



Дмитро Буйджи
Виконавчий комітет
Одеської міської ради



Тетяна Семігіна
Національний
університет
«Києво-Могилянська
академія», доцент

2.1. Вразливі групи в контексті епідемії ВІЛ/СНІДу

2.1.1. Актуальність теми

Важко уявити людину, яка б вважала себе повністю невразливою. Всі ми досить тендітні створіння, і лише шляхом виховання, освіти, тренувань тіла та вдачі тощо намагаємося захиститися від життєвих буревіїв, а деякі намагаються створити із себе щось на кшталт термінатора. Проте навіть відомий давньогрецький герой Ахіллес, і той мав вразливу п'яту. Тому, коли йдеться про вразливі групи людей, мається на увазі, що для них виникає низка об'єктивних та суб'єктивних обставин, які перешкоджають цим людям користуватися звичайними для інших груп умовами існування, потребують від них особливих зусиль, щоб виконувати свої життєві програми. Інакше кажучи, **в правовому сенсі вразливі люди — це ті, хто не в змозі з певних причин захистити свої права самотужки.**

Люди, які живуть із ВІЛ/СНІДом, тією чи іншою мірою є вразливими людьми. Так само як і ті групи, що мають найвищий ризик зараження ВІЛ (наркозалежні, ув'язнені, працівники комерційного сексу, постраждали від торгівлі людьми, діти вулиці тощо).

Дієвість системи захисту вразливих груп населення, зокрема людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, визначає ступінь розвитку нинішнього громадянського суспільства, демократії в цілому. Україна за останні роки почала робити певні кроки в цьому напрямі, хоч поки що пріоритет особистості є надбанням досить обмеженої частки громадян і звісно, далеко не найвразливішої. В Конституції України декларуються рівні права всім громадянам без жодних обмежень та їх всебічний захист. Проте що ж до людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, законодавство, чиновники, правоохоронці, медпрацівники, роботодавці, пересічні громадяни ще й досі допускають порушення прав та свобод цих людей, навіть іноді цього не усвідомлюючи.

2.1.2. Огляд епідеміологічної ситуації в Україні

Наразі епідеміологічна ситуація в Україні доволі загрозлива: за рівнем поширення ВІЛ/СНІДу і темпами зростання епідемії СНІД країна перебуває на першому місці в Європі. За оцінками експертів, близько 400 тис. осіб в Україні, а це 1,4% населення, живуть з ВІЛ/СНІДом. Проте лише незначна частина людей знає про свій статус. За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я, на жовтень 2007 року в Україні було зареєстровано 102 523 випадки інфікування ВІЛ (це кумулятивна, накопичувальна статистика із 1987 р.).

Попри впровадження в Україні масштабних програм протидії, фінансованих переважно міжнародними донорами, впродовж останніх п'яти років, спостерігається як зростання інфікування ВІЛ, так і смертності від СНІДу. При цьому згідно з деякими джерелами, офіційні показники смертності можуть становити лише частину справжньої кількості смертей від цієї інфекції. За оцінками Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні, на кожну людину, яка помирає від СНІД, припадає троє ВІЛ-позитивних осіб, які вмирають від вторинних причин — від передозування до самогубства.

За прогнозами експертів Всесвітнього банку, в 2014 році в Україні мешкати ме від 479 000 до 820 000 ВІЛ-позитивних осіб. За цей же час, як вважають у Всесвітньому банку, в Україні від хвороб, пов'язаних з ВІЛ, має вмерти від 300 000 до 500 000 осіб. Навіть за найоптимістичніми прогнозами розповсюдження ВІЛ/СНІД в Україні та пов'язане з ним скорочення чисельності населення матимуть

вельми серйозні та тривалі наслідки для економіки, демографії та національної безпеки України³.

ВІЛ/СНІД — це хвороба молоді. Серед ВІЛ-інфікованих громадян України левову частину становили особи репродуктивного та працездатного віку 15-49 років (близько 95%), з них майже кожен п'ятий — молода людина віком 18-24 років. **90% випадків СНІДу** припадає на людей віком **25-49 років**, ще 5% — молоді люди 18-24 років.

Але при цьому за даними дослідження, проведеного Державним інститутом розвитку сім'ї та молоді в травні 2007 р., значна частина молоді не брала участі у профілактичних заходах з питань ВІЛ/СНІДу (76% респондентів) і не отримувала за останні 6 місяців будь-яких друкованих інформаційних матеріалів з питань профілактики ВІЛ/СНІДу (65%)⁴.

