить свои основные права. В ближайшем книжном магазине купить Конституцию Украины и Европейскую конвенцию о правах человека и основных свободах. Или взять в библиотеке и прочесть, сколько прав и свобод у Вас есть.

3. Выяснить, какие учреждения созданы в государстве для защиты наших прав и свобод, и как эти учреждения функционируют.

4.4.3. Азбука выживания

Отказ в возврате средств за непредоставленную услугу по медицинскому обследованию

Екатерина А., Херсон: «Я проходила медицинское обследование. Врач выписал направление в лабораторию областной больницы. Там сказали: одно обследование стоит 16 гривень, другое — 18. Я попробовала объяснить, что живу с бабушкой на одну учительскую пенсию, что сама только что окончила школу и еще не зарабатываю, что 34 гривни для нас — астрономическая сумма. Но у заведующей лабораторией были свои аргументы: «Реактивы дорогие, у больницы нет средств».

Деньги пришлось заплатить, и мне даже сделали одно обследование. Другое пообещали сделать позже, когда появятся реактивы. Полгода я ходила и звонила в лабораторию, и каждый раз оказывалось, что «нужно подождать». А весной сказали: в ближайшее время реактивов не будет, а когда появятся — неизвестно. Тем временем я нашла еще одну лабораторию — платную. И проблем с реактивами там не было, но стоило обследование не 18 гривень, а 24.

Написала заявление главному врачу областной больницы: «Прошу вернуть деньги за обследование АТ-ТГ в сумме 18 гривень, поскольку оно не сделано. Копия чека прилагается».

В приемной секретарша взяла заявление, пошла с ним в кабинет главного врача, через минуту вернулась и сообщила: шеф заявление не примет, а реактивы будут в апреле».

В начале апреля все работники лаборатории дружно собрались в отпуск, потому что реактивы так и не появились.

Я не знала, что делать, чтобы мне отдали мои деньги...».

Стратегия действий

- Студентка осознает, что имеет право на оплаченную ею медицинскую услугу в поликлинике или на возврат денег в случае отказа медиков предоставить услуг. Но она также осознает, что у нее недостаточно знаний о том, каким образом грамотно и результативно защитить свои права. Поэтому она понимает, что ей нужно найти те организации и людей, которые могут ее этому научить.
- Студентка исследует среду и находит общественную организацию, где может получить необходимые знания и навыки.
- Студентка исследует, какие имеются альтернативные варианты проведения необходимого обследования.
- Студентка осознает, что эту ситуацию можно использовать как своеобразную учебу, которая поможет ей приобрести необходимые навыки для эффективной защиты своих прав в других ситуациях.

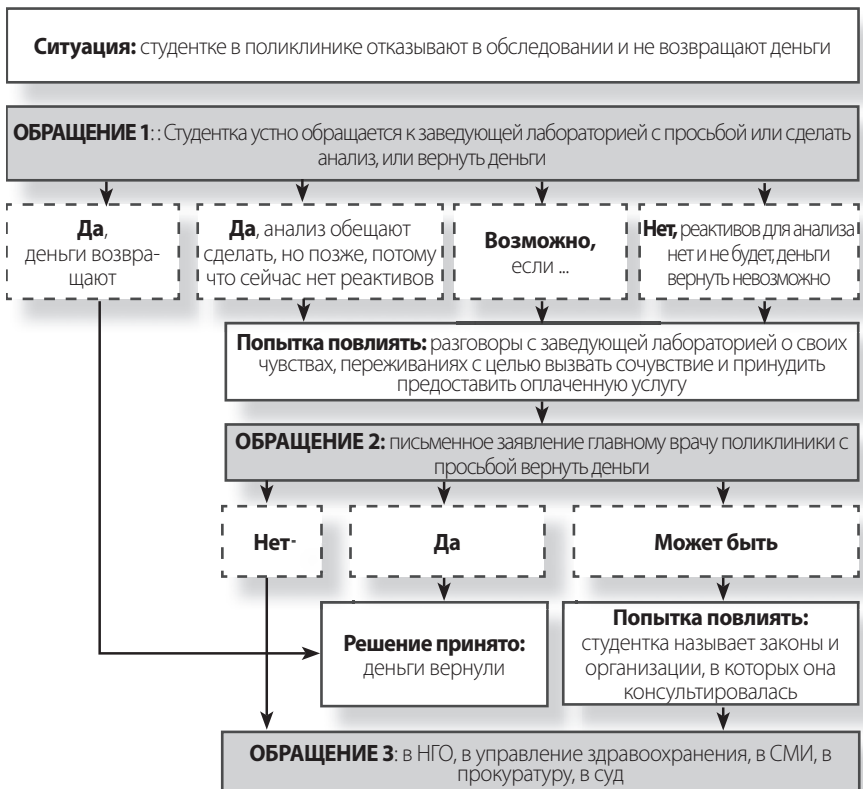
Тактика поведения

- Студентка получает знания и навыки, которые помогут ей защитить свои права.
- Студентка формулирует цель: вернуть свои деньги и пройти обследование в другом медицинском учреждении.
- Она решает на первом этапе попробовать защитить права собственными силами, используя приобретенные знания. Если ей откажут, она попросит о помощи правозащитников из общественной организации, где училась, и журналистов. Она предполагает, что на разных этапах продвижения к своей цели сможет применять разные тактики и инструменты защиты прав, сможет консультироваться со своими наставниками, привлекать дополнительные ресурсы — друзей, педагогов из института, общественных активистов, журналистов.
- Студентка ведет себя спокойно, вежливо и уверенно.
- Студентка не вступает в устное общение, чтобы не дать втянуть себя в безрезультатные разговоры, не запутаться,

не растеряться и не поддаваться на провокации. Она написала письменное заявление и хочет, чтобы у нее его приняли согласно предусмотренной законом процедуре и ответили письменно.

- Студентка не боится отказа, поскольку с помощью наставников из общественной организации подготовила варианты действий для любых возможных ситуаций.
- Студентка изучила нормы законодательства и стремится их соблюдать. Она носит в сумочке Конституцию Украины с закладкой на тех статьях, которые имеют отношение к ее ситуации. Она решила демонстрировать Конституцию Украины в случае возникновения конфликтных ситуаций с руководством поликлиники.

Схема действий



Литература

1. Права людини для «міцних горішків». Херсонський обласний Фонд милосердя та здоров'я, Херсонська міська Асоціація журналістів «Південь». — Херсон, 2004. — Доступно на: <http://www.uapravo.org/metod.php?id=14>.
2. Методичний посібник для консультантів громадських приймалень/Херсонський обласний Фонд милосердя та здоров'я. — Херсон, 2007. — Доступно на: <http://www.uapravo.org/metod.php?id=16>.
3. Палиюк В.П. Моральний вред. — Одеса, Изд-во Одесской государственной юридической академии, 1999.
4. Мельник М., Хавронюк М. Юридичний довідник для населення. — К.: 1999.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Валерий ПАХОМОВ

Председатель правления Одесского областного
благотворительного фонда «За будущее без СПИДа», юрист

Образование: юридический факультет Одесского
государственного университета

Малая родина: 10-я станция Большого Фонтана в Одессе, где
босоногим мальчишкой хлюпал в дождь по лужам, купался
в море, ел пшенку и мороженое...

Жизненный девиз: «Самое трудное и самое почетное для челове-
ка — оставаться собой в любой ситуации»

Основные международные акты о защите прав человека

ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года

Преамбула

Принимая во внимание, что признание достоинства, прису-
щего всем членам человеческой семьи, и равных и неотъемле-
мых прав их является основой свободы, справедливости и все-
общего мира; и

принимая во внимание, что пренебрежение и презрение к пра-
вам человека привели к варварским актам, возмущающим совесть
человечества, и что создание такого мира, в котором люди будут
иметь свободу слова и убеждений и будут свободны от страха
и нужды, провозглашено как высокое стремление людей; и

принимая во внимание, что необходимо, чтобы права челове-
ка охранялись властью закона в целях обеспечения того, чтобы
человек не был вынужден прибегать, в качестве последнего сред-
ства, к восстанию против тирании и угнетения; и

принимая во внимание, что необходимо содействовать разви-
тию дружественных отношений между народами; и

принимая во внимание, что народы Объединенных Наций под-
твердили в Уставе свою веру в основные права человека, в досто-
инство и ценность человеческой личности и в равноправие муж-
чин и женщин и решили содействовать социальному прогрессу
и улучшению условий жизни при большей свободе; и

принимая во внимание, что государства-члены обязались со-
действовать, в сотрудничестве с Организацией Объединенных На-
ций, всеобщему уважению и соблюдению прав человека и основ-
ных свобод; и

принимая во внимание, что всеобщее понимание характера этих прав и свобод имеет огромное значение для полного выполнения этого обязательства,

Генеральная Ассамблея

провозглашает настоящую Всеобщую декларацию прав человека в качестве задачи, к выполнению которой должны стремиться все народы и государства с тем, чтобы каждый человек и каждый орган общества, постоянно имея в виду настоящую Декларацию, стремились путем просвещения и образования содействовать уважению этих прав и свобод и обеспечению, путем национальных и международных прогрессивных мероприятий, всеобщего и эффективного признания и осуществления их как среди народов государств — членов Организации, так и среди народов территорий, находящихся под их юрисдикцией.

Статья 1

Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства.

Статья 2

Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, как-то, в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.

Кроме того, не должно проводиться никакого различия на основе политического, правового или международного статуса страны или территории, к которой человек принадлежит, независимо от того, является ли эта территория независимой, подопечной, самоуправляющейся или как-либо иначе ограниченной в своем суверенитете.

Статья 3

Каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность.

Статья 4

Никто не должен содержаться в рабстве или в подневольном состоянии; рабство и работорговля запрещаются во всех их видах.

Статья 5

Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению и наказанию.

Статья 6

Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности.

Статья 7

Все люди равны перед законом и имеют право, без всякого различия, на равную защиту закона. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации, нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации.

Статья 8

Каждый человек имеет право на эффективное восстановление в правах компетентными национальными судами в случаях нарушения его основных прав, предоставленных ему конституцией или законом.

Статья 9

Никто не может быть подвергнут произвольному аресту, задержанию или изгнанию.

Статья 10

Каждый человек, для определения его прав и обязанностей и для установления обоснованности предъявленного ему уголовного обвинения, имеет право, на основе полного равенства, на то, чтобы его дело было рассмотрено гласно и с соблюдением всех требований справедливости независимым и непредвзятым судом.

Статья 11

1. Каждый человек, обвиняемый в совершении преступления, имеет право считаться невиновным до тех пор, пока его виновность не будет установлена в законном порядке путем гласного судебного разбирательства, при котором ему обеспечиваются все возможности для защиты.

2. Никто не может быть осужден за преступление на основании совершения какого-либо деяния или за бездействие, которые во время их совершения не составляли преступления по национальным законам или по международному праву. Не может также налагаться наказание более тяжкое, нежели то, которое могло быть применено в то время, когда преступление было совершено.

Статья 12

Никто не может подвергаться произвольному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным посягательствам на неприкосновенность его жилища, тайну его корреспонденции или на его честь и репутацию. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств.

Статья 13

1. Каждый человек имеет право свободно передвигаться и выбирать себе местожительство в пределах каждого государства.

2. Каждый человек имеет право покидать любую страну, включая свою собственную, и возвращаться в свою страну.

Статья 14

1. Каждый человек имеет право искать убежища от преследования в других странах и пользоваться этим убежищем.

2. Данное право не может быть использовано в случае преследования, в действительности основанного на совершении неполитического преступления, или деяния, противоречащего целям и принципам Организации Объединенных Наций.

Статья 15

1. Каждый человек имеет право на гражданство.

2. Никто не может быть произвольно лишен своего гражданства или права изменить свое гражданство.

Статья 16

1. Мужчины и женщины, достигшие совершеннолетия, имеют право без каких-либо ограничений по признаку расы, национальности или религии вступать в брак и создавать свою семью. Они пользуются одинаковыми правами в отношении вступления в брак, во время состояния в браке и во время его расторжения.

2. Брак может быть заключен только при свободном и полном согласии обеих вступающих в брак сторон.

3. Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства.

Статья 17

1. Каждый человек имеет право владеть имуществом как единолично, так и совместно с другими.

2. Никто не должен быть произвольно лишен своего имущества.

Статья 18

Каждый человек имеет право на свободу мысли, совести и религии; это право включает свободу менять свою религию или убеждения и свободу исповедовать свою религию или убеждения как единолично, так и сообща с другими, публичным или частным порядком в учении, богослужении и отправлении религиозных и ритуальных обрядов.

Статья 19

Каждый человек имеет право на свободу убеждений и на свободное выражение их; это право включает свободу беспрепятственно придерживаться своих убеждений и свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любыми средствами и независимо от государственных границ.

Статья 20

1. Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций.
2. Никто не может быть принуждаем вступать в какую-либо ассоциацию.

Статья 21

1. Каждый человек имеет право принимать участие в управлении своей страной непосредственно или через посредство свободно избранных представителей.
2. Каждый человек имеет право равного доступа к государственной службе в своей стране.
3. Воля народа должна быть основой власти правительства; эта воля должна находить себе выражение в периодических и нефальсифицированных выборах, которые должны проводиться при всеобщем и равном избирательном праве путем тайного голосования или же посредством других равнозначных форм, обеспечивающих свободу голосования.

Статья 22

Каждый человек, как член общества, имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности прав в экономической, социальной и культурной областях через посредство национальных усилий и международного сотрудничества и в соответствии со структурой и ресурсами каждого государства.

Статья 23

1. Каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы.
2. Каждый человек, без какой-либо дискриминации, имеет право на равную плату за равный труд.
3. Каждый работающий имеет право на справедливое и удовлетворительное вознаграждение, обеспечивающее достойное человека существование для него самого и его семьи, и дополняемое, при необходимости, другими средствами социального обеспечения.
4. Каждый человек имеет право создавать профессиональные союзы и входить в профессиональные союзы для защиты своих интересов.

Статья 24

Каждый человек имеет право на отдых и досуг, включая право на разумное ограничение рабочего дня и на оплачиваемый периодический отпуск.

Статья 25

1. Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая потери средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.

2. Материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь. Все дети, родившиеся в браке или вне брака, должны пользоваться одинаковой социальной защитой.

Статья 26

1. Каждый человек имеет право на образование. Образование должно быть бесплатным, во всяком случае начальное и общее образование. Начальное образование должно быть обязательным. Техническое и профессиональное образование должно быть общедоступным, и высшее образование должно быть одинаково доступным для всех на основе способностей каждого.

2. Образование должно быть направлено к полному развитию человеческой личности и к увеличению уважения к правам человека и основным свободам. Образование должно способствовать взаимопониманию, терпимости и дружбе между всеми народами, расовыми и религиозными группами, и содействовать деятельности Организации Объединенных Наций по поддержанию мира.

3. Родители имеют право приоритета в выборе вида образования для своих малолетних детей.

Статья 27

1. Каждый человек имеет право свободно участвовать в культурной жизни общества, наслаждаться искусством, участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами.

2. Каждый человек имеет право на защиту его моральных и материальных интересов, являющихся результатом научных, литературных или художественных трудов, автором которых он является.

Статья 28

Каждый человек имеет право на социальный и международный порядок, при котором права и свободы, изложенные в настоящей Декларации, могут быть полностью осуществлены.

Статья 29

1. Каждый человек имеет обязанности перед обществом, в котором только и возможно свободное и полное развитие его личности.

2. При осуществлении своих прав и свобод каждый человек должен подвергаться только таким ограничениям, какие установлены законом исключительно с целью обеспечения надлежащего признания и уважения прав и свобод других и удовлетворения справедливых требований морали, общественного порядка и общего благосостояния в демократическом обществе.

3. Осуществление этих прав и свобод ни в коем случае не должно противоречить целям и принципам Организации Объединенных Наций.

Статья 30

Ничто в настоящей Декларации не может быть истолковано, как предоставление какому-либо государству, группе лиц или отдельным лицам права заниматься какой-либо деятельностью или совершать действия, направленные к уничтожению прав и свобод, изложенных в настоящей Декларации.

ЛИССАБОНСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТА

*Принята 34-й Всемирной медицинской ассамблеей
Лиссабон, Португалия, сентябрь/октябрь 1981 г.*

Врач должен действовать в интересах пациента сообразно своей совести, с учетом юридических, этических и практических норм той страны, где он практикует. Настоящая Декларация утверждает основные права, которыми, с точки зрения медицинского сообщества, должен обладать каждый пациент. Если в какой-либо стране положения законодательства или действия правительства препятствуют реализации нижеперечисленных прав, врачи должны стремиться всеми доступными способами восстановить их и обеспечить их соблюдение.

- а) Пациент имеет право свободно выбирать врача.
- б) Пациент имеет право получать помощь врача, независимо от посторонних влияний в своих профессиональных медицинских и этических решениях.
- в) Пациент имеет право, получив адекватную информацию, согласиться на лечение или отказаться от него.
- г) Пациент имеет право рассчитывать на то, что врач будет относиться ко всей медицинской и личной информации, доверенной ему, как к конфиденциальной.
- д) Пациент имеет право умереть достойно.
- е) Пациент имеет право воспользоваться духовной или моральной поддержкой, включая помощь служителя любой религиозной конфессии, или отклонить ее.

КОПЕНГАГЕНСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

Принята 3-м Ежегодным Советанием Европейского Форума фармацевтических ассоциаций и ВОЗ Копенгаген, Дания, май 1994 г.

Лекарственные средства и препараты нельзя рассматривать исключительно в качестве товара. В целях защиты здоровья населения и правильного применения лекарственных средств и препаратов на всех стадиях их распределения необходимо осуществлять контроль со стороны профессионалов.

Адекватная защита здоровья населения возможна только тогда, когда законодательно закреплена обязанность фармацевта, руководствующегося строгими этическими правилами и нормами профессионального поведения, осуществлять личный контроль за распределением лекарств среди населения. При этом фармацевт должен быть свободен от экономического воздействия на осуществление своей деятельности со стороны нефармацевтов.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Принят 3-й Генеральной ассамблеей ВМА, Лондон, Англия, октябрь 1949 г.,

*внесены поправки
22-й Всемирной медицинской ассамблеей,
Сидней, Австралия, август 1968 г.,
35-й Всемирной медицинской ассамблеей,
Венеция, Италия, октябрь 1983 г.*

Общие обязанности врача

Врач должен всегда утверждать наивысшие стандарты профессиональной деятельности.

Врач не должен позволять финансовым интересам влиять на свободное и независимое исполнение профессиональных решений в интересах пациентов.

Врач должен, невзирая на вид медицинской практики, самоотверженно оказывать компетентную медицинскую помощь с полной технической и моральной независимостью, с сочувствием и уважением к человеческому достоинству.

Врач должен быть честен с пациентами и коллегами, должен бороться с профессиональными и личными недостатками других врачей, должен разоблачать обман и мошенничество.

Неэтичными признаются следующие виды деятельности:

а) самореклама врача, кроме тех случаев когда это разрешено законом данной страны и Кодексом этики Национальной медицинской ассоциации;

б) оплата или получение любого вознаграждения только за передачу чьих-либо рекомендаций или только за выдачу пациенту направлений и рекомендаций любого характера.

Врач должен уважать права пациента, коллег, другого медицинского персонала, и должен соблюдать конфиденциальность в отношении пациента.

Врач должен действовать только в интересах пациента в тех случаях, когда он применяет такие виды медицинской помощи, которые могут ослабить физическое или психическое состояние пациента.

Врач должен соблюдать величайшую осторожность, распространяя открытия, новые техники, или лечебные методики, по непрофессиональным каналам.

Врач должен удостоверять только то, что он сам проверил.

Обязанности врача по отношению к больным

Врач всегда должен помнить об обязательстве сохранять человеческую жизнь.

Врач должен предоставлять пациенту все ресурсы своей науки. Если врач не имеет возможности провести обследование или лечение, он должен привлечь другого врача, у которого такие возможности есть.

Врач должен соблюдать в абсолютной тайне все, что он знает о своем пациенте, даже после смерти последнего.

Врач должен оказывать неотложную помощь как выполнение гуманитарного долга, если нет уверенности в том, что другие хотят и могут оказать такую помощь.

Обязанности врача по отношению к другим

Врач должен вести себя по отношению к своим коллегам так, как он хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.

Врач не должен переманивать пациентов у своих коллег.

Врач должен соблюдать принципы Женевской декларации, принятой Генеральной Ассамблеей ВМА.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Принято 40-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Вена, Австрия, сентябрь 1988 г.

Преамбула

Доступность медицинской помощи обусловлена сбалансированностью между возможностью государства и медицинскими ресурсами страны. Медицинские ресурсы включают: медицинские кадры, финансирование, транспорт, возможность свободы выбора медицинской помощи, уровень образованности общества, качество и размещение медицинских технологий. Степень оптимальности баланса этих элементов, по критерию максимизации качества и объема оказания медицинской помощи, определяет ее доступность.

Руководящие принципы

МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ

Следует с помощью специальных программ привлекать врачей, иных медицинских работников и студентов в районы, где медицинская помощь наименее развита, создавая мотивации для работы в таких районах.

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Все нуждающиеся в помощи должны получить ее, даже если они не в состоянии за нее заплатить. Общество обязано предоставлять субсидии для предоставления помощи нуждающимся, а врачи не вправе отказываться от предоставления помощи, субсидируемой государством. Правительство обязано оказывать помощь в осуществлении таких программ.

СВОБОДА ВЫБОРА

Все системы здравоохранения должны предоставлять каждому человеку наибольшую свободу выбора медицинской помощи, независимо от того, частный это сектор или общественный. Для обеспечения права выбора необходима соответствующая информация.

КАЧЕСТВО

Обеспечение качества медицинской помощи должно стать неотъемлемой частью системы здравоохранения. Врачи должны качественно обеспечивать все нужды здравоохранения, отвечать за качество помощи и не допускать, чтобы кто-либо оказывал на него влияние.

ВСЕМИРНАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ВЫЖИВАНИЯ, ЗАЩИТЫ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

ООН, Нью-Йорк, 30 сентября 1990 г.

2. Дети мира невинны, уязвимы и зависимы. Они также любознательны, энергичны и полны надежд. Их время должно быть временем радости и мира, игр, учебы и роста. Их бу-

- дущее должно основываться на гармонии и сотрудничестве. Их жизнь должна становиться более полнокровной, по мере того как расширяются их перспективы и они обретают опыт.
3. Однако для многих детей реальности детства совершенно иные.
 9. Имевшее место в последнее время улучшение международного политического климата может облегчить эту задачу. На основе международного сотрудничества и солидарности теперь, очевидно, возможно достичь конкретных результатов во многих областях — возобновить экономический рост и развитие, защитить окружающую среду, прекратить распространение смертельных и приводящих к инвалидности заболеваний и добиться большей социальной и экономической справедливости. Нынешние шаги на пути к разоружению также означают, что могут быть освобождены значительные ресурсы для достижения целей невоенного характера. Обеспечение благополучия детей должно быть первоочередной задачей, когда эти ресурсы будут перераспределяться.
 10. Улучшение здоровья и питания детей является первостепенной обязанностью, а также задачей, решение которой теперь стало возможно. Каждый день жизни десятков тысяч мальчиков и девочек могут быть спасены, поскольку причины их смерти вполне устранимы. Детская и младенческая смертность недопустимо высока во многих частях мира, однако может быть значительно сокращена при использовании средств, уже известных и вполне доступных.
 11. Следует уделять больше внимания, проявлять заботу и оказывать поддержку детям-инвалидам, а также иным детям, находящимся в крайне трудных условиях.
 12. Укрепление роли женщины в целом и обеспечение равных прав для них пойдут на пользу детям всего мира. С самого начала следует обеспечивать равное отношение к девочкам, и им следует предоставлять равные возможности.
 13. В настоящее время более 100 миллионов детей не имеют базового школьного образования, причем две трети из них составляют девочки. Предоставление базового образования и обеспечение грамотности является важным вкладом, который можно было бы сделать в интересах развития детей мира.
 14. Полмиллиона матерей умирают каждый год по причинам, связанным с рождением детей. Всеми возможными средствами следует обеспечивать безопасное материнство. Основное

внимание следует уделять сознательному планированию численности семьи и интервалов между деторождениями. Семью, являющуюся основной ячейкой и естественной средой роста и благополучия детей, следует обеспечивать всеми возможными видами защиты и помощи.

15. Всем детям должна быть обеспечена возможность определить себя как личность и реализовать свои возможности в безопасных и благоприятных условиях, в среде семьи или попечителей, обеспечивающих их благополучие. Они должны быть подготовлены к естественной жизни в свободном обществе. С ранних лет следует поощрять их участие в культурной жизни их стран.
20. Мы договорились, что будем действовать совместно в рамках международного сотрудничества, а также на уровне отдельных стран. Настоящим мы выражаем приверженность следующей состоящей из 10 пунктов программе, целью которой является защита прав детей и улучшение их жизни:
 - 2) Мы будем стремиться принять решительные меры на национальном и международном уровнях, с тем чтобы укрепить здоровье детей, обеспечить родовую медицинскую помощь и снизить младенческую и детскую смертность во всех странах и среди всех народов. Мы будем содействовать обеспечению чистой водой всех детей во всех общинах, а также всеобщему доступу к хорошим санитарным условиям.
 - 4) Мы будем стремиться укрепить роль и положение женщин. Мы будем способствовать ответственному планированию численности семьи, обеспечению интервалов между деторождениями, грудному вскармливанию и безопасному материнству.
 - 5) Мы будем содействовать уважению роли семьи в обеспечении детей и поддерживать усилия родителей, других попечителей и общин в обеспечении питания и лечения детей, начиная с самых ранних этапов детства до юношеского возраста. Мы также признаем особые потребности детей, разлученных со своими семьями.
 - 7) Мы будем стремиться облегчить тяжелое положение миллионов детей, живущих в особо трудных условиях, — таких, как жертвы апартеида или иностранной оккупации, сироты и дети-беспризорники, дети трудящихся-мигрантов и жертвы стихийных бедствий и катастроф, вызванных деятельностью человека, дети-инвалиды и дети, подвергающиеся жестокому обращению, живущие в неблагоприятных социальных условиях и подвергающиеся эксплуатации. Необходимо помогать детям-беженцам, с тем чтобы они укоренились в новой жизни.

Мы будем стремиться обеспечить особую защиту работающих детей и ликвидировать незаконный детский труд. Мы сделаем все возможное для обеспечения того, чтобы дети не стали жертвами незаконного применения наркотиков.

- 9) Мы будем на всех уровнях стремиться принимать совместные меры по защите окружающей среды, чтобы все дети могли жить в более безопасном и экологически здоровом будущем.

ДЕКЛАРАЦИЯ И ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ ФОРУМА ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

«МЫ, НАРОДЫ: УКРЕПЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В ДВАДЦАТЬ ПЕРВОМ ВЕКЕ»

Мы, 1350 представителей свыше 1000 неправительственных организаций и иных организаций гражданского общества из более чем 100 стран, собрались 22-26 мая 2000 года в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке, для того чтобы положить в основу своих действий общие идеи, продолжить работу, начатую на конференциях организаций гражданского общества и всемирных конференциях Организации Объединенных Наций в 90-е годы, привлечь внимание правительств к настоятельной необходимости выполнения взятых ими на себя обязательств и определить направление наших совместных усилий, взяв курс на такую глобализацию, которая осуществляется самими людьми в их интересах. Форум настоятельно призывает правительства:

- 4) заняться решением проблем, связанных с распространением, последствиями и ростом числа жертв ВИЧ/СПИДа; увеличить расходы на медицинские исследования и сделать так, чтобы результаты этих исследований приносили пользу населению;
- 9) разработать и осуществить программы по искоренению коррупции среди правительственных чиновников и в гражданском обществе в целом и содействовать обеспечению благого управления, подотчетности, демократии и транспарентности как основы общественной морали.

ДЕКЛАРАЦИЯ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ ДЕЛУ БОРЬБЫ С ВИЧ/СПИДОМ

«ГЛОБАЛЬНЫЙ КРИЗИС — ГЛОБАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ»

Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшись в срочном порядке в Организации Объединенных Наций в период с 25 по 27 июня 2001 года

на двадцать шестую специальную сессию Генеральной Ассамблеи, созванную во исполнение резолюции 55/13 для рассмотрения проблемы ВИЧ/СПИДа во всех ее аспектах, а также чтобы обеспечить глобальную приверженность укреплению координации и активизации национальных, региональных и международных усилий, направленных на ведение борьбы с нею всесторонним образом.

Торжественно заявляем о своей приверженности решению проблем кризиса ВИЧ/СПИДа посредством принятия нижеперечисленных мер с учетом различных ситуаций и условий в разных регионах и странах мира;

Предотвращение *Предотвращение должно быть основой наших мер реагирования*

До 2005 году сократить долю ВИЧ-инфицированных младенцев на 20 процентов, а к 2010 году — на 50 процентов путем обеспечения того, чтобы 80 процентов беременных женщин, имеющих доступ к медицинским услугам в дородовой период, получали информацию, проходили консультации и пользовались другими услугами по профилактике ВИЧ, расширения количества предлагаемых им услуг и обеспечения доступа ВИЧ-инфицированных женщин и детей к эффективному лечению в целях сокращения числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, а также путем принятия эффективных мер в отношении ВИЧ-инфицированных женщин, включая добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование, доступ к лечению, особенно антиретровирусной терапии, и, когда это необходимо, распространение заменителей грудного молока и организацию непрерывного ухода.

Уход, поддержка и лечение

Уход, поддержка и лечение являются основополагающими элементами эффективных мер реагирования.

Разработать стратегии всеобъемлющего ухода и достичь существенного прогресса в их осуществлении для:

- укрепления ухода на базе семьи и общины, включая уход, предоставляемый неформальным сектором, и медицинских систем для лечения и наблюдения за лицами, инфицированными ВИЧ/СПИДом, в том числе инфицированным детям, а также для оказания поддержки отдельным лицам, домаш-

ним хозяйствам, семьям и общинам, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа;

- укрепления потенциала и улучшения рабочих условий медицинского персонала, систем поставок, финансовых планов и механизмов направления к врачам для предоставления доступа к недорогим медицинским препаратам, включая антиретровирусные препараты, диагностике и смежным технологиям, а также к высококачественному медицинскому, паллиативному и психосоциальному уходу;
- К 2003 году обеспечить разработку национальных стратегий для предоставления психосоциального ухода отдельным лицам, семьям и общинам, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа.

ВИЧ/СПИД и права человека

Реализация прав человека и основных свобод всех людей имеет крайне важное значение с точки зрения снижения подверженности риску инфекции ВИЧ/СПИДа.

Уважение прав людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, вызывает активную реакцию с учетом контекста и характера эпидемии и того обстоятельства, что доля женщин и девочек в общем числе инфицированных ВИЧ/СПИДом непропорционально велика.

Разработать и осуществить национальные стратегии, способствующие улучшению положения женщин и полному осуществлению женщинами всех прав человека; совместной ответственности мужчин и женщин за безопасные половые отношения; расширению возможностей женщин в плане контроля и свободного и ответственного принятия решений по вопросам, касающимся их сексуальной жизни, с тем чтобы лучше защитить себя от риска ВИЧ-инфекции:

- осуществить меры по расширению возможностей женщин и девушек по защите себя от риска инфекции ВИЧ, главным образом посредством обеспечения медицинского обслуживания и услуг в секторе здравоохранения, в том числе по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и посредством просветительской работы в контексте предотвращения, способствующей гендерному равенству с учетом культурных и гендерных факторов;
- обеспечить разработку и ускоренное осуществление национальных стратегий по расширению возможностей женщин, поощрению и защите всестороннего осуществления женщинами всех прав человека и снижению их уязвимости инфицированию

ВИЧ/СПИДом посредством ликвидации всех форм дискриминации, а также всех форм насилия в отношении женщин и девочек, включая наносящие ущерб традиционные виды практики, злоупотребления, изнасилования и иные формы сексуального насилия, избиение женщин и девочек и торговлю ими.

**Уменьшение уязвимости
Уязвимым группам следует уделять
приоритетное внимание.**

**Расширение возможностей женщин
чрезвычайно важно для снижения уязвимости.**

... в дополнение к программам предотвращения, в рамках которых рассматриваются виды деятельности, обуславливающие риск отдельного лица в плане инфекции ВИЧ, как-то рискованное и небезопасное сексуальное поведение и использование внутривенных наркотиков, учредить во всех странах стратегии, политику и программы выявления и начала рассмотрения тех факторов, которые обуславливают уязвимость отдельных лиц для инфекции ВИЧ, включая недоразвитость, отсутствие экономической безопасности, нищету, недостаток расширения возможностей женщин, недостаток образования, социальное отчуждение, неграмотность, дискриминацию, отсутствие информации и/или товаров для самозащиты, все виды сексуальной эксплуатации женщин, девочек и мальчиков, в том числе в коммерческих целях; такие стратегии, политика и программы должны рассматривать гендерный аспект эпидемии, предписывать меры, которые надлежит принять для снижения уязвимости, и устанавливать целевые показатели;

... к 2003 году разработать и/или укрепить стратегии, политику и программы, в рамках которых признается значение семьи в снижении уязвимости, в частности в образовании и жизненной ориентации детей, и учитываются культурные, религиозные и этические факторы и которые преследуют цель снижения уязвимости детей и молодежи посредством:

- обеспечения доступа как девочек, так и мальчиков к начальному и среднему образованию, включая программы по ВИЧ/СПИДу для подростков;
- обеспечения безопасной среды, особенно для молодых девушек;
- расширения ориентированных на молодежь высококачественных информационных услуг, просвещение по вопросам сексуального здоровья и консультирования;
- укрепления охраны репродуктивного и сексуального здоровья;

- привлечения семей и молодежи к планированию, осуществлению и оценке программ по предотвращению ВИЧ/СПИДа и ухода за больными в максимально возможной степени.

Дети, ставшие сиротами и оказавшиеся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа

Дети, ставшие сиротами и пострадавшие от ВИЧ/СПИДа, нуждаются в особой помощи

... осуществить национальную политику и стратегии для:

создания и расширения возможностей правительств, семей и общин по предоставлению помощи сиротам, девочкам и мальчикам, инфицированным ВИЧ/СПИДом и затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа, в том числе путем оказания надлежащей консультативной и психосоциальной поддержки;

обеспечения того, чтобы они ходили в школу и имели жилье, хорошее питание и доступ к медицинскому и социальному обслуживанию на равной основе с другими детьми;

защиты сирот и уязвимых детей от всех форм злоупотреблений, насилия, эксплуатации, дискриминации, торговли и потери наследства;

обеспечить недискриминацию и полное и равное осуществление всех прав человека посредством пропаганды активной и транспарентной политики реабилитации в глазах общественности детей, ставших сиротами и попавших в уязвимое положение из-за ВИЧ/СПИДа;

настоятельно призвать развитые страны, которые еще не сделали этого, принять меры по достижению целевого показателя в 0,7 процента от валового национального продукта по ассигнованиям на общую официальную помощь в целях развития и целевого показателя в 0,15 процента — 0,20 процента валового национального продукта по ассигнованиям на официальную помощь в целях развития для наименее развитых стран, как это было согласовано, как можно скорее и с учетом экстренного характера и остроты эпидемии ВИЧ/СПИДа;

призвать международное сообщество и предложить гражданскому обществу и частному сектору принять надлежащие меры с целью облегчить социально-экономическое воздействие ВИЧ/СПИДа в наиболее затронутых развивающихся странах.