Вкрай високий ризик заразитися ВІЛ для **споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН)**. Причин тут кілька: сформована в Україні колективна культура споживання наркотиків, продаж наркотиків, що вже набрані в шприці, тощо.

2005 року поширення ВІЛ серед СІН за різними підрахунками оцінювали між 10 і 59%. Лише протягом першого півріччя 2007 року офіційно зареєстровано 3 639 випадків ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), що становить **41,8%** від кількості нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України.

За даними досліджень, чимало серопозитивних наркозалежних, які здають аналізи на ВІЛ, не повертаються до клінік за результатами своїх аналізів. Вони часто не приходять у призначений час до лікарів або не здають матеріал для повторного тесту ієршого, позитивного результату. Як наслідок, багато випадків не зареєстровано в офіційному реєстрі.

Проте в останні роки спостерігається тенденція до зменшення питомої ваги споживачів ін'єкційних наркотиків серед загальної кількості офіційно зареєстрованих ізитивних в Україні. Якщо у 1997 р. цей показник сягав 83,6% (коливання по регіонах - 67,3-94,7%), то у 2000р. він дорівнював 62,5% (коливання 50,4-90,8%), а у 2005 р. знизився до 45,5% (коливання від 0% у Закарпатській області до 60,8% у Львівській області).

Ризик заразитися ВІЛ також високий для **працівників комерційного сексу**. Дослідження, яке за підтримки Глобального Фонду здійснювали в семи регіонах, виявило, що поширення ВІЛ у цій групі в середньому становило 19%, а загалом коливалося від 4 до 31%. До того ж дослідження виявило, що 60% працівників комерційного вживає наркотики і що рівень ВІЛ-інфекції серед них був уп'ятеро вищим, ніж серед тих ПСБ, які не вживали наркотики ін'єкційно⁵.

В останні роки **епідемія ВІЛ поступово зміщується від груп високого ризику в бік загального населення і найбільше вражає дітей і жінок** (рис.1). Особливо виразно це спостерігається в регіонах, де високий загальний рівень поширення ВІЛ. Так, в Одеській та Миколаївській областях значна частка вагітних жінок у міських районах є ВІЛ-позитивними (понад 1%), що може свідчити про переростання епідемії із концентрованої (тобто зосередженої на певних вразливих групах) на генералізовану, загальну (тобто таку, що стосується всього населення).

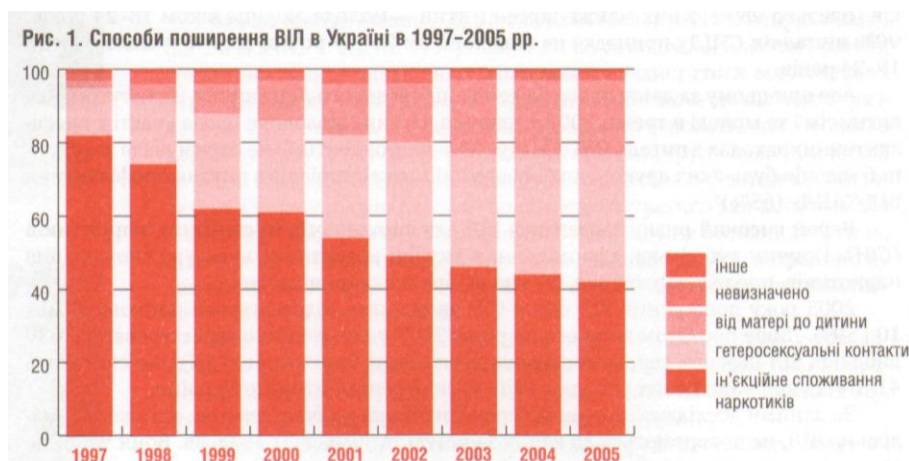
На заваді зусиллям з контролю за ВІЛ/СНІДом часто стають порушення прав людини. 75% ВІЛ-позитивних осіб у країні не знають про те, що вони інфіковані, а більшість населення має обмежені знання про ВІЛ і те, як захиститися від інфікування. Через низьку поінформованість громадськості багато людей відчувають страх і

3 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>.

4 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.]

5 ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень/ МОЗ. — №25. - К., 2006. - 18 с.

мають хибні уявлення стосовно ВІЛ/СНІДу. Негативна пропаганда упродовж 1980-х і початку 1990-х років міцно закріпилася в уяві людей і досі великою мірою впливає на ставлення до тих, хто зараз живе з хворобою. Усі ці чинники долучалися до створення атмосфери, в якій таврують і дискримінують людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом.