**ДЕКЛАРАЦИЯ «ЖЕНЩИНЫ, ДЕТИ И СИНДРОМ
ПРИБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД)»**

Утверждена Международной конференцией о последствиях СПИДа для здоровья матерей и детей, Париж, 27-30 ноября 1989 года

Международная конференция о последствиях СПИДа для здоровья матерей и детей была проведена в Париже с 27 по 30 ноября 1989 г. с целью заслушать научные сообщения и обсудить политические последствия инфекции вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) для этих важных групп населения. На основе состоявшихся дискуссий и итогов работы Конференции собравшиеся министры здравоохранения и их представители заявляют:

учитывая значительные научные и психологические последствия ВИЧ-инфекции/СПИДа для женщин, детей и семей, принимая во внимание необходимость рассматривать проблемы СПИДа для здоровья матери и ребенка в рамках широкого подхода к здоровью женщин, детей и семей, а также цели достижения здоровья для всех к 2000 г.;

признавая, что пандемия СПИДа, тесно связанная с проблемами злоупотребления наркотиками, оказывает особо отрицательное воздействие на женщин и детей и что они во все возрастающей степени подвергаются опасности заражения ВИЧ, а также в значительной мере страдают от социальных и экономических последствий ВИЧ-инфекции/СПИДа;

признавая, что ухудшение экономического положения во многих странах отрицательно сказывается на медицинском и социальном статусе населения и, прежде всего, женщин и детей;

напоминая о принятой недавно Конвенции о правах ребенка, резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Всемирной ассамблеи здравоохранения и принятой в Лондоне в январе 1998 г. Декларации о предупреждении СПИДа, а также, в частности, необходимость соблюдать права человека и достоинство людей, зараженных ВИЧ, членов их семей и их близких;

признавая руководящую роль Всемирной организации здравоохранения в вопросах осуществления руководства и координации деятельности по медико-санитарному просвещению, борьбе и исследованиям в отношении СПИДа, а также положительно отмечая усилия Альянса Всемирной организации здравоохранения/Программы развития Организации Объединенных Наций, Фонда народонаселения Организации Объединенных Наций, Детского фонда Организации Объединенных Наций, Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и иных межправительственных организаций, принимающих участие в осуществлении Глобальной стратегии по СПИДу;

особо отмечая усилия национальных программ по СПИДу и роль правительств, неправительственных и добровольных ор-

ганизаций, а также государственного и частного секторов в осуществлении Глобальной стратегии по СПИДу на всех уровнях;

считая, что предупреждение ВИЧ/СПИДа и борьба с ними среди женщин и детей требуют укрепления и усовершенствования системы первичной медико-санитарной помощи, просвещения, а также иных программ предоставления психологической и социальной помощи женщинам, детям и семьям;

исходя из вышеизложенного и учитывая безотлагательную необходимость укрепления и охраны здоровья женщин, детей и семей, мы призываем все правительства, учреждения системы Организации Объединенных Наций, в рамках которой на Всемирную организацию здравоохранения возложена обязанность направлять и координировать глобальную борьбу против СПИДа, межправительственные и неправительственные организации, сообщества ученых, работников здравоохранения и социальной сферы, а также общественность в целом:

1. Принять на себя руководство и мобилизовать необходимые ресурсы, как человеческие, так и финансовые, для обеспечения активной поддержки предупреждения ВИЧ-инфекции/СПИДа среди женщин и детей и обеспечения ухода за больными, особенно в наиболее затронутых странах и странах, испытывающих наибольшие экономические трудности, а также в соответствии с Глобальной стратегией по СПИДу.

2. Повысить роль и социально-экономический и правовой статус женщин и детей, с тем чтобы обеспечить всестороннее участие женщины в программах по СПИДу на всех уровнях, а также обеспечить уважение прав человека и достоинства женщин и детей, включая тех из них, которые инфицированы ВИЧ.

3. Продолжать разработку и осуществление новаторских, многоцелевых, санитарно-просветительских программ, направленных на предупреждение ВИЧ-инфекции/СПИДа. В информационных и учебных программах, предназначенных для молодых людей, включая подростков, и проводимых с их участием, необходимо подчеркивать их ответственность в предупреждении распространения инфекции в их среде и их роль как будущих родителей.

4. Подчеркивать необходимость преодолевать отчуждение и несправедливость в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и лиц, относящихся к группам риска, во всех сферах жизни и для всех служебных учреждений, включая школу.

5. Обеспечивать надлежащее признание проблемы СПИДа и инфекции ВИЧ для всех затронутых групп населения путем

разработки и осуществления эффективных национальных систем эпидемиологического надзора и регистрации случаев заболевания.

6. Обеспечивать координацию или интеграцию программ предупреждения ВИЧ/СПИДа и борьбы с ними со всеми прочими программами, предназначенными для женщин, детей и семей, и, прежде всего, программ охраны здоровья матери и ребенка, планирования семьи и борьбы с заболеваниями, передаваемыми половым путем, а также рассмотреть и укрепить политику и управление в области служб здравоохранения и других социальных служб с надлежащим учетом перспектив для женщин.

7. Обеспечивать такое положение, при котором тестирование на ВИЧ предлагалось бы женщинам и детям как неотъемлемая, но добровольная часть программ охраны здоровья, включая консультационные услуги и иную психологическую помощь, при надлежащем соблюдении конфиденциальности.

8. Содействовать безопасному материнству для всех женщин и обеспечивать предоставление женщинам, инфицированным ВИЧ, надлежащей информации, а также доступа к службам охраны здоровья, включая службы планирования семьи, консультационное обслуживание и иную психологическую помощь, с тем чтобы они могли принимать осознанные решения в отношении деторождения.

9. Обеспечить такое положение, при котором программы по предупреждению ВИЧ/СПИДа и борьбе с ними оказывали бы необходимую помощь семьям, страдающим от ВИЧ/СПИДа, путем мобилизации медико-санитарных и социальных служб на удовлетворение возникающих потребностей, включая потребности семей, подвергающихся дискриминации, неспособных обеспечить уход за детьми, а также потребности брошенных детей или детей, оставшихся сиротами.

10. Подчеркивать наличие и доступность необходимой медико-санитарной помощи, включая лечение, а также иных социальных и вспомогательных служб для женщин и детей, инфицированных ВИЧ, включая рекомендуемые прививки.

11. Продолжать деятельность по программам охраны, поощрения и по поддержке грудного вскармливания в качестве основного компонента разумной политики в области здравоохранения и питания.

12. Обеспечивать надлежащий и безопасный сбор донорской крови и функционирование служб переливания крови, включая

использование соответствующих лабораторных методов и показаний для переливания.

13. Признать тесную взаимосвязь между ВИЧ-инфекцией/СПИДом и злоупотреблением наркотиками, повышающим опасность передачи ВИЧ-инфекции, и обеспечить наличие всеобъемлющей медико-санитарной помощи, включая лечение от злоупотребления наркотиками и программы профилактики, с тем чтобы таким путем свести до минимума опасность заражения ВИЧ мужчин, женщин и неродившихся детей.

14. Обеспечить установление надлежащих приоритетов и выделение ресурсов для исследования ВИЧ-инфекции/СПИДа у женщин, детей и семей, а также разрабатывать совместные исследовательские программы, включая программы профилактики, диагностики, лечения, медицинского ухода, а также программы, касающиеся более широких вопросов, влияющих на здоровье и социальные условия женщин и детей. Исследования должны также сосредоточиваться на альтернативных подходах предоставления медицинского и прочего социального обслуживания женщин, детей и семей, инфицированных ВИЧ.

15. Признать решающую роль женщин в Глобальной стратегии по СПИДу и ускорить процесс предоставления женщинам возможностей для борьбы против СПИДа.

Приложение Б

Валерий ПАХОМОВ

Председатель правления Одесского областного
благотворительного фонда «За будущее без СПИДа», юрист

Образование: юридический факультет Одесского
государственного университета

Малая родина: 10-я станция Большого Фонтана в Одессе, где
босоногим мальчишкой хлюпал в дождь по лужам, купался
в море, ел пшенку и мороженое...

Жизненный девиз: «Самое трудное и самое почетное для человека — оставаться собой в любой ситуации»

**Основные национальные
нормативно-правовые акты о защите прав человека**

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА УКРАИНЫ № 1208/2007
О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРАХ
ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДУ В УКРАИНЕ
(выдержки)

Признать необходимым неотложное осуществление комплексных мер, направленных на снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции, заболеваемости СПИДом и смертности от СПИДа в Украине, в частности, для:

повышения эффективности первичной профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа и обеспечения доступности необходимого лечения для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;

усовершенствования межведомственной и межотраслевой координации в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДУ;

усиления контроля за исполнением законодательства о предупреждении заболевания ВИЧ-инфекцией/СПИДом и социальной защите населения, а также персональной ответственности руководителей центральных органов исполнительной власти, на которых возложены обязанности по предупреждению дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции и заболеваемости СПИДом, за положение дел в данной сфере.

Создать Координационный совет по проблемам ВИЧ-инфекции/СПИДа, туберкулеза и наркомании как консультативно-совещательный орган при Президенте Украины.

Кабинету Министров Украины:

- 1) обеспечить разработку с участием общественных организаций, деятельность которых направлена на борьбу с заболева-

нием ВИЧ-инфекцией/СПИДом в Украине, и утверждение до 15 апреля 2008 года национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009-2013 годы, предусмотрев, в частности, мероприятия по:

проведению масштабной первичной профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией/СПИДом, прежде всего, среди наиболее уязвимых групп населения, и обеспечения доступных диагностики ВИЧ-инфекции и качественного лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;

проведению мониторинга распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа и оценки эффективности мер, используемых с целью обеспечения контроля за эпидемической ситуацией, уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией/СПИДом в Украине на национальном и региональном уровнях;

обеспечению социальной защиты ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом, членов их семей, а также медицинских работников и иных лиц, выполнение профессиональных обязанностей которых связано с риском инфицирования ВИЧ;

проведению научных исследований особенностей распространения и клинического течения ВИЧ-инфекции/СПИДа в Украине;

- 4) принять в месячный срок меры по обеспечению эффективной работы Комитета по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу и иным социально опасным болезням, а также соответствующей деятельности Центра «Клиника для лечения детей, больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом» и референс-лаборатории Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом Министерства здравоохранения Украины, в том числе их финансирования;
- 5) обеспечить активизацию деятельности Национального совета по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу;
- 6) принять в месячный срок неотложные меры для усовершенствования системы регистрации и закупки лекарственных средств, в том числе предназначенных для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа, с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения об определении их качества;
- 7) обеспечить производство социальной рекламы, направленной на профилактику ВИЧ-инфекции/СПИДа, и ее распространение в учебных заведениях, учреждениях здравоохранения и транспорте, в иных общественных местах;

8) принять меры, направленные на развитие сотрудничества с международными донорскими организациями по вопросам привлечения международной помощи для противодействия распространению ВИЧ-инфекции/СПИДа.

4. Кабинету Министров Украины, Совету министров Автономной Республики Крым, областным, Киевской и Севастопольской городским государственными администрациям:

5) обеспечить деятельность и развитие сети центров ресоциализации наркозависимой молодежи;

6) всесторонне способствовать деятельности общественных и благотворительных организаций, программы которых направлены на профилактику, уход и поддержку ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

6. Министерству внутренних дел Украины осуществить комплекс мер по усилению борьбы с наркобизнесом.

ЗАКОН УКРАИНЫ
«О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИНДРОМОМ
ПРИБРЕТЕННОГО ИМУНОДЕФИЦИТА (СПИД) И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ»
 (выдержки)

Статья 1. В настоящем Законе приведенные ниже термины употребляются в следующем значении:

ВИЧ-инфекция — заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

ВИЧ-инфицированные — лица, в организме которых обнаружен вирус иммунодефицита человека. К категории ВИЧ-инфицированных относятся как лица без клинических проявлений болезни (носители ВИЧ), так и больные СПИДом;

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) — конечная стадия ВИЧ-инфекции;

больные СПИДом — лица с различными патологическими проявлениями, вызванными глубоким поражением иммунной системы человека.

Статья 2. Государственная политика в сфере борьбы с заболеванием СПИДом реализуется путем организации исполнения настоящего Закона, иных нормативно-правовых актов Украины, а также разработкой, финансовым и материальным обеспечением реализации ответственных общегосударственных, региональных и местных программ, предусматривающих систему мер по профилактике распространения ВИЧ-инфекции, информированию и обучению

населения, специальной подготовке медицинского персонала, проведению фундаментальных и прикладных научных исследований, развитию международного сотрудничества в данной сфере.

Статья 3. Если международным договором Украины, согласие на обязательность которого дано Верховной Радой Украины, установлены нормы, отличающиеся от тех, которые содержатся в настоящем Законе, то применяются нормы международного договора.

Статья 4. Государство гарантирует:

- обеспечение постоянного эпидемиологического контроля над распространением ВИЧ-инфекции на территории Украины;
- доступность, качество, эффективность медицинского осмотра с целью выявления ВИЧ-инфекции (далее — медицинского осмотра), в том числе анонимного, с предоставлением предварительной и длительной консультационной помощи, а также обеспечение безопасности такого медицинского осмотра для обследуемого лица и персонала, который его проводит;
- регулярное и полное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о причинах заражения, путях передачи ВИЧ-инфекции, мерах и способах профилактики, необходимых для предупреждения заражения этой болезнью и ее распространения;
- включение в учебные программы средних, профессионально-технических и высших учебных заведений специальной тематики по вопросам профилактики заболевания СПИДом;
- обеспечение доступности для населения способов профилактики, позволяющих предупреждать заражение и распространение ВИЧ-инфекции половым путем;
- обеспечение предупреждения распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотические средства путем инъекции, в частности, созданием условий для замены использованных иглол и шприцев на стерильные;
- обязательное тестирование с целью определения ВИЧ-инфекции крови (ее компонентов), полученной от доноров крови и доноров других биологических жидкостей, клеток, тканей и органов человека, используемых в медицинской практике и научных исследованиях;
- содействие деятельности, направленной на формирование у населения стереотипов безопасного сексуального поведения и на осознание высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией при инъекционном способе употребления наркотических средств;

- социальную защиту ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом, членов их семей и медицинских работников, занятых в сфере борьбы с заболеванием СПИДом, а также предоставление ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом всех видов медицинской помощи в порядке, определенном настоящим Законом и иными нормативно-правовыми актами;
- безопасность лечебно-диагностического процесса для пациентов и медицинского персонала в государственных учреждениях здравоохранения, государственный санитарно-эпидемиологический контроль за безопасностью этого процесса в учреждениях здравоохранения всех форм собственности, а также за выполнением мер, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции при осуществлении частной медицинской практики, предоставлении гражданам косметических, парикмахерских и прочих услуг, связанных с нарушением целостности кожи или слизистых оболочек;
- содействие благотворительной деятельности, направленной на профилактику распространения ВИЧ-инфекции, борьбу со СПИДом и социальную защиту населения.

Статья 5. Финансирование общегосударственной, региональных и местных программ по профилактике заболевания СПИДом и социальной защите ВИЧ-инфицированных осуществляется соответственно за счет: средств Государственного бюджета Украины и местных бюджетов; средств целевых фондов; благотворительных взносов; иных источников финансирования, не запрещенных законами Украины.

Статья 7. Граждане Украины, иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие или на законных основаниях временно пребывающие на территории Украины, имеют право на:

- медицинский осмотр с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека;
- получение официального заключения о результатах такого медицинского осмотра и квалифицированных рекомендаций о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции.

Право проведения медицинского осмотра и выдачи официальных заключений о его результатах предоставляется только государственным и коммунальным учреждениям здравоохранения, имеющим соответствующим образом оборудованные специальные лаборатории, аккредитованные в порядке, установленном Кабинетом Министров Украины.

Медицинский осмотр проводится добровольно.

Медицинский осмотр несовершеннолетних в возрасте до 18 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, имеющих право присутствовать при проведении такого осмотра.

Медицинский осмотр граждан Украины, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Украины, или которым предоставлен статус беженца, проводится бесплатно. Порядок оплаты медицинского осмотра иных категорий иностранцев определяется законодательством и соответствующими международными договорами Украины.

Лицо, прошедшее медицинский осмотр, имеет право на повторный осмотр в любое время в том же или, по своему выбору, в ином аккредитованном в установленном порядке учреждении здравоохранения.

Статья 8. По желанию лица, обратившегося в учреждение здравоохранения для проведения медицинского осмотра, такой осмотр может быть проведен анонимно.