Тести на ВІЛ часто здійснюють без згоди особи, особливо в туберкульозних диспансерах і наркологічних клініках⁶. Попри вимогу конфіденційності, яку містить чинне законодавство, медичні працівники схильні до розголошення діагнозу інфікованих осіб їхнім родичам або співробітникам. Людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, часто не беруть на роботу або звільняють, відмовляють у наданні допомоги або надають незадовільну допомогу в лікувальних закладах. Опитування ВІЛ-позитивних вагітних жінок виявило, що медичний персонал тиснув на більшість із них, переконуючи зробити аборт⁷.

На нинішньому етапі епідемія ВІЛ-інфекції в Україні продовжує поширюватись. Зростає кількість нових випадків інфікування ВІЛ та захворювання на СНІД. Збільшується число дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками. Незважаючи на зріст питомої ваги статевого шляху передачі ВІЛ, споживачі ін'єкційних наркотиків залишаються основною рушійною силою поширення ВІЛ-інфекції в Україні.

2.1.3. Стигма і дискримінація, асоційовані з ВІЛ/СНІДом

Стигма (лат. *stigma* — *тавро*) — дискредитація індивіда через приписування йому соціально негативних рис, характеристик, які сприймаються в певному середовищі як принизливі, спричиняють негативні суб'єктивні переживання.

Від моменту виявлення перших випадків ВІЛ-інфекції, люди, які живуть з ВІЛ, майже одразу стали об'єктами стигми. Стигматизація — це процес приписування людині чи групі осіб ознак стигми.

Стигма, асоційована з ВІЛ/СНІДом, означає упередженість, нехтування, дискредитацію та дискримінацію людей, котрі сприймаються як такі, що живуть

⁶ 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.]

⁷ 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.

З ВІЛ/СНІДом. Ця стигма стосується як окремих осіб, так і груп і спільнот, з якими **ваш** асоціюються.

Стигма, асоційована з ВІЛ/СНІДом, має різні прояви у різних країнах:

- неприйняття та уникання людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом;
- дискримінація людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом;
- примусове тестування на ВІЛ без попередньої згоди та дотримання конфіденційності з подальшим гонінням;
- насильство над людьми, які сприймаються як такі, що живуть з ВІЛ-інфекцією;
- ізоляція людей, які живуть з ВІЛ.

Джерела походження стигми, асоційованої з ВІЛ/СНІДом:

1) *прагматичний страх ВІЛ/СНІДу як хвороби* (Стигма, пов'язана з цим, впливає із здатності інфекції передаватися та летальних наслідків ВІЛ-інфекції; вона виражає страх та уявлення, що зазвичай пов'язуються із будь-яким інфекційним та летальним захворюванням. Можливо, найкраще це можна проілюструвати досвідом перших етапів епідемії, коли люди, які інфікувалися ВІЛ через переливання крові, порівняно з споживачами ін'єкційних наркотиків, певний час зазнавали не такої вираженої стигматизації з боку суспільства. З посиленням епідемії більшість з них зазнали уникання та ізоляції через побоювання щодо передачі ВІЛ побутовим шляхом);

2) *символічне асоціювання ВІЛ/СНІДу та груп, у яких виявлено значну поширеність ВІЛ-інфекції* (Ця стигма являє собою ніщо інше як використання захворювання для того, щоб виразити ставлення до груп, з яким воно асоціюється та поведінки через яку інфекція передається. У Америці прикладом такої соціальної групи є на-самперед люди гомосексуальної орієнтації, в деяких інших країнах, у тому числі в Україні, — споживачі ін'єкційних наркотиків та працівники секс-бізнесу).

Близькі людей, які живуть з ВІЛ, також зазнають ризику стигматизації. Вони часто зустрічають неприйняття та дискримінацію через те, що пов'язані з людьми з ВІЛ. Люди, залучені до догляду та підтримки людей із ВІЛ, як-то професіонали чи волонтери, також ризикують відчувати неприйняття через те, що безпосередньо працюють з людьми з ВІЛ, що робить їх і без того важку роботу ще обтяжливішою.

Дані досліджень, проведених в Україні, свідчать про нульову толерантність до ВІЛ-позитивних людей і низьку обізнаність з особливостями епідемії⁸. І ці суспільні «стереотипи аж ніяк не стимулюють людей до проходження тестування на ВІЛ і виявлення свого статусу. На жаль, негативні суспільні міфи і стереотипи щодо ВІЛ підтримуються і відтворюються засобами масової інформації, призводять почасти до надмірної заполітизованості проблеми, певної скандальності публічного дискурсу з цієї тематики.

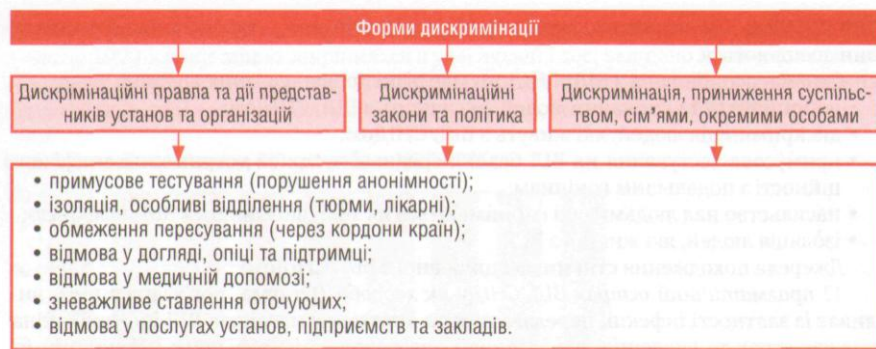
Дискримінація є одним з наслідків стигми, асоційованої з ВІЛ/СНІДом. Стигма — це прояви негативного ставлення на рівні думок та висловлювань, а дискримінація — це прояви ставлення на рівні дій, в тому числі порушення прав людини.

Дискримінація (*лат. discriminate —розрізнення*) — обмеження прав і свобод людини, при якому проводиться розрізнення між людиною та іншими людьми, що призводить до несправедливого до неї ставлення на підставі того, що вона належить, або вважається, що належить, до певної групи.

Дискримінація має різні рівні:

- політичний (державні структури);
- соціальний (приватні, громадські організації, установи, інші суспільні інститути);
- індивідуальний/міжособистісний (окремі особи).

⁸ Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Звітний період: січень 2003р.- грудень 2005р.- К., 2006. - 78 с



До порушення особливих прав ЛЖВ та вразливих до ВІЛ груп приводить, зокрема, брак поінформованості серед посадових осіб та пересічних громадян, недосконалість законодавства, бідність, екологічні негаразди, негативна громадська думка, політична нестабільність, правовий нігілізм тощо, тобто безліч чинників та їх комбінацій, які іноді навіть важко встановити.

Стигма і дискримінація негативно впливають на **якість життя людей з ВІЛ** (соціальна захищеність, задовільне фізичне самопочуття, задоволення духовних потреб, задоволення потреб у спілкуванні, психічне благополуччя та реалізація і саморозвиток особистості). Отже, протидія стигмі та дискримінації, порушенню прав ВІЛ-позитивних та уразливих до ВІЛ людей має спиратися не тільки на виявлення та усунення причин їх виникнення, але й на протидію тому, що негативно впливає на складові якості життя.

В минулому, коли систематичне лікування ВІЛ-позитивних було доступне лише деяким заможним людям або відомим активістам ВІЛ-сервісних організацій, основною перешкодою була відсутність необхідних коштів на препарати для ЛЖВ, тому іншим чинникам не приділяли належної уваги. В останні роки ситуація з фінансуванням проблеми значно покращилась, надання безоплатного лікування регламентовано Законом України і підтримане державним бюджетом та коштами міжнародних організацій.

Тепер на перше місце в вирішенні проблеми виходять інші чинники, а саме:

- соціально-психологічна адаптація ЛЖВ;
- ліквідація підстав до зовнішньої стигми ЛЖВ ;
- накопичення вагової бази прецедентів захисту та їх широке оприлюднення;
- створення мережі персонального правозахисного патронату ЛЖВ.

Правозахист вразливих груп ЛЖВ не носить свідомо прагматичний характер, це здебільшого моральний обов'язок суспільства, яке прагне до гармонійного розвитку та в змозі звітувати перед власним сумлінням, що воно зробило все можливе, щоб кожний індивідуум зміг максимально реалізуватися в житті і не відчувати наслідків стигми до себе через своє тяжке захворювання.

2.1.4. Приклади захисту прав вразливих груп ЛЖВ

В 1997 році родина Л. утворила прийомну (фостерну) сім'ю, взявши на виховання дворічного ВІЛ-позитивного хлопчика з притулку, де він був розміщений після того, як біологічна мати залишила його в пологовому будинку. Мотивація була досить сильною: в цій родині була своя дитина, яка мала незначний шанс вижити, точніше сказати, не мала жодного шансу, тобто була приречена лікарями, але якийсь майже чудовим чином одужала. При оформленні документів на усиновлення було допущено помилку: свідоцтво про народження не поміняли на прізвище нових батьків, і дитина мала інше прізвище. клопоти про здоров'я обох дітей були досить важкими, тому цьому факту до певного часу не приділили належної уваги.