Сведения о результатах медицинского осмотра, наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции у лица, прошедшего медицинский осмотр, являются конфиденциальными и составляют врачебную тайну. Передача таких сведений разрешается только лицу, которого они касаются, а в случаях, предусмотренных законами Украины, также законным представителям этого лица, учреждениям здравоохранения, органам прокуратуры, следствия, дознания и суда.

Статья 9. Лицу, у которого по данным медицинского осмотра выявлена ВИЧ-инфекция, сообщается об этом работником учреждения здравоохранения, в котором проведен осмотр, с учетом требований настоящего Закона о конфиденциальности указанной информации. Одновременно ВИЧ-инфицированному сообщается о необходимости соблюдения профилактических мер, направленных на недопущение распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за заведомое подвержение опасности заражения и заражение других лиц вирусом иммунодефицита человека.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, работник учреждения здравоохранения, в котором проведен медицинский осмотр, сообщает об этом родителям или иным законным представителям указанных лиц.

Порядок сообщения обследованным лицам о результатах медицинского осмотра и выдачи им соответствующих официальных заключений устанавливается Министерством здравоохранения Украины.

Статья 10. Обязательному лабораторному исследованию на наличие ВИЧ-инфекции подлежит кровь (ее компоненты), полученная от доноров крови (ее компонентов) и доноров других биологических жидкостей, клеток, тканей и органов человека.

Переливание крови (ее компонентов), а также использование других биологических жидкостей, клеток, органов, тканей в медицинских целях разрешается только после обязательного лабораторного исследования крови доноров на ВИЧ-инфекцию.

В неотложных случаях, когда существует реальная угроза жизни человека и единственным способом спасения больного является срочное переливание крови, а соответствующим способом проверенной донорской крови нет, с согласия больного или его законного представителя допускается переливание не проверенной на ВИЧ-инфекцию крови. При этом больной или его законный представитель должны быть предупреждены о возможном риске заражения. Если осознанное согласие больного получить невозможно, решение о переливании не проверенной на ВИЧ-инфекцию крови принимается консилиумом врачей, а при невозможности созыва консилиума — врачом, предоставляющим помощь.

Факт переливания не проверенной на наличие ВИЧ-инфекции крови и согласие больного на проведение такого медицинского вмешательства обязательно письменно свидетельствуются в медицинской документации больного, а образец этой крови должен быть немедленно отправлен для соответствующего исследования.

Статья 14. В случае получения от учреждения здравоохранения информации о заражении вирусом иммунодефицита человека и предупреждения о необходимости соблюдения профилактических мер с целью предупреждения ВИЧ-инфекции и об уголовной ответственности за заведомое подвержение опасности заражения или заражение другого лица (лиц), ВИЧ-инфицированные обязаны письменно засвидетельствовать факт получения указанной информации и предупреждения.

Статья 15. ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом лица обязаны:

принимать меры по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, предложенные учреждениями здравоохранения в соответствии с частью первой статьи 9 настоящего Закона;

сообщить лицам, имевшим с ними половые контакты до выявления факта инфицирования, о возможности их заражения;

отказаться от донорства крови, ее компонентов, других биологических жидкостей, клеток, органов и тканей для использования их в медицинской практике.

Статья 17. ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом граждане Украины пользуются всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией и законами Украины, иными нормативно-правовыми актами Украины.

Кроме общих прав и свобод, они также имеют право на:

компенсацию убытков, связанных с ограничением их прав, имевшим место вследствие разглашения информации о факте заражения этих лиц вирусом иммунодефицита человека;

бесплатное обеспечение лекарствами, необходимыми для лечения какого-либо присутствующего у них заболевания, средствами личной профилактики и на психосоциальную поддержку;

бесплатный проезд к месту лечения и в обратном направлении за счет лечебного учреждения, выдавшего направление на лечение; пользование изолированной жилой комнатой.

Участие ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом лиц в испытании медицинских средств и методов, научном изучении или учебном процессе, фотографировании, видео- и киносъемках проводится только с их согласия.

Использование крови и других биологических материалов ВИЧ-инфицированных или больных СПИДом лиц для научных исследований проводится только с их согласия и предусматривает компенсацию в порядке, установленном Кабинетом Министров Украины.

Статья 18. Запрещается отказ в приеме в лечебное учреждение, в предоставлении медицинской помощи, ущемление иных прав лиц на основании того, что они являются ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом, а также ущемление прав их родных и близких на этом основании.

Статья 19. Неправомерные действия должностных лиц, нарушающие права ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, их родных и близких, могут быть оспорены в суде.

Статья 20. Лица, заражение которых ВИЧ-инфекцией произошло вследствие выполнения медицинских манипуляций, имеют право на компенсацию в судебном порядке причиненного их здоровью вреда за счет виновного лица.

Положение части первой данной статьи не распространяется на случаи заражения больных при переливании не проверенной на ВИЧ-инфекции крови при соблюдении условий, предусмотренных частью третьей статьи 10 настоящего Закона.

Статья 21. Родители детей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИДом, и лица, которые их заменяют, имеют право на:

совместное пребывание в стационарах с детьми в возрасте до 14 лет с освобождением на это время от работы с выплатой пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком;

сохранение за одним из родителей в случае его увольнения с работы в связи с уходом за ребенком в возрасте до 16 лет непрерывного трудового стажа для начисления пособия по временной нетрудоспособности при условии устройства на работу до достижения ребенком указанного возраста.

Статья 22. Матери, имеющие детей в возрасте до 16 лет, зараженных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИДом, имеют право на получение ежегодного отпуска в летнее или другое удобное для них время. В случае отсутствия матери и воспитания такого ребенка отцом или другим лицом это право предоставляется указанным лицам.

Статья 23. Детям в возрасте до 16 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным СПИДом, назначается ежемесячное государственное пособие в размере, установленном Кабинетом Министров Украины.

Статья 24. ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие или на законных основаниях временно пребывающие на территории Украины, имеют право на социальную защиту в порядке и объемах, определенных законодательством Украины и соответствующими международными договорами Украины.

Статья 31. Отказ лицу в реализации его права на проведение медицинского осмотра с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, проведение такого осмотра без предварительного согласия обследуемого лица, недобросовестное выполнение медицинскими и фармацевтическими работниками или работниками иных отраслей своих профессиональных обязанностей, приведшее к заражению другого лица (или нескольких лиц) вирусом иммунодефицита человека, отказ в предоставлении медицинской помощи ВИЧ-инфицированным или боль-

ным СПИДом, а также разглашение сведений о проведении медицинского осмотра и его результатов медицинскими работниками и работниками органов, указанных в части второй статьи 8, влечет за собой ответственность, установленную законом Украины.

Статья 32. Заведомое подвержение опасности заражения или заражение другого лица (или нескольких лиц) вирусом иммунодефицита человека лицом, знавшим о наличии у него ВИЧ-инфекции, влечет за собой уголовную ответственность. Виновное в этом лицо компенсирует также расходы, возникшие в связи с предоставлением зараженному лицу медицинской или социальной помощи, в порядке, установленном законом Украины.

Статья 33. Компенсация ущерба, причиненного здоровью лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека по вине медицинских работников или вследствие необеспечения безопасных условий труда владельцами (уполномоченными ими органами) учреждений здравоохранения, предприятий, заведений, организаций, выполнение работниками которых своих служебных обязанностей связано с риском инфицирования вирусом иммунодефицита человека, осуществляется за счет виновного лица в порядке, установленном законодательством Украины.

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ УКРАИНЫ
О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГАРАНТИЯХ
ДЛЯ МАЛООБЕСПЕЧЕННЫХ СЕМЕЙ С БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ
И С ДЕТЬМИ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ»**

от 8 февраля 1994 г. № 66

Кабинет Министров Украины постановляет:

Ввести с 1 марта 1994 года:

а) компенсационные выплаты семьям с больными детьми в случае направления их на консультацию или лечение в государственные специализированные медицинские учреждения Украины для покрытия расходов на проезд (туда и обратно) больного ребенка и одного из родителей или иного лица, которое его сопровождает, железнодорожным, водным, междугородним автомобильным транспортом;

б) бесплатную выдачу молочных, сухих, консервированных и прочих специальных продуктов детского питания, донорского молока для детей первого и второго года жизни из малообеспеченных семей.

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ УКРАИНЫ
«О РАЗМЕРЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ**

**ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 16 ЛЕТ, ИНФИЦИРОВАННЫМ ВИРУСОМ
ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ИЛИ БОЛЬНЫМ СПИДОМ»**

от 10 июля 1998 г. № 1051

Согласно статье 23 Закона Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом) и социальной защите населения» (в редакции Закона Украины от 3 марта 1998 г. № 155) и с целью усиления социальной защиты детей в возрасте до 16 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИДОМ, Кабинет Министров Украины ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Установить, что начиная с 1 января 1999 г. детям в возрасте до 16 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным СПИДОМ, ежемесячная государственная помощь выплачивается в размере двух не облагаемых налогом минимумов доходов граждан.

Министерству финансов в расчетах к проектам Государственного бюджета Украины на 1999 и последующие годы предусматривать средства на выплату указанной помощи.

Министерству здравоохранения по согласованию с Министерством финансов утвердить порядок выплаты ежемесячной государственной помощи детям в возрасте до 16 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным СПИДОМ.

Признать утратившими силу, начиная с 1 января 1999 г., постановление Кабинета Министров Украины от 23 мая 1994 г. № 330 «Об увеличении размера государственной помощи детям, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным СПИДОМ».

ПРАВИЛА**МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, УЧЕТА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ И БОЛЬНЫХ
СПИДОМ И МЕДИЦИНСКОГО КОНТРОЛЯ НАД НИМИ**

Утверждены постановлением Кабинета Министров Украины
от 18 декабря 1998 г. № 2026

Настоящие Правила определяют условия и устанавливают порядок медицинского осмотра граждан Украины, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих или на законных основаниях временно пребывающих на территории Украины. Медицинский осмотр проводится с целью определения заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), осуществления эпидемиологического контроля, а также предоставления консультаций, меди-

цинской и психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным. Медицинский осмотр граждан Украины, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Украины или которым предоставлен статус беженцев, проводится бесплатно.

Медицинский осмотр проводится добровольно.

По желанию лица, обратившегося в учреждение здравоохранения для проведения медицинского осмотра, такой осмотр может быть проведен анонимно. Медицинский осмотр проводится анонимно в кабинетах доверия или по направлению медицинского работника, к которому обратилось лицо, нуждающееся в медицинском осмотре. Медицинский работник обязан проконсультировать обследуемое лицо о процедуре обследования, его вероятных результатах, путях распространения ВИЧ-инфекции и средствах индивидуальной профилактики.

6. Медицинский осмотр несовершеннолетних в возрасте до 18 лет и лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, имеющих право присутствовать во время такого осмотра.

7. Медицинский работник должен соблюдать конфиденциальность информации о ВИЧ-инфицированности лица или заболевании СПИДом. Порядок оформления и хранения медицинской документации устанавливает Минздрав.

8. Лица, прошедшие медицинский осмотр на выявление ВИЧ-инфекции, имеют право по их требованию получить справку о его результатах. Порядок выдачи справки и ее образец утверждает Минздрав.

10. Регистрация ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями после проведения медицинского осмотра, установления диагноза и стадии развития ВИЧ-инфекции.

11. Учет ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом граждан Украины, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих или на законных основаниях временно пребывающих на территории Украины, ведется областными (городскими) центрами профилактики СПИДа по определению Минздрава.

12. Медицинский осмотр беременных с их согласия проводится во время взятия их на учет или перед родами путем обследования на наличие антител к ВИЧ. В случае когда данные о медицинском осмотре беременной отсутствуют или ребенок рожден ВИЧ-инфицированной женщиной, обязательному исследованию на антитела к ВИЧ подлежит пуповинная кровь новорожденного.

В дальнейшем обследование данного ребенка проводится с интервалом в 3 месяца со дня рождения на протяжении 18 месяцев. В случае исчезновения антител к ВИЧ в период до 18 месяцев со дня рождения ребенка его обследуют дополнительно через 3 месяца после получения отрицательного результата. Если во время дополнительного обследования антитела не обнаружены, ребенок считается неинфицированным.

13. Учет, регистрация ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом и медицинское наблюдение за ними проводится с соблюдением принципов конфиденциальности и уважения личных прав и свобод человека, предусмотренных Конституцией Украины, законами Украины и международными договорами Украины.

14. ВИЧ-инфицированные или больные СПИДом граждане Украины обеспечиваются бесплатно лекарствами, необходимыми для лечения любого существующего у них заболевания, средствами личной профилактики и получают социальную помощь.

15. Порядок медицинского осмотра на ВИЧ-инфекцию лиц, пребывающих в местах предварительного заключения и исправительно-трудовых учреждениях МВД, и условий содержания ВИЧ-инфицированных из числа этих лиц определяют МВД, Государственный департамент по вопросам исполнения наказаний и Минздрав по согласованию с Генеральной прокуратурой Украины.

ПОРЯДОК

КОМПЕНСАЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ИЛИ БОЛЬНЫМ СПИДОМ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИХ КРОВИ И ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ Утвержден постановлением Кабинета Министров Украины от 18 декабря 1998 г. № 2026

1. Предоставление крови и других биологических материалов (костный мозг, спинномозговая жидкость, сперма, биоптаты) ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом для научных исследований проводится с их согласия за плату или, по желанию пациентов, бесплатно.

2. Компенсацию ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом за использование их крови и других биологических материалов осуществляют научно-исследовательские учреждения и учреждения, проводящие соответствующие научные исследования.

3. Компенсация ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом осуществляется из расчета:

за сдачу 100 миллилитров крови — четыре не облагаемых налогом минимума доходов граждан;

за сдачу 1 миллилитра костного мозга — два не облагаемых налогом минимума доходов граждан;

за сдачу 10 миллилитров спинномозговой жидкости — четыре не облагаемых налогом минимума доходов граждан;

за сдачу 1 порции эякулята спермы — два не облагаемых налогом минимума доходов граждан;

за сдачу одной порции биоптатов органов или тканей — четыре не облагаемых налогом минимума доходов граждан.

4. Выплата ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом сумм компенсации за использование их крови и других биологических материалов проводится в день забора крови, других биологических материалов.

ЗАКОН УКРАИНЫ «О СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ» (выдержки)

Статья 1. Определение основных терминов

В настоящем Законе термины употребляются в следующем значении:

- социальные услуги — комплекс правовых, экономических, психологических, образовательных, медицинских, реабилитационных и иных мероприятий, направленных на отдельные социальные группы или индивидов, находящихся в тяжелых жизненных обстоятельствах и нуждаются в посторонней помощи (далее — лица, нуждающиеся в социальных услугах), с целью улучшения или возобновления их жизнедеятельности, социальной адаптации и возврата к полноценной жизни;
- тяжелые жизненные обстоятельства — обстоятельства, объективно нарушающие нормальную жизнедеятельность лица, последствия которых оно не может преодолеть самостоятельно (инвалидность, частичная потеря двигательной активности в связи со старостью или состоянием здоровья, одиночество, сиротство, бесприютность, отсутствие жилья или работы, насилие, пренебрежительное отношение и отрицательные отношения в семье, малообеспеченность, психологическое или психическое расстройство, стихийное бедствие, катастрофа и т. д.)
- социальный работник — профессионально подготовленный специалист, имеющий необходимую квалификацию в сфере социальной работы и предоставляющий социальные услуги;

- социальное обслуживание — система социальных мероприятий, предусматривающая содействие, поддержку и услуги, предоставляемые социальными службами отдельным лицам или группам населения для преодоления или смягчения жизненных трудностей, поддержки их социального статуса и полноценной жизнедеятельности;
- социальные службы — предприятия, учреждения и организации независимо от форм собственности и хозяйствования, а также граждане, предоставляющие социальные услуги лицам, находящимся в тяжелых жизненных обстоятельствах и нуждающимся в посторонней помощи;
- волонтер — физическое лицо, добровольно осуществляющее благотворительную, бесприбыльную и мотивированную деятельность, имеющую общественно-полезный характер;
- временный приют для взрослых — организация ночного или временного проживания граждан без определенного места жительства, лиц, пострадавших от физического или психического насилия, стихийного бедствия, катастрофы и т. д., с предоставлением им правовой, психологической, социальной, медицинской и бытовой помощи в преодолении временных трудностей, содействия в установлении личности, восстановлении документов, паспортизации и трудоустройстве;
- временный приют для несовершеннолетних — организация временного проживания, воспитания, содержания бездомных детей, детей, лишенных родительской опеки, которые подвергались жесткому обращению, насилию или по иным причинам нуждаются в социальной защите;
- реабилитация — система медицинских, профессиональных, социальных мероприятий, направленных на предоставление лицам, находящимся в тяжелых жизненных обстоятельствах, помощи в восстановлении ими нарушенных функций организма, компенсации ограничений жизнедеятельности и поддержки оптимального физического, интеллектуального, психического, социального уровней и качества для достижения социальной и материальной независимости, социально-профессиональной адаптации и интеграции в общество;
- субъекты, предоставляющие социальные услуги — государственные и коммунальные специализированные предприятия, учреждения и заведения социального обслуживания, подчиняющиеся центральным, местным органам исполнительной власти и органам местного самоуправления (далее — государствен-

ные и коммунальные субъекты), юридические лица, созданные согласно законодательству, не имеющие целью получение прибыли (далее — негосударственные субъекты), физические лица.