Тимчасом діти підросли, почали відвідувати дитсадок. Статус хлопчика прийомні батьки не відкрили, розуміючи, що дитину могли не прийняти до дошкільного за- або відомості про неї могли проникнути до широкого кола оточуючих. Згодом батьки іншої дитини довідалися про різні прізвища братика та сестрички і в присутності своєї дитини висловлювали різні припущення про таку незрозумілу для них річ. Дитина підхопила ці «характеристики» (на кшталт — «байстрюк», «спідовський») і почала дражнити хлопчика. До неї приєдналися інші, і цькування посилилося. Дійшло до того, що майже всі батьки з цього садочку почали вимагати негайного вилучення дитини. Жодні пояснення не втішали необізнаних і розлючених людей; батьки Л. змушені були забрати обох дітей додому, щоб не травмувати їх психіку. Матері довелося залишити роботу, це суттєво погіршило матеріальний стан родини, до того ж заради дітей батьки переїхали навіть в інше місто.

Проте коли настав час готуватися до школи, з'ясувалося, що здобувати середню освіту на дому неможливо. Почалися клопотання про виправлення прізвища прийомного хлопчика, і тут батьки зіткнулися з тим, що згідно з інструкцією обласного відділу РАЦСу зміна прізвища дитини може відбутися лише, коли їй виповниться 14 років. Всі заяви були відхилені, жодні пояснення не приймалися, навпаки виникла загроза конфіденційності ВІЛ-статусу. І тоді мати майже випадково, за порадою якогось знайомого, звернулася до приймальної ВІЛ-сервісної організації. Ця справа була доручена волонтеру, який успішно засвоїв знання, надані на спеціальних тренінгах з проблем правозахисту ВІЛ-позитивних.

Ознайомившись з відповіддю з облРАЦСу, правозахисник дійшов до висновку, що треба негайно звертатися до суду, знаючи, як довго може тягнутися справа і розуміючи, що домогтися позитивного результату буде досить складно. На щастя, справа розглядалася суддею, який не був обтяжений корисливими міркуваннями, доброзичливо поставився до цієї проблеми, але в процесі судового розгляду пояснив, що він не може винести обґрунтоване рішення на користь позивача. До того ж він вже вів справу з цією установою і добре знав непримиренність її керівника. Жодного разу протягом 35 років справи проти неї не були виграні. Але правозахисник виявився досить наполегливим і домігся від судді того, що він погодився підписати рішення, яке підготує цей правозахисник. Посилання в рішенні на Конвенцію з прав дитини, ратифіковану Україною, та деякі статті Декларації та плану дій «Світ, сприятливий для дітей», ухвалених Генеральною Асамблеєю ООН 10 травня 2002 року, відіграли вирішальну роль у підписанні рішення, на підставі якого було отримане нове свідоцтво про народження. Відтак були розв'язані штучно створені проблеми ВІЛ-позитивної дитини, яка зараз успішно навчається в школі, виявивши неабиякі здібності, отримує необхідне лікування та опікування.

Коментуючи цей приклад звернемо увагу на те, що в цій справі попри всі негативні обставини вдалося зберегти конфіденційність статусу дитини. Ситуація ще раз переконала, що посадові особи в українських судах, прокуратурі, органах внутрішніх справ, інших державних установах досі недостатньо обізнані стосовно міжнародних зобов'язань України і особливостей чинного законодавства у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. Звісно, якби справа потрапила до іншого судді, проблема дитини могла б бути не вирішена через неспроможність батьків сплатити значну суму на користь виконуючих судову процедуру. Після розв'язання проблеми батьки дитини, усвідомлюючи вирішальну роль НДО, продовжують підтримувати зв'язки з організацією.

В іншій ситуації йдеться про дорослу людину. До ВІЛ-сервісної НУО звернулася представниця правозахисної організації з проханням допомогти ВІЛ-позитивному родичу її подруги Р. Він через власну необачливість розкрив свій статус як в родині, так і на роботі. З роботи він був негайно звільнений саме через це, але в трудовій книжці записали, що звільнення відбулось за власним бажанням згідно із його заявою, яку його примусили написати. Почалися негаразди і в родині: його не пускали до місць загального користування, дружина наполягала на розлученні та виселенні з квартири