Статья 5. Виды социальных услуг и формы их предоставления

Основными формами предоставления социальных услуг является материальная помощь и социальное обслуживание. Материальная помощь предоставляется лицам, находящимся в тяжелой жизненной ситуации, в виде денежной или натуральной помощи: продуктов питания, средств санитарии и личной гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви и других предметов первой необходимости, топлива, а также технических и вспомогательных средств реабилитации. Социальное обслуживание обеспечивается путем предоставления социальных услуг:

- по месту жительства лица (на дому);
- в стационарных интернатных учреждениях и заведениях;
- в реабилитационных учреждениях и заведениях;
- в учреждениях и заведениях дневного пребывания;
- в учреждениях и заведениях временного и постоянного пребывания;
- в территориальных центрах социального обслуживания;
- в иных заведениях социальной поддержки (ухода).

Согласно настоящему Закону могут предоставляться следующие виды социальных услуг:

- социально-бытовые услуги — обеспечение продуктами питания, мягким и твердым инвентарем, горячим питанием, транспортными услугами, средствами малой механизации, осуществление социально-бытового патронажа, вызов врача, покупка и доставка медикаментов и т. д.;
- психологические услуги — предоставление консультаций по вопросам психического здоровья и улучшения взаимоотношений с окружающей социальной средой, применение психодиагностики, направленной на изучение социально-психических характеристик личности, с целью ее психологической коррекции или психологической реабилитации, предоставление методических советов;
- социально-педагогические услуги — выявление и способствование развитию разносторонних интересов и потребностей лиц, находящихся в тяжелых жизненных обстоятельствах, организация индивидуального учебного, воспитательного и коррекционного процессов, досуга, спортивно-оздоровительной, технической и художественной деятельно-

сти и т. д., а также привлечение к работе разных учреждений, гражданских организаций, заинтересованных лиц;

- социально-медицинские услуги — консультации о предупреждении возникновения и развития возможных органических расстройств лица, сохранение, поддержка и охрана его здоровья, осуществление профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий, трудотерапия;
- социально-экономические услуги — удовлетворение материальных интересов и потребностей лиц, находящихся в тяжелых жизненных обстоятельствах, которые реализуются в форме предоставления натуральной или денежной помощи, а также помощи в виде одноразовых компенсаций;
- юридические услуги — предоставление консультаций по вопросам действующего законодательства, осуществление защиты прав и интересов лиц, находящихся в тяжелых жизненных обстоятельствах, способствование применению государственного принуждения и реализации юридической ответственности лиц, применяющих противоправные действия в отношении данного лица (оформление правовых документов, адвокатская помощь, защита прав и интересов лиц и т. д.)
- услуги по трудоустройству — поиск подходящей работы, содействие в трудоустройстве и социальное сопровождение трудоустроенного лица;
- услуги по профессиональной реабилитации лиц с ограниченными физическими возможностями — комплекс медицинских, психологических, информационных мероприятий, направленных на создание благоприятных условий для реализации права на профессиональную ориентацию и подготовку, образование, занятость;
- информационные услуги — предоставление информации, необходимой для разрешения тяжелой жизненной ситуации (справочные услуги);
- распространение просветительских и культурно-образовательных знаний (просветительские услуги);
- распространение объективной информации о потребительских свойствах и видах социальных услуг, формирование определенных явлений и отношение общества к социальным проблемам (рекламно-пропагандистские услуги);
- прочие социальные услуги...

Статья 6. Право на получение социальных услуг

Право на получение социальных услуг имеют граждане Украины, а также иностранцы и лица без гражданства, в том числе беженцы, проживающие в Украине на законных основаниях и находящиеся в тяжелых жизненных обстоятельствах.

Статья 7. Порядок предоставления социальных услуг

Субъекты, предоставляющие социальные услуги, осуществляют свою деятельность на профессиональной основе согласно положению о них или их уставу, где обязательно указывается перечень социальных услуг, категорий лиц, которым они предоставляются, условия и порядок их предоставления. Субъекты, предоставляющие социальные услуги, на договорной основе могут привлекать для выполнения этой работы другие предприятия, организации, учреждения, физических лиц, в частности волонтеров. Социальные услуги могут предоставляться как за плату, так и бесплатно. Бесплатные социальные услуги государственными и коммунальными субъектами в объемах, определенных государственными стандартами социального обслуживания, предоставляются:

гражданам, не способным на самообслуживание в связи с пожилым возрастом, болезнью, инвалидностью и не имеющим родных, которые должны обеспечить им уход и помощь;

гражданам, находящимся в тяжелой жизненной ситуации в связи с безработицей и зарегистрированным в государственной службе занятости как ищущие работу, в связи со стихийными бедствиями, катастрофами, являющимся беженцами вследствие вооруженных и межэтнических конфликтов, если среднемесячный совокупный доход этих лиц ниже установленного прожиточного минимума;

детям и молодежи, находящимся в тяжелой жизненной ситуации в связи с инвалидностью, болезнью, сиротством, бесприютностью, малообеспеченностью, конфликтами и жестоким отношением в семье.

Статья 10. Основные права получателей социальных услуг

При получении социальных услуг граждане имеют право на: уважительное и гуманное отношение со стороны субъектов, предоставляющих социальные услуги;

выбор учреждения и заведения, а также формы социального обслуживания;

информацию в отношении своих прав, обязательств и условий предоставления социальных услуг;

согласие на социальные услуги; отказ от социальных услуг;

конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной субъекту, предоставляющему социальные услуги;

защиту своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке.

Статья 14. Финансирование социальных услуг

Финансирование социальных услуг осуществляется за счет средств государственного и местного бюджетов, специальных фондов, средств предприятий, учреждений и организаций, платы за социальные услуги, средств благотворительной помощи (пожертвований), средств получателей социальных услуг и иных источников, предусмотренных законодательством.

Статья 21. Участие Украины в международном сотрудничестве в сфере предоставления социальных услуг.

Украина принимает участие в международном сотрудничестве в сфере предоставления социальных услуг.

ЗАКОН УКРАИНЫ
«О ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
ИНВАЛИДАМ С ДЕТСТВА И ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ»

Настоящий Закон согласно Конституции Украины гарантирует инвалидам с детства и детям-инвалидам право на материальное обеспечение за счет средств Государственного бюджета Украины и их социальную защищенность путем установления государственной социальной помощи на уровне прожиточного минимума.

Статья 1. Право на государственную социальную помощь

Право на государственную социальную помощь имеют инвалиды с детства и дети-инвалиды в возрасте до 16 лет.

Причина, группа инвалидности, срок, на который устанавливается инвалидность, определяются органом медико-социальной экспертизы согласно законодательству Украины с одновременным разъяснением инвалидам с детства их права на государственную социальную помощь.

Перечень медицинских показаний, дающих право на получение государственной социальной помощи на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет, определяются в порядке, установленном Кабинетом Министров Украины.

Инвалидам с детства, имеющим одновременно право на государственную социальную помощь и пенсию, назначается государственная социальная помощь или пенсия по их выбору. Государственная социальная помощь или пенсия инвалидам с детства, признанным недееспособными, а также на детей-инвалидов назначается по выбору их родителей, усыновителей, опекуна или попечителя.

Статья 2. Размеры государственной социальной помощи

Государственная социальная помощь назначается в следующих размерах:

- инвалидам с детства 1-й группы — 100 процентов прожиточного минимума для лиц, утративших трудоспособность;
 - инвалидам с детства 2-й группы — 70 процентов прожиточного минимума для лиц, утративших трудоспособность;
 - инвалидам с детства 3-й группы — 50 процентов прожиточного минимума для лиц, утративших трудоспособность;
- (абзац четвертый части первой статьи 2 с изменениями, внесенными согласно Закону Украины от 04.03.2004 г. № 1579-IV)
- на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет — 70% прожиточного минимума для лиц, утративших трудоспособность.

Прожиточный минимум определяется согласно Закону Украины «О прожиточном минимуме» и ежегодно утверждается Верховной Радой Украины по представлению Кабинета Министров Украины и периодически пересматривается в соответствии с ростом индекса потребительских цен вместе с уточнением показателей Государственного бюджета Украины.

Размеры государственной социальной помощи повышаются в связи с увеличением прожиточного минимума.

Государственная социальная помощь назначается в новом размере с месяца, следующего за тем, в котором проведено увеличение прожиточного минимума.

Статья 4. Период, на который назначается государственная социальная помощь

Государственная социальная помощь инвалидам с детства назначается на все время инвалидности, установленной органами медико-социальной экспертизы.

(часть первая статьи 4 с изменениями, внесенными согласно Закону Украины от 04.03.2004 г. № 1579-IV)

На детей-инвалидов государственная социальная помощь назначается на срок, указанный в медицинском заключении, выдаваемом в порядке, установленном Министерством здравоохранения Украины, но не более чем до месяца достижения ребенком-инвалидом 16-летнего возраста.

Статья 8. Порядок обращения за назначением государственной социальной помощи

Заявление о назначении государственной социальной помощи подается инвалидом с детства в управление социальной защиты населения по месту жительства.

Заявление о назначении государственной социальной помощи инвалиду 1-й или 2-й группы, признанному недееспособным, а также на ребенка-инвалида подается одним из родителей, усыновителем, опекуном или попечителем по месту своего жительства.

К заявлению о назначении государственной социальной помощи должны прилагаться документы о возрасте и месте жительства инвалида с детства или ребенка-инвалида, документы о месте жительства родителей, усыновителей, опекуна или попечителя, подавших заявление, а также справка медико-социальной экспертизы или медицинское заключение, выданное в установленном порядке.

Если с заявлением обращается опекун или попечитель, то предоставляется также копия решения органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства.

Один из неработающих родителей, усыновителей, опекун или попечитель, фактически осуществляющие уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 16 лет, дополнительно представляют справку о том, что они не работают, выданную по месту жительства.

(часть пятая статьи 8 с изменениями, внесенными согласно Закону Украины от 04.03.2004 г. № 1579-IV)

Управление социальной защиты населения, принявшее заявление о назначении государственной социальной помощи, выдает заявителю расписку о приеме заявления и приложенных к нему документов с указанием даты приема заявления.

Днем обращения за назначением государственной социальной помощи считается день приема заявления со всеми необходимыми документами.

Если заявление о назначении государственной социальной помощи направляется по почте и при этом представляются также все необходимые документы, то днем обращения за государственной социальной помощью считается дата, указанная в почтовом штемпеле места отправки заявления.

В тех случаях, когда к заявлению приложены не все необходимые документы, заявителю сообщается, какие документы должны быть представлены дополнительно. Если они будут представлены не позднее 3-х месяцев со дня получения сообщения о необходимости представления дополнительных документов, то днем обращения за государственной помощью считается дата, указанная в почтовом штемпеле места отправки заявления.

Статья 9. Порядок и сроки назначения государственной социальной помощи

Государственная социальная помощь инвалидам с детства или на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет назначается органами социальной защиты населения.

Заявление о назначении государственной социальной помощи рассматривается органами социальной защиты населения.

Заявление о назначении государственной социальной помощи рассматривается органами социальной защиты населения не позднее 10 дней после поступления заявления со всеми необходимыми документами.

Государственная социальная помощь назначается со дня обращения за ее назначением.

Статья 10. Выплата государственной социальной помощи

Государственная социальная помощь выплачивается государственными предприятиями и объединениями связи по месту жительства инвалида с детства или родителей, усыновителей, которым назначена помощь на детей-инвалидов. Опекуну или попечителю государственная социальная помощь выплачивается по месту их жительства.

Выплата государственной социальной помощи происходит ежемесячно за текущий месяц в установленные органами социальной защиты населения сроки.

(часть вторая статьи 10 с изменениями, внесенными согласно Закону Украины от 04.03.2004 г. № 1579-IV)

Назначенная государственная социальная помощь выплачивается инвалиду с детства независимо от получаемого им заработка, стипендии, алиментов или иных доходов.

(часть третья статьи 10 с изменениями, внесенными согласно Закону Украины от 04.03.2004 г. № 1579-IV)

Государственная социальная помощь, назначенная на ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет, выплачивается независимо от получения на него иных видов помощи.

...Невыплата или отказ в выплате государственной социальной помощи за прошлые периоды могут быть обжалованы в судебном порядке в соответствии с законом.

(статья 12 в редакции Закона Украины от 02.10.2003 г. № 1220-IV)

Статья 13. Выплата государственной социальной помощи инвалидам с детства и детям-инвалидам в возрасте до 16 лет, проживающим в домах-интернатах

Инвалидам с детства, проживающим в домах-интернатах для граждан пожилого возраста и инвалидов, выплачивается 20 процентов назначенного размера государственной социальной помощи.

Назначенная государственная социальная помощь не выплачивается за время нахождения ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет на полном социальном обеспечении.

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ «ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ И УХОДА ЗА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ДЕТЬМИ
В ДОШКОЛЬНЫХ И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ
ЗАВЕДЕНИЯХ»

№ 448 от 29 ноября 2002 года

Пути передачи ВИЧ

Заражение ВИЧ может произойти: при половых контактах между мужчинами, мужчиной и женщиной; через кровь — при переливании инфицированной крови или ее компонентов, при использовании загрязненных кровью шприцев и прочего инструментария, через пораженную кожу и слизистые оболочки людей, при контакте с кровью или некоторыми секретами (слизью из влагалища, грудным молоком, спермой, спинномозговой жидкостью, выделением из ран и прочее) больных ВИЧ-инфекцией. Заражение детей в большинстве случаев происходит от ВИЧ-инфицированных матерей (перинатальный путь инфицирования): внутриутробно через плаценту, при родах (при контакте плода с инфицированной кровью или секретами матери, при заглатывании плодом материнской крови или других жидкостей), при вскармливании грудью или грудным молоком.

ВИЧ-инфекция не передается бытовым путем: при прикосновениях, объятиях, рукопожатиях, через поцелуи, при совместном проживании в одной квартире, через посуду, столовые приборы, через еду; через постельное белье, предметы быта, игрушки; через воздух (в том числе при чихании и кашле), при купании в воде, через ручки дверей и кранов, унитазов, через спортивный инвентарь, при укусах насекомых или животных.

Особенности течения ВИЧ-инфекции у детей

ВИЧ-инфекция — заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), которое относится к инфекциям с медленным течением и длительным латентным (бессимптомным или малосимптомным) периодом. В латентный период ви-

рус иммунодефицита человека находится в большей степени в лимфоцитах (так называемых CD4+ клетках), размножается в них, разрушает их, выходит в плазму крови, поражая новые клетки. Разрушение CD4+ клеток приводит к снижению иммунитета. У человека с иммунодефицитом развиваются оппортунистические инфекции — болезни, вызванные условно-патогенной микрофлорой, способной вызвать заболевание только у людей со сниженным иммунитетом. Стадия болезни, характеризующаяся значительным снижением количества CD4+ клеток (ниже 200 кл/мкл) и сопровождающаяся развитием оппортунистических инфекций, называется СПИДом. Это — терминальная (заключительная) фаза заболевания.

Латентный период у некоторых детей при перинатальном инфицировании ВИЧ бывает коротким: первые признаки заболевания проявляются в 3-9 месяцев. На ранних этапах заболевания для детей характерны медленные темпы физического развития, отставание массы тела и роста, увеличение лимфатических узлов (лимфаденопатия). Развитие СПИДа на протяжении первых двух лет жизни наблюдается до 4-летнего возраста. У остальных детей клинические проявления СПИДа развиваются медленно: в ряде случаев симптомы болезни не наблюдают на протяжении 8-10 лет.

Специфическое лечение антиретровирусными препаратами уменьшает количество экземпляров CD4+ клеток, улучшает иммунную защиту организму, отдалает развитие оппортунистических инфекций. Такое лечение может существенно продлить жизнь ребенка.

Уточнение диагноза ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами

Заражение ребенка вирусом иммунодефицита человека от инфицированной матери происходит в 8-41% случаев, в 92-59% дети остаются неинфицированными. Очень важно вовремя уточнить ВИЧ-статус ребенка, то есть инфицирован ребенок вирусом иммунодефицита или нет.

У всех взрослых ВИЧ-инфицированных людей через 3 месяца с момента заражения в крови появляются антитела (иммуноглобулины) к ВИЧ, они сохраняются в крови на протяжении всей жизни. Во время беременности у ВИЧ-инфицированных женщин антитела (иммуноглобулины класса G) проникают через плаценту к плоду. У всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, на протяжении первых 9-18 месяцев жизни в крови определяются материнские антитела к ВИЧ.

Антитела к ВИЧ определяют серологическими методами — иммуноферментным анализом (ИФА) и иммунным бло- том (ИБ). ИФА позволяет обнаруживать суммарные антитела к ВИЧ в сыворотке крови. Эта качественная реакция является первым этапом обследования на ВИЧ. Тест очень чувствитель- ный, но может давать мнимопозитивные и мнимонегативные реакции. Позитивные в ИФА образцы крови обязательно под- вергают экспертно подтверждающему исследованию с помощью иммунного блота (western blot). Иммунный блот позволяет опре- делять антитела к отдельным белкам ВИЧ.

У ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной женщиной, первое исследование на антитела к ВИЧ (согласно постановле- нию КМУ от 18.12.98 г. № 2026) проводят в пуповинной крови сразу после рождения. В Украине согласно действующему за- конодательству все дети, в крови которых обнаружены антитела к ВИЧ, считаются ВИЧ-инфицированными.

В дальнейшем исследования крови ребенка на антитела к ВИЧ проводятся каждые 3 месяца до 18 месяцев жизни или до получе- ния двух отрицательных ответов (в возрасте до 18 месяцев).

* Положительные серологические тесты у ребенка до 18 лет не подтверждают наличия ВИЧ-инфекции, его ВИЧ-статус остается неуточненным.

* Положительные серологические тесты у ребенка после 18 месяцев окончательно подтверждают диагноз ВИЧ-инфекции.

* Два отрицательных серологических анализа, сделанных с интервалом 3 месяца в возрасте от 6 до 18 мес. или отрицатель- ный анализ в возрасте старше 18 мес., позволяют считать ребенка неинфицированным.

* При инфицировании через кровь или половым путем поло- жительный результат в ИФА, подтвержденный иммунным бло- том, является основным методом диагностики ВИЧ-инфекции.

Определение в крови вируса или его генетического материа- ла — антигена p24, ДНК ВИЧ с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) — позволяет установить факт инфицирования ребенка уже в первом полугодии жизни, однако такое исследо- вание в Украине мало распространено. Ребенок считается ВИЧ- инфицированным, если у него обнаружены антитела к ВИЧ или он рожден ВИЧ-инфицированной матерью, а также полу- чены положительные результаты (но не исследования пуповин- ной крови) в двух независимых исследованиях антигена ВИЧ p24 или ПЦР ДНК ВИЧ. Наиболее достоверный результат ПЦР

(качественная реакция) получают при исследовании крови ребенка в возрасте 4-6 мес. и старше (чувствительность 100%).

Организация пребывания ВИЧ-инфицированных детей и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, в организованных коллективах

Для оптимизации предоставления медицинской, психологической и социальной помощи ВИЧ-инфицированным и рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами детям рекомендуется организовывать отдельные группы или коллективы для таких детей. Целесообразность создания отдельных коллективов обусловлена тем, что эти дети нуждаются в особой медицинской помощи, уходе, питании, воспитании и психологической поддержке.

ВИЧ-инфицированные дети без клинических проявлений заболевания или со слабо выраженной симптоматикой могут находиться в дошкольных и общеобразовательных учебных заведениях различных типов (в том числе в домах ребенка, детских домах и школах-интернатах):

- совместно с другими детьми, если количество ВИЧ-инфицированных детей или детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (до уточнения диагноза), менее шести в группе;
- в отдельных группах, если количество ВИЧ-инфицированных детей или детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами (до уточнения диагноза), более шести;
- в случае когда общее количество таких детей более 50, предлагается выделить для содержания их отдельное дошкольное учебное заведение, в т. ч. дом ребенка, детский дом или другое заведение.
- ВИЧ-инфицированные дети школьного возраста могут находиться на общих основаниях в школах-интернатах санаторного типа. Если количество таких детей в классе достигает 15 человек, их выделяют в отдельный класс.

Медицинский работник учебно-воспитательного заведения (как закрытого, так и открытого типа) должен ежедневно проводить осмотр ВИЧ-инфицированных детей и, при выявлении у них острых заболеваний либо повреждений кожи (которые не могут быть закрыты повязкой или заклеены пластырем) или слизистых оболочек отделять таких детей от коллектива. Для этого в домах ребенка, детских домах и школах-интернатах следует предусматривать отдельный изолятор или карантинное отделение для больных ВИЧ-инфицированных детей.

Вопрос о направлении ВИЧ-инфицированных детей из семей, а также детей-сирот и лишенных родительской опеки в дошкольные или общеобразовательные учебные заведения, в т. ч. дом ребенка, детский дом, детский дом-интернат, школы-интерната и т. д., решается по представлению территориального центра профилактики и борьбы со СПИДом или комиссией в составе детского врача-инфекциониста, врача-педиатра и заведующего поликлиническим отделением лечебно-профилактического заведения по месту жительства ребенка.

Перед направлением ребенка в учебное заведение специалисту территориального центра профилактики и борьбы со СПИДом, врачу-инфекционисту или эпидемиологу необходимо провести беседу-разъяснение о нахождении ВИЧ-инфицированных детей и уходе за ними с персоналом заведения.

Родителей (опекунов) предупреждают о том, что нахождение их ребенка в детском коллективе повышает риск его заболевания любой инфекцией с тяжелыми осложнениями из-за иммунодефицитного состояния.

Уход за детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными женщинами, и детьми с ВИЧ-инфекцией

Условия воспитания и организация учебно-воспитательной работы для ВИЧ-инфицированных детей не должны отличаться от таковых для здоровых детей.

Ухаживая за ребенком, рожденным ВИЧ-инфицированной женщиной, или за ВИЧ-инфицированным ребенком, необходимо помнить, что контакт с неповрежденной кожей и слизистыми оболочками абсолютно безопасен.

Персонал, ухаживающий за детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными женщинами, и детьми с ВИЧ-инфекцией, должен надевать резиновые перчатки в следующих ситуациях:

- при обработке поврежденной кожи и слизистых оболочек у ребенка (обработка полости рта, глаз, подмывание);
- при взятии крови и других биологических жидкостей для исследования, а также при работе с биологическим материалом;
- при проведении медицинских манипуляций, где имеется контакт с кровью, а также возможность повреждения слизистых оболочек (инъекции, постановка клизмы, промывание желудка);
- если у человека, ухаживающего за ребенком с ВИЧ-инфекцией, имеются раны на руках.

Резиновые перчатки уменьшают риск развития инфекционных осложнений у самого ребенка и предупреждают контакт персонала с кровью и другими биологическими жидкостями.

При уходе за детьми с ВИЧ-инфекцией необходимо соблюдать чистоту. Стоит максимально защитить ребенка от контактов с болезнетворными микроорганизмами. Любое повреждение кожи ребенка (тем более ВИЧ-инфицированного) являются входными воротами для инфекции, поэтому поврежденные поверхности необходимо обработать дезинфицирующими растворами (раствор бриллиантового зеленого, метиленового синего, перманганата калия, хлоргексидина и т. д.). На рану необходимо накладывать стерильную повязку или бактерицидный лейкопластырь.

ВИЧ-инфицированным детям, даже при отсутствии клинических признаков заболевания, могут быть назначены лекарства и манипуляции, поэтому медицинский персонал, ухаживающий за таким ребенком, должен уметь выполнять назначения врача, при этом всегда соблюдать правила асептики и антисептики, а также правила безопасности при контактах с кровью и другими биологическими жидкостями.

Диспансерный уход за ВИЧ-инфицированными детьми

Согласно приказу Минздрава Украины № 120 от 25.05.2000 г. диспансерный уход за ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом детьми осуществляется:

диспансерными отделениями центров профилактики и борьбы со СПИДом;

кабинетами инфекционных заболеваний (КИЗ), поликлиник по месту жительства пациентов, в случае отсутствия КИЗа — участковым педиатром или детским врачом-инфекционистом стационара.

Группы диспансерного учета детей с ВИЧ-инфекцией

Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, до 18 месяцев наблюдаются педиатром или детским врачом-инфекционистом 1 раз в месяц. Лабораторные исследования в первые 6 месяцев жизни: для раннего уточнения статуса ребенка и при возможности проведения — ПЦР ДНК ВИЧ — 2 исследования в возрасте от 4 до 6 месяцев; определение антител к ВИЧ в ИФА с подтверждением положительных результатов иммунным блотом — 1 раз в 3 месяца; развернутый клинический анализ крови 1 раз в 1–3 месяца; контроль степени иммуносупрессии по количеству CD4+, CD8+, CD4+/CD8+ целесообразно проводить в возрасте 1 и 4 месяцев. Рекомендуются искусственное вскармливание с рождения.

Лабораторные исследования у детей старше 6 месяцев (при неуточненном инфекционном статусе): определение антител к ВИЧ методом ИФА с подтверждением иммунным блотом 1 раз в 3 месяца, количество CD4+, CD8+, CD4+/CD8+ — каждые 3–6 месяцев; уровень иммуноглобулинов — 1 раз в 6 месяцев; Alt/Ast, тимоловая проба — 1 раз в 3–6 месяцев; рентгенография органов грудной клетки (для диагностики ЛИП/ЛЛГ и т. д.) — 1 раз в 6 месяцев; нейросонография — 1 раз в 6 месяцев

ВИЧ-инфицированные без клинических признаков болезни или со слабо выраженной симптоматикой (категории N и A по классификации СДС). Осмотр педиатра или детского врача-инфекциониста 1 раз в 3–6 месяцев. Контрольно-диагностическое обследование для решения вопроса о необходимости проведения терапии — 2 раза в год. Лабораторное обследование должно включать развернутый анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца гельминтов и простейших, определение В- и Т-лимфоцитов (CD4+, CD8+, CD4+/CD8+), иммуноглобулинов, циркулирующих иммунных комплексов, при возможности вирусную нагрузку (количественная ПЦР) в периферической крови, биохимические исследования крови, а также дифференциально-диагностические исследования. Туберкулиновую пробу целесообразно проводить ежегодно. Режим у этой группы детей — общий без ограничения физической нагрузки. Диета определяется возрастом, наличием заболеваний, не связанных с ВИЧ-инфекцией.

ВИЧ-инфицированные с умеренно выраженными клиническими признаками заболевания (категория В). Осмотр педиатра или детского врача-инфекциониста 1 раз в 3 месяца. Контрольно-диагностические обследования 2–4 раза в год. Лабораторное обследование такое же, как и в первой группе. Режим этой группы детей — щадящий с дополнительным дневным отдыхом, с ограничением физической нагрузки, проведением лечебной физкультуры. Для школьников возможно обучение на дому. Диета — полноценная, обогащенная витаминами, определяется возрастом, наличием заболеваний.

ВИЧ-инфицированные с симптоматикой СПИДа (категория С). Наблюдение педиатра или детского врача-инфекциониста, а также частота лабораторного обследования зависят от клинической ситуации. Детям показано стационарное лечение оппортунистических инфекций до достижения состояния ремиссии. При тяжелой иммуносупрессии осмотр участкового врача-педиатра 1 раз в месяц. Лабораторное обследование такое же, как и в первых двух группах. Если у пациента при первом обследовании выявлена тя-

желая иммуносупрессия (CD4+ менее 15%), то повторное иммунологическое исследование проводят через 1 месяц. Режим и питание определяются общим состоянием и наличием заболеваний.

Особенности предоставления медицинской помощи при ВИЧ-инфекции

Пациентам, заболевания которых связаны с ВИЧ-инфекцией, плановая госпитализация и предоставление специализированной медицинской помощи осуществляется в стационарах существующих центров профилактики и борьбы со СПИДом или в определенных приказом Минздрава лечебно-профилактических учреждениях.

Госпитализация ВИЧ-инфицированных детей должна осуществляться при условии выявления признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции: появление вторичных или сопутствующих заболеваний, требующих стационарного лечения, и при необходимости проведения плановых исследований, которые не могут быть проведены в амбулаторных условиях.

При заболеваниях, не связанных с ВИЧ-инфекцией, плановая и срочная стационарная помощь ВИЧ-инфицированным пациентам предоставляется на общих основаниях. Хирургическая, стоматологическая или иная специализированная помощь ВИЧ-инфицированным детям осуществляется в соответствующих профильных стационарах.

Пациентам с активными формами туберкулеза плановая стационарная помощь предоставляется в противотуберкулезных диспансерах или туберкулезных больницах.

Изоляция ВИЧ-инфицированных больных в боксовые или полубоксовые отделения осуществляется при открытых формах туберкулеза, наличии легочных кровотечений и кровохарканья, остром течении пневмоцистной пневмонии из-за их опасности для окружающих, особенно для других больных ВИЧ-инфекцией. Изоляция также рекомендуется для больных в стадии СПИДа, когда в результате тяжелого иммунодефицита пациенты могут заражаться новыми возбудителями. Больных в стадии СПИДа размещать в одной палате с больными иммунодефицитом другой природы запрещается.

Вакцинопрофилактика детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом детей

Профилактические прививки детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, и детям, больным ВИЧ-

инфекцией, производятся согласно приказу Минздрава Украины № 276 от 30.10.2000 г.

Вакцинацию детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, начинают до уточнения их инфекционного статуса, учитывая их клиническое состояние, общий анализ крови и количество CD4+клеток. Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, до уточнения их ВИЧ-статуса и ВИЧ-инфицированные дети не должны получать живые вакцины против туберкулеза и полиомиелита.

На стадии бессимптомного носительства (категория N) и при слабо выраженных или умеренных клинических проявлениях ВИЧ-инфекции прививки проводят по стандартной схеме, за исключением вакцинации против туберкулеза, с использованием инактивированной вакцины.

При слабо выраженных или умеренных клинических проявлениях ВИЧ-инфекции (категории А, В) вакцинацию проводят в период ремиссии заболевания, длящейся более 1 месяца.

Детям с проявлениями СПИДа вакцинацию не проводят. Осуществляют пассивную иммунопрофилактику специфическими иммуноглобулинами по эпидемическим показаниям на протяжении первых четырех дней после контакта с больным человеком независимо от проведенных раньше прививок.

При наличии тромбоцитопении (менее $150 \cdot 10^9/\text{л}$), независимо от стадии ВИЧ-инфекции, вакцинацию проводят не ранее чем через 1 месяц после стойкой нормализации количества тромбоцитов.

Организация вакцинопрофилактики

Вакцинацию проводят под наблюдением врача-педиатра или детского врача-инфекциониста в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях. За 1–2 недели до вакцинации целесообразно назначить поливитамины, в состав которых входит витамин А. В поствакцинальный период медицинским работником осуществляется патронаж ребенка на 3–4-й и 10–11-й день.

Ребенок, привитый живой полиомиелитной вакциной, может выделять возбудитель с калом на протяжении 1 месяца. Поэтому живая оральная полиовакцина не назначается членам семьи ВИЧ-инфицированного и лицам, имеющим тесный контакт с ВИЧ-инфицированным, по причине значительного риска возникновения вакциноассоциированного полиомиелита у ВИЧ-инфицированного лица. В коллективе необходимо отделять детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами (до уточ-

нения их ВИЧ-статуса), и ВИЧ-инфицированных детей от детей, получавших живую полиомиелитную вакцину, на 1 месяц.

Противоэпидемический режим в детских коллективах, где находятся ВИЧ-инфицированные дети

Распространение ВИЧ-инфекции от больных детей связано, прежде всего, с инфицированием через кровь и другие биологические жидкости, загрязненные кровью. С целью предупреждения заражения персонала, а также при совместном пребывании ВИЧ-инфицированных и неинфицированных ВИЧ детей следует выполнять обычные требования по работе с биологическими жидкостями согласно приказу Минздрава СССР от 12.08.89 г. № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».

Медицинские кабинеты детских коллективов должны были обеспечены одноразовым инструментарием (шприцы, иголки, скарификаторы) в достаточном количестве.

ВИЧ-инфицированные дети отличаются чувствительностью к оппортунистическим инфекциям, заражение которыми может произойти через еду, воду, окружающую среду, от домашних животных или больных людей.

Предупреждение инфекций, передающихся с едой и водой

В соответствии с установленными санитарными нормами:

1. В дошкольных и общеобразовательных учебных заведениях всех типов запрещено приготовление сыра, простокваша-самокваса, блинчиков с мясом, макарон по-флотски, зельцев, кремов, напитков, морсов, форшмаков, изделий во фритюре, холодца, паштетов. Категорически запрещается употребление грибов, пастеризованного, фляжного, бочкового молока без кипячения, сметаны без термической обработки, яиц и мяса водоплавающей птицы, куриных яиц в сыром виде, мяса, не прошедшего ветеринарного надзора, консервированных продуктов домашнего приготовления.

2. Ассортимент продукции молочной кухни подлежит согласованию с территориальным учреждением санитарно-эпидемиологической службы.

3. Сырое мясо, рыба, молочные продукты, овощи при хранении не должны контактировать. Для их обработки необходимо использовать отдельные промаркированные доски, ножи, посуду. Руки и кухонную посуду и оборудование после контакта с сырыми продуктами необходимо тщательно мыть.

4. Вода, которую употребляет ребенок, должна быть прокипяченной.

5. Сырые овощи и фрукты необходимо тщательно мыть перед употреблением и приготовлением блюд из них; в период выраженной иммуносупрессии лучше употреблять только термически обработанные овощи и фрукты.

6. Необходимо избегать купания в водоемах, поскольку заражение такого ребенка любой болезнью может произойти в результате случайного глотка воды.

7. ВИЧ-инфицированные дети должны избегать прямых солнечных лучей и контактов с песком и почвой, то есть должны носить одежду и обувь в теплое время года и в местах с высокой солнечной радиацией. Прогулки проводить в тенистых местах.

Меры по предупреждению инфекций при контактах с домашними животными

Коты и собаки могут являться источником инфицирования возбудителями многих оппортунистических инфекций, в том числе и токсоплазмоза, а также переносчиками гельминтов.

После контакта с домашними животными ребенок должен тщательно мыть руки с мылом. Необходимо следить, чтобы ребенок избегал таких контактов. Территория учебного заведения не должна быть загрязнена фекалиями животных.

Следует избегать игр, которые могут привести к царапинам или укусам животных. Если это произошло, место укуса или царапины необходимо тщательно промыть и обработать дезинфицирующим раствором (3%-ный раствор перекиси водорода, 5%-ный раствор йода), не допуская вылизывания животным раны или пореза.

Необходимо избегать контакта ребенка с домашними птицами, рептилиями (ящерицами, игуанами), экзотическими животными (например, человекообразными обезьянами), а также с водой из аквариумов.

Ограничение контакта с больными людьми

Необходимо изолировать ВИЧ-инфицированного ребенка от больных инфекционными заболеваниями в семье или детском коллективе.

Профилактика пневмоцистной пневмонии

Пневмоцистная пневмония — оппортунистическая инфекция, наиболее часто встречающаяся у детей первого года жизни. Первичную профилактику этого заболевания проводят всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами, начиная с 4–6 недель жизни до уточнения их инфекционного статуса. При ВИЧ-инфекции первичную профилактику пневмоцистной пневмонии проводят детям с тяжелой иммуносупрессией (категория 3 по классификации

СДС). Для профилактики назначают триметоприм/сульфаметоксазол (бисептол 120, септрин, бактрин ориприм) в дозе 150/750 мг/м² в сутки (или 5/25 мг/кг) внутренне в 2 приема в сутки 3 раза в неделю.

Воспитание и психологическая поддержка

ВИЧ-инфекция создает много различных психосоциальных проблем. В закрытом детском коллективе для ВИЧ-инфицированных детей целесообразно привлекать к работе с детьми психолога или врача-психолога.

ВИЧ-инфицированные дети-сироты или дети, лишенные родительской опеки, представляют собой особо чувствительную группу, и их благополучие полностью зависит от качества ухода и воспитания в учреждениях государственной опеки. Персонал должен всячески способствовать полноценному психоэмоциональному и физическому развитию детей.

Для детей первых пяти лет жизни очень важны физические и эмоциональные контакты со взрослыми (ласковые, спокойные движения рук при пеленании, переодевании, массаже, физкультуре). Ребенок должен слышать обращенную к нему спокойную ласковую речь.

Особое значение для нормального психоэмоционального развития ребенка имеют игрушки, которые должны быть яркими, цветными. Подбирая игрушки, очень важно следить, чтобы они легко мылись и были безопасными для ребенка, соответствовали возрасту ребенка, были достаточно прочными, разрешенными Минздравом Украины для детей. Необходимо уделять специальное время для того, чтобы показывать ребенку цветные изображения людей и животных, читать и рассказывать сказки, петь.

Воспитание гигиенических привычек. Соблюдение гигиенических привычек является важной составляющей поддержки здоровья детей при ВИЧ-инфекции. Необходимо часто мыть руки ребенку и приучать его делать это самостоятельно с раннего возраста. С годовалого возраста ребенка стоит приучить пользоваться индивидуальными средствами гигиены, мочалкой, зубной щеткой, расческой, ножницами для стрижки ногтей; запрещать использовать предметы гигиены других людей.

Общение с другими детьми. Бытовые контакты с ВИЧ-инфицированным ребенком безопасны, поэтому такой ребенок должен участвовать в общих играх с другими детьми. Дети могут использовать те же самые игрушки, книги, карандаши, спортивный инвентарь. Необходимо научить ребенка безопасному по-

ведению (не кусать, не царапать детей, аккуратно пользоваться острыми режущими предметами).

Психологическая поддержка ребенка при госпитализации. Госпитализация является серьезным стрессом для ребенка. Эмоциональные страдания часто усиливают физическую боль и недомогание. Чтобы облегчить ребенку пребывание в стационаре, ему необходимо доступно объяснить, с какой целью он направлен в больницу, какие процедуры будут проводиться, как будет укрепляться его состояние. Необходимо установить атмосферу доверия между ребенком и медицинским персоналом. Нельзя пугать ребенка медицинскими работниками и манипуляциями.

В детском отделении должна быть игровая комната с игрушками и различными играми, где дети могут отвлекаться от медицинских процедур, что улучшает самочувствие больного. Дети могут взять с собой в больницу любимую игрушку — это поможет больному ощущать тесную связь с домом и оказывает поддержку в период, когда ему тяжело, позволяет уменьшить ощущение одиночества.

Организация игр, конкурсов помогает ребенку раскрыться иначе. В ребенке заложена огромная тяга ко всему новому, интересному. Дети очень быстро переключаются. Им намного легче перенести самую неприятную процедуру, когда они знают, что после этого будет что-то интересное, увлекательное. Необходимо использовать все возможности для уменьшения боли при проведении медицинских процедур. Для ребенка очень важно знать, что пребывание в больнице — это временная мера.

На протяжении жизни ВИЧ-инфицированный ребенок должен часто употреблять различные лекарства — таблетки, капсулы, суспензии, микстуры. Персонал, ухаживающий за ребенком, должен научить его относиться к приему лекарств как к жизненной необходимости.

Начиная с 2–3-летнего возраста следует научить ребенка глотать таблетки, капсулы, суспензии, микстуры. При этом стоит предупреждать о недопустимости приема лекарств без разрешения и указаний взрослых, а также угощения лекарствами других детей.

Разговор с ребенком на тему ВИЧ-инфицирования

Подходя к этому очень важному разговору, необходимо учитывать множество аспектов, в том числе возраст ребенка, путь инфицирования и т. д. В любом случае этот разговор должен произойти только тогда, когда ребенок к этому готов, лучше после пяти лет. В случае заражения от матери во время посещения врачей, пребывания в стационаре, сдачи анализов ребенок мо-

жет сам узнать название своей болезни. Маленьких детей стоит знакомить с болезнью постепенно, маленькими порциями информации. Это могут быть короткие, простые ответы на множество возникающих у ребенка вопросов, связанных с состоянием здоровья и необходимостью выполнять назначения врача.

Старшие дети уже могут понимать больше. Очень важно правильно построить процесс предоставления информации детям и давать честные ответы на их вопросы. Если ребенок получает неполную информацию от своих близких, он может получить искаженную информацию в каком-либо ином месте. При этом возникнет атмосфера недоверия, перебороть которую будет чрезвычайно трудно.

ВИЧ-инфицированный ребенок, диагноз которого скрывается, может страдать от одиночества и, как следствие, от страха и стыда. Дети среднего возраста, тяготящиеся грузом тайны ВИЧ-инфицирования, могут иметь проблемы, связанные с трудностями засыпания, отчужденностью от друзей и семьи, депрессией, жестокостью, апатией.

Даже дети младшего возраста могут испытать те же трудности, что и более старшие дети. Задача родителей и персонала, ухаживающего за детьми, — своевременно заметить эти изменения поведения ребенка и постараться помочь ему.

Подростки, у которых недавно диагностирована ВИЧ-инфекция, конечно, ощущают те же самые эмоции, что и взрослые люди в подобной ситуации, — разочарование, страх, горечь, депрессию, стыд. В то же время дети этой возрастной группы и подростки могут демонстрировать некоторые элементы поведения, свойственные детям младшего возраста. Для них важными являются вопросы: «Что меня ожидает? Придется ли мне часто посещать врача и ложиться в больницу? Каким образом ВИЧ-инфекция повлияет на мои взаимоотношения с родственниками, друзьями, учениками из моей школы? Могу ли я как-то избежать передачи ВИЧ другим?»

Очень важно, чтобы подростка поддерживал профессиональный консультант-психолог. Разговор с подростком стоит вести в открытой и дружественной манере, чтобы уменьшить страх ребенка быть отвергнутым семьей, друзьями, школой. С ребенком необходимо обсудить круг лиц, которым стоит говорить о диагнозе ВИЧ-инфекции.

Социальная помощь детям в возрасте до 16 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным СПИДом

Все дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами и содержащие в крови антитела ВИЧ, независимо от возраста, то есть от рождения, считаются ВИЧ-инфицированными и должны

получать социальную помощь в соответствии с постановлением КМУ от 10.06.98 г. № 1051 и в порядке, утвержденном приказом Минздрава от 31.08.98 г. № 265. Неинфицированный ребенок, рожденный ВИЧ-инфицированной матерью, также получает социальную помощь до снятия с учета в связи с исчезновением материнских антител. Дети с уточненным диагнозом ВИЧ-инфекции/СПИДа получают социальную помощь до 16 лет.

Конфиденциальность

В соответствии со статьей 12 Закона Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом) и социальной защите населения» (1998 г.) учет и регистрация ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, а также медицинское наблюдение за ними должны осуществляться с соблюдением принципов конфиденциальности и уважения прав и свобод человека.

Знать о диагнозе ВИЧ-инфекции должны только те лица, которым эта информация необходима для выполнения профессиональных обязанностей. Разглашение медицинским работником или иным должностным лицом информации о проведении и результатах медицинского осмотра человека с целью установления заражения ВИЧ, ставших известными ему в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей, влечет за собой ответственность согласно законодательству.

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
«ПОРЯДОК ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ О РЕБЕНКЕ-
ИНВАЛИДЕ В ВОЗРАСТЕ ДО 16 ЛЕТ»
№ 482 от 4 декабря 2001 г.**

Показаниями для установления инвалидности у детей являются патологические состояния, возникающие при врожденных, наследственных, полученных заболеваниях и после травм.

Перечень медицинских показаний, дающих право на получение государственной социальной помощи на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет, утвержден приказом Министерства здравоохранения Украины, Министерства труда и социальной политики Украины, Министерства финансов Украины от 08.11.2001 г. № 454/471/516, зарегистрированным в Министерстве юстиции Украины 26.12.2001 г. под № 1073/6264.

Установление у ребенка медицинских показаний для признания его инвалидом в возрасте до 16 лет осуществляется врачебно-консультативными комиссиями (далее — ВКК) детских областных, многопрофильных городских больниц, специализированных

больниц, диспансеров, где дети состоят на диспансерном учете и специализированном лечении, Украинской детской специализированной больницы ОХМАТДЕТ, Украинского центра медицинской реабилитации детей с органическим поражением нервной системы, клиник научно-исследовательских учреждений Министерства здравоохранения Украины и Академии медицинских наук Украины после стационарного или амбулаторного обследования. (Пункт 3 в редакции приказа Минздрава № 187 от 23.05.2002 г.)

При обследовании в указанных учреждениях наличие у ребенка медицинских показаний для признания его инвалидом до 16 лет обосновывается лечащим врачом в первичной медицинской документации: медицинской карте стационарного больного (ф. 003/о) или истории развития ребенка (ф. 112/о) за подписью лечащего врача, заведующего отделением (поликлиникой) и заместителя главного врача по медицинской части с указанными согласно Международной классификации болезней (МКБ-10) диагнозом и кодом.

Аналогичная запись вносится в выписку из медицинской карты стационарного больного (ф. 027/о) или консультативного заключения специалиста (ф. 028/о) за подписью лечащего врача, заведующего отделением (поликлиникой), заместителя главного врача по медицинской части, удостоверенную печатью лечебно-профилактического учреждения.

Выписка из медицинской карты стационарного больного (ф. 027/о) или консультативное заключение специалиста (ф.028/о) выдается на руки родителям ребенка, усыновителям, опекуну или попечителю.

Признание ребенка в возрасте до 16 лет инвалидом и оформление медицинского заключения о ребенке-инвалиде в возрасте до 16 лет (ф. 080/о «Медицинское заключение о ребенке-инвалиде до 16 лет» прилагается) осуществляются врачебно-консультативной комиссией детского лечебно-профилактического учреждения по месту жительства ребенка после персонального осмотра его и при наличии выписки из медицинской карты стационарного больного (ф.027/о) или консультативного заключения специалиста (ф.028/о), выданных после стационарного или амбулаторного обследования ребенка в детской областной, многопрофильной городской больницах, специализированных больницах, диспансерах, где дети состоят на диспансерном учете и специализированном лечении, Украинской детской специализированной больнице ОХМАТДЕТ, Украинском центре медицинской реабилитации детей с органическим поражением нервной системы

или клиниках научно-исследовательских учреждений Министерства здравоохранения, Академии медицинских наук Украины и оформленных в указанном порядке. (Пункт 7 в редакции приказа Минздрава № 187 от 23.05.2002 г.)

Письменное обоснование признания ребенка инвалидом в возрасте до 16 лет фиксируется в истории развития ребенка (ф. 112/о) за подписями председателя и членов врачебно-консультативной комиссии. Диагноз, в соответствии с которым ребенок признан инвалидом, выносится на листок для записи окончательных (уточненных) диагнозов истории развития ребенка (ф.112/о).

9. Данные об оформлении и выдаче медицинского заключения о ребенке-инвалиде в возрасте до 16 лет вносятся в журнал записей заключений врачебно-консультативной комиссии (ф. 035/о). Лицо, ответственное за ведение журнала записей заключений врачебно-консультативной комиссии, назначается приказом по детскому лечебно-профилактическому учреждению.

10. Если по состоянию здоровья ребенок в возрасте до 16 лет не может явиться на осмотр во врачебно-консультационную комиссию, то этот осмотр осуществляется на дому или в стационаре, где ребенок находится на лечении.

11. Медицинское заключение о ребенке-инвалиде в возрасте до 16 лет оформляется за подписями главного врача детского лечебно-профилактического учреждения, его заместителя по медицинской части и лечащего врача, удостоверяется круглой печатью и в 3-дневный срок направляется в орган труда и социальной защиты населения по месту жительства родителей, усыновителей, опекуна, попечителя ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет.

12. Срок действия медицинского заключения устанавливается в соответствии со сроками, предусмотренными приказом Министерства здравоохранения Украины, Министерства труда и социальной политики Украины, Министерства финансов Украины от 08.11.2001 г. № 454/471/516 и указывается в медицинском заключении о ребенке-инвалиде в возрасте до 16 лет.

13. Повторный осмотр ребенка-инвалида должен быть осуществлен врачебно-консультационной комиссией детского лечебно-профилактического заведения по месту жительства не позднее чем за 1 (один) месяц до окончания действия медицинского заключения о ребенке-инвалиде до 16 лет. Дата повторного осмотра указывается в медицинском заключении о ребенке-инвалиде до 16 лет.

14. Не позднее чем за 1 (один) месяц до исполнения 16 лет дети-инвалиды направляются на повторный осмотр в медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК).

15. При необходимости длительного (свыше 3 месяцев) стационарного лечения ребенка в лечебно-профилактических учреждениях за пределами района постоянного жительства и неблагоприятном прогнозе по поводу восстановления или улучшения нарушенных функций органов и систем организма медицинское заключение о ребенке-инвалиде в возрасте до 16 лет оформляется врачебно-консультационной комиссией детского лечебно-профилактического учреждения по месту постоянного жительства (наблюдения) ребенка при наличии оформленной в указанном порядке выписки из медицинской карты стационарного больного (ф. 003/о), удостоверенной подписью главного врача и круглой печатью детской областной, многопрофильной городской больниц, специализированных больниц, диспансеров, где дети состоят на диспансерном учете и специализированном лечении, Украинской детской специализированной больницы ОХМАТДЕТ, Украинского центра медицинской реабилитации детей с органическим поражением нервной системы, клиники научно-исследовательского учреждения Министерства здравоохранения, Академии медицинских наук Украины, где находится на стационарном лечении ребенок. (Пункт 15 в редакции приказа Минздрава Украины № 187 от 23.05.2002 г.)

16. Ответственность за состояние всей работы по выдаче медицинского заключения о ребенке-инвалиде в возрасте до 16 лет возлагается на руководителя детского лечебно-профилактического учреждения. Бланки медицинских заключений о детях-инвалидах в возрасте до 16 лет хранятся у ответственного лица как документы строгой отчетности.

17. Лицо, ответственное за учет, получение, хранение и расходование бланков медицинских заключений о детях-инвалидах в возрасте до 16 лет и их корешков, назначается приказом по детскому лечебно-профилактическому учреждению.

18. Родители, усыновители, опекуны, попечители ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет в случае отказа в выдаче медицинского заключения о ребенке-инвалиде в возрасте до 16 лет могут оспорить факт отказа в органах здравоохранения в течение 1 месяца или в судебном порядке.

19. За нарушение порядка выдачи медицинского заключения о ребенке-инвалиде в возрасте до 16 лет виновные привлекаются к ответственности в установленном порядке.

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ,
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ УКРАИНЫ,
МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ УКРАИНЫ
«ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ, ДАЮЩИХ ПРАВО
НА ПОЛУЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
НА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ВОЗРАСТЕ ДО 16 ЛЕТ»
№ 454/471/516 от 8 декабря 2001 г.

Зарегистрирован в Министерстве юстиции Украины
26 декабря 2001 г. под № 1072/6264

Раздел III. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека. Бессимптомное вирусоносительство ВИЧ

Заболевания и патологические состояния, дающие право на получение государственной социальной помощи сроком на 2 года

Код согласно международной статистической классификации болезней МКБ-10	Название заболеваний и патологических состояний	Характеристика клинического течения болезни и функционального состояния органов и систем
1	2	3
Z – 21	1.1. бессимптомное вирусоносительство ВИЧ	ВИЧ-положительный

Заболевания и патологические состояния, дающие право на получение государственной социальной помощи сроком до 16 лет

Код согласно международной статистической классификации болезней МКБ-10	Название заболеваний и патологических состояний	Характеристика клинического течения болезни и функционального состояния органов и систем
1	2	3
B 20–24	Болезнь, вызванная ВИЧ	Развернутая клиническая картина СПИДа, сопровождающаяся инфекционными, паразитарными, уточненными и неуточненными болезнями, злокачественными опухолями

Приложение В

Оксана СКИТАЛИНСКАЯ

Менеджер по связям с общественностью Проекта «Управление по вопросам ВИЧ/СПИДа» Программы развития ООН в Украине

Образование: Ужгородский государственный медицинский университет

Малая родина: Ужгород

Жизненный девиз: «Жизнь без принципов — неполноценна»

Полезные источники информации

Нормативно-правовые документы

1. Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 10.06.98 г.) // http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_347
2. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года // http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_177
3. Всеобщая декларация прав человека. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. // http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_015
4. Закон Украины «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» (№ 63/95-ВР от 15.02.95 г.) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=62%2F95-%E2%F0>
5. Закон Украины «Об обороте в Украине наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров» (№ 61/95-ВР от 15.02.95 г.)
6. Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении» от 19.11.92 г. № 2801-ХІІ // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>
7. Закон Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом) и социальной защите населения» от 12.12.91 г. № 1972-ХІІ // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972-12>

8. Кодекс Украины об административных правонарушениях от 07.12.84 г. № 8073-X // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=80731-10>
9. Конвенция МОТ № 111 о дискриминации в области труда и занятий (1958)
10. Конвенция МОТ № 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983)
11. Конвенция МОТ № 102 о минимальных нормах социального обеспечения (1952)
12. Конвенция МОТ № 121 о пособиях в случаях производственного травматизма (1964)
13. Конвенция МОТ № 143 о трудящихся-мигрантах (дополнительные положения) (1975)
14. Конвенция МОТ № 149 о сестринском персонале (1977)
15. Конвенция МОТ № 154 о коллективных переговорах (1981)
16. Конвенция МОТ № 155 и Рекомендация № 164 о безопасности и гигиене труда (1981)
17. Конвенция МОТ № 158 и Рекомендация № 166 о прекращении трудовых отношений (1982)
18. Конвенция МОТ № 161 и Рекомендация № 171 о службах гигиены труда (1985)
19. Конвенция МОТ № 175 о работе на условиях неполного рабочего времени (1994)
20. Конвенция МОТ № 182 и Рекомендация № 190 о наихудших формах детского труда (1999)
21. Конвенция МОТ № 97 о трудящихся-мигрантах (пересмотренная) (1949)
22. Конвенция МОТ № 98 о праве на организацию и на ведение коллективных переговоров (1949)
23. Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. // http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_096
24. Конвенция о психотропных веществах 1971 г. // http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_176
25. Конституция Украины (Закон Украины от 28.06.96 г. № 254/96-ВР) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254%EA%2F96-%E2%F0>
26. Концепция системы ООН «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками». Принята на первой сессии Комитета высшего уровня в сфере политики и программ Административного комитета координации, 26–27 февраля 2001 г., Вена // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=60%2F95-%E2%F0>

27. Уголовный кодекс Украины (Закон Украины от 05.04.2001 г. № 2341-III) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2341-14>
28. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 13.04.2005 г. № 161 «О развитии и совершенствовании заместительной поддерживающей терапии для профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков» // <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=3455>
29. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 20.02.2006 г. № 846 «О мерах по организации профилактики ВИЧ/СПИДа и заместительной поддерживающей терапии для потребителей инъекционных наркотиков» // <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=7243>
30. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 01.08.2000 г. № 188 «Об утверждении Таблиц небольших, крупных и особо крупных размеров наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, находящихся в незаконном обороте» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Украины 16.08.2000 г. под № 512/4733) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0512-00>
31. Постановление Верховной Рады Украины от 03.02.2004 г. № 1426 «О Рекомендациях парламентских слушаний на тему «Социально-экономические проблемы ВИЧ/СПИДа, наркомании и алкоголизма в Украине и пути их решения» // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1426-15>
32. Постановление Кабинета Министров Украины от 04.03.2004 г. № 264 «Об утверждении Концепции стратегии действий Правительства, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа, на период до 2001 года и Национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2004–2008 годы» // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=264-2004-%EF>
33. Постановление Кабинета Министров Украины от 06.05.2000 г. № 770 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров» // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=770-2000-%EF>
34. Постановление Кабинета Министров Украины от 04.06.2003 г. № 877 «Об утверждении Программы реализации государственной политики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров на 2003–2008 годы» // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=877-2003-%EF>

Литература

1. Абетка з захисту прав людини в Україні: Економічні права в Україні. Право на освіту / Акімова І., Герасименко Є., Усатенко Г. та ін. — К.: «Дім Свободи Україна», 2005. — 126 с.
2. Додаткова інформація про Спеціальну сесію Генеральної Асамблеї ООН по дітям «Світ, сприятливий для дітей» від 10 травня 2002 року. — <http://www.unicef.org/specialsession/> чи <http://www.crin.org/themes/specialSession/>
3. Догляд і підтримка дітей з ВІЛ-інфекцією: Навч. посібник / Аряєв М. Л. та ін. — К.: Кобза, 2003. — 168 с.
4. Загальні коментарі Комітету ООН з прав дитини «Права дитини та СНІД» № 3. — <http://www.unhcr.ch/html/menu2/6/crc/doc/comment/hiv.pdf>
5. Запорожан В. Н., Аряєв М. Л. ВІЛ-інфекція і СНІД. — К.: Здоров'я, 2004. — 636 с.
6. Зер Г. Зміна об'єктива: новий погляд на злочин та правосуддя. — К.: 2004.
7. Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дітей. — К.:2004. — 112 с.
8. Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків. — К.:2004. — 112 с.
9. Литвиненко В. И. Основы самопомощи. — Полтава: 2003.
10. Люди и ВИЧ: Книга для неравнодушных / Под. ред. Е. Пурик. — 4-е изд. К.: 2006. — 633 с.
11. Постатейний коментар до Кримінального кодексу України. — Доступно на: <http://www.vuzlib.net/beta3/html/1/9136>
12. Права інвалідів в Україні / Упор. Л. Скоропада, Т. Яблонська. — 2-е вид. — К.: Сфера, 2002. — 357 с.
13. Принципи профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб, що вживають наркотики. Європейське бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, Копенгаген, 2001 рік.
14. Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом: Методичний посібник для проведення курсів підвищення кваліфікації / Т. Семигіна, О. Банас, Н. Венедиктова, — К.: 2006.
15. Стандарти соціальних послуг у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні: передумови та перспективи / Упорядники В. А. Савновська, М. О. Микитюк. — К.: 2005.
16. Толопило А. Наркомания и права человека. Справочное пособие. — Одесса, 2002.

1. Сервер Верховной Рады [<http://www.rada.kiev.ua>] (на сервере находится база данных по законодательству Украины, Конституция)
2. Сервер Верховного Суда Украины [<http://www.scourt.gov.ua/>] (информация о Верховном Суде Украины)
3. Кабинет Министров Украины [<http://www.kmu.gov.ua/>] (информация о правительстве Украины, органах власти, новости)
4. Законопроекты Украины [<http://www.zakon.gov.ua>] (на этом сайте вы можете непосредственно наблюдать за развитием законодательного процесса, а также играть в нем не последнюю роль)
5. Харьковская правозащитная группы [<http://www.khpg.org/>] (много полезной информации на правовую тематику)
6. Судебные проблемы [<http://www.vybor.8m.com>] (информация о судебной системе)
7. Правовая защита [<http://legalpro.hypermart.net/konstsud1.html>] (решения Конституционного Суда Украины)
8. UApravo [<http://www.uapravo.org>] (в помощь лидерам НГО, общественным правозащитникам; сайт содержит разделы «Методические рекомендации», «Статьи», «Законы», «Каталог», «Организации», «Юридические консультации»)
9. Украинский Хельсинкский союз по правам человека [<http://helsinki.org.ua>] (новости правозащитных организаций, аналитические статьи правовой тематики, юридическая консультация)
10. Программа UCAN [http://www.ucan-isc.org.ua/ukr/civil_society/what_is_advocacy] (на сайте размещен учебник по адвокации)
11. Общественный портал [<http://www.civicua.org>] (информация о жизни и деятельности украинских общественных организаций)
12. «Кто есть кто в Украине» [<http://www.whoiswho.com.ua>] (сайт предлагает необходимую контактную информацию об органах государственного управления; дается справочная информация с номерами телефонов, адресами, биографиями государственных служащих и т. д.)
13. Центр для геев и лесбиянок «Наш мир» [<http://www.gay.org.ua>]
14. Гей-портал Украины [<http://gayua.com/main.html>]
15. Виртуальная школа для геев [<http://www.1gay.ru>]
16. Украинская гей-лесбийская ассоциация [<http://www.ugla.odessa.ua>]
17. Сеть информации о правах ребенка [www.crin.org]

Приложение Г**Оксана Скиталинская**

Менеджер по связям с общественностью Проекта «Управление по вопросам ВИЧ/СПИДа» Программы развития ООН в Украине
Образование: Ужгородский государственный медицинский университет

• Малая родина: Ужгород

Жизненный девиз: «Жизнь без принципов — неполноценна»

Полезные контакты

Центральные органы государственной власти Украины

Администрация Президента Украины

01220, Киев, ул. Банковая, 11

тел.: (044) 291-53-33

Управление по вопросам обращений граждан при Администрации Президента Украины

тел.: (044) 291-51-24, 291-60-45

Верховная Рада Украины

01008, Киев, ул. М. Грушевского, 5

тел.: (044) 226-22-92, 254-08-90

Отдел по вопросам обращений граждан при Верховной Раде Украины

01008, Киев, ул. Институтская, 8

тел.: (044) 254-07-11, 293-23-15

Уполномоченный Верховной Рады Украины по правам человека

01008, Киев, ул. Институтская, 21/8

тел.: (044) 291-75-61, 293-40-22

эл. адрес omb@ombudsman.kiev.ua

Кабинет Министров Украины

01008, Киев, ул. М. Грушевского, 12/2

тел.: (044) 293-16-63

Сектор приема граждан

тел.: (044) 293-24-43

Сектор писем

тел.: (044) 226-33-86

Министерство здравоохранения Украины

01021, Киев, ул. М. Грушевского, 7

тел. (044) 253-24-39, факс (044) 253-69-75

эл. адрес: moz@moz.gov.ua

Украинский центр профилактики и борьбы со СПИДом

03038, Киев, ул. Амосова Николая, 5, эт. 5

тел.: (044) 2754617

Министерство внутренних дел Украины

01024, Киев, ул. Академика Богомольца, 10

тел.: (044) 291-35-05

Министерство труда и социальной политики Украины

01023, Киев, ул. Эспланадная, 8/10

тел.: (044) 226-24-45

Департамент государственной социальной защиты населения

тел.: (044) 220-04-62

Госнадзортруда

тел.: (044) 542-72-89

Министерство Украины по делам семьи, молодежи и спорта

01601, Киев, ул. Эспланадная, 42

тел.: (044) 289-12-64

факс: (044) 289-12-94

Общественная приемная

тел.: (044) 289-01-59

Государственная социальная служба для семей, детей и молодежи

01030, Киев, ул. Б. Хмельницкого, 516

Тел.: (044) 2464985

эл. адрес: post@dcssm.gov.ua

Министерство юстиции Украины

01001, Киев, ул. Архитектора Городецкого, 13

тел.: (044) 229-66-64

Департамент государственной исполнительной службы

тел.: (044) 226-25-20

Управление рассмотрения обращений и приема граждан

тел.: (044) 224-15-35

Национальное бюро по делам соблюдения Конвенции о защите прав и основных свобод

тел.: (044) 229-02-46

Генеральная прокуратура Украины

01601, Киев, ул. Резницкая, 13/15

тел.: (044) 291-27-01

Конституционный Суд Украины

01601, Киев, ул. Жилианская, 14

тел.: (044) 238-10-11

Верховный Суд Украины

01024, Киев, ул. П. Орлика, 4

тел.: (044) 226-23-04

Высший хозяйственный суд Украины

01011, Киев, ул. О. Копыленко, 6

тел.: (044) 536-18-01

Государственная налоговая администрация Украины

04655, Киев-53, пл. Львовская, 6
 тел.: (044) 212-44-02

Региональные государственные органы

Главное управление защиты прав потребителей г. Киева

04070, Киев, ул. Сагайдачного, 29а
 эл. адрес: ozp@ambernet.kiev.ua.

Территориальные государственные инспекции труда

Наименование региона	Местонахождение	Телефон
Автономная Республика Крым	г. Симферополь, ул. Киевская, 81	25-64-11
Винницкая область	г. Винница, Хмельницкое шоссе, 2	66-05-88
Волынская область	г. Луцк, ул. Прогресса, 7	24-93-90
Днепропетровская область	г. Днепропетровск, Набережная Ленина, 17	778-53-37
Донецкая область	г. Донецк, пр-т Мира, 10	304-68-20
Житомирская область	г. Житомир, пл. Королева, 3/14	37-40-55
Закарпатская область	г. Ужгород, Майдан Народный, 4	64-44-19
Запорожская область	г. Запорожье, ул. Леонова, 7	36-44-34
Ивано-Франковская область	г. Ивано-Франковск, ул. Гуцульская, 9	77-61-83
Киевская область	г. Киев, ул. Мельникова, 40	206-74-84
Кировоградская область	г. Кировоград, ул. Тимирязева, 84	24-38-71
Луганская область	г. Луганск, ул. 50-летия СССР, 22-Б	52-35-62
Львовская область	г. Львов, ул. Валовая, 31	72-98-42
Николаевская область	г. Николаев, ул. Корабелов, 16	36-92-61
Одесская область	г. Одесса, ул. Коллонтаевская, 7	721-48-06
Полтавская область	г. Полтава, ул. Зыгина, 1	50-06-22
Ривненская область	г. Ривне, ул. Словацкого, 1	22-79-79
Сумская область	г. Сумы, ул. Дзержинского, 26	78-12-54
Тернопольская область	г. Тернополь, ул. Госпитальная, 7	25-48-49
Харьковская область	г. Харьков, Госпром, 7, подъезд 6	715-78-36

Херсонская область	г. Херсон, ул. Ушакова, 47	42-45-50
Хмельницкая область	г. Хмельницкий, Львовское шоссе, 10/1	65-41-22
Черкасская область	г. Черкассы, ул. Благовестная, 269/105	32-93-71
Черновицкая область	г. Черновцы, ул. Поповича, 2	55-04-08
Черниговская область	г. Чернигов, ул. Пятницкая, 39	67-52-26
г. Киев	г. Киев, ул. Крутой Спуск, 5	234-97-74
г. Севастополь	г. Севастополь, ул. Руднева, 40	47-93-53

Украинские общественные организации

Всеукраинская благотворительная организация «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ»

04071, г. Киев ул. Межигорская, 87а
 тел. (044) 467-75-67, 467-75-69
 факс: (044) 467-75-66
 эл. адрес: info@network.org.ua
 веб-страница: <http://www.network.org.ua>

Общественный центр комплексной помощи ЛЖВС

г. Киев, ул. Новодарницкая, 26б
 тел./факс: (044) 566-96-73, 576-60-74, 576-60-75
 эл. адрес: community@network.org.ua

Коалиция ВИЧ-сервисных организаций

01103, Киев, ул. Менделеева, 27
 тел./факс: (044) 521 28 82, 521 29 79
 эл. адрес: nishtuk@hiv.org.ua, pidlisna@hiv.org.ua
 веб-страница: <http://www.hiv.org.ua>

Всеукраинский благотворительный фонд «Время жизни+»

Тел./факс: (8 44) 254 58 40, 280 64 29
 эл. адрес: lavrango@i.kiev.ua

Всеукраинский Совет защиты прав и безопасности пациентов

01133, г. Киев, ул. Л. Первомайского, 9а, к. 5
 тел. (8-044) 235-65-87, 599-75-12, 248-79-58
 эл. адрес info@medpravo.org, info@tb.org.ua
 веб-страница: <http://www.medlaw.org.ua>

Украинский Хельсинкский союз по правам человека

04071, г. Киев, ул. Олеговская, 36, к. 309 (3-й этаж)
 тел./факс: (044) 417-41-18,
 эл. адрес: office@helsinki.org.ua
 веб-страница: <http://www.helsinki.org.ua>

«Гей Альянс»

тел./факс: (8 044) 284 80 32, 497 23 45, (8 067) 500 21 95,
(8 067) 945 99 99

эл. адрес: inf@ga.net.ua веб-страница: <http://ga.net.ua>

Ассоциация геев, лесбиянок и бисексуалов «Лига»

тел./факс: (8 0512) 35 81 42, (8 097) 781 11 31

эл. адрес: liga@sp.mk.ua

Информационно-правозащитный центр для геев и лесбиянок

«Наш мир»

тел./факс: (8 044) 573 54 24, 592 84 59

эл. адрес: ourworld@gay.org.ua; aids@gay.org.ua

веб-страница: <http://www.gay.org.ua>; ww.gay.aids.ua

Информационно-образовательный центр «Женская сеть»

эл. адрес: wwwomen@ukr.net

веб-страница: <http://www.feminist.org.ua>

адрес для переписки: 02218, Киев-218, а/я 33

Международные организации и их представительства в Украине

Европейский Суд по правам человека

COUR EUROPEENNE DES DROITS DE L'HOMME

Conseil de l'Europe, F-67075 Strasbourg Cedex, France.

факс: 8-10-33-88-41-27-30

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

03680, Киев, Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й этаж

тел.: (44) 490-5485, 490-5486, 490-5487, 490-5488

факс: (044) 490-5489

эл. почта: office@aidsalliance.org.ua

ЮНЭЙДС

04070, Киев, ул. Игоревская, 12б

тел.: (044) 499-1170

ЮНИСЕФ (Детский фонд ООН)

01021, Киев, Кловский спуск, 1

тел.: (044) 253-93-63

Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев

01015, Киев, ул. Ивана Мазепы, 32а

тел.: (044) 573-96-86

Международная организация по миграции

01001, Киев ул. Михайловская, 8

тел: (044) 568-50-15

факс: (044) 568-50-16

эл. адрес: iomkiev@iom.kiev.ua

веб-страница: <http://www.iom.org.ua/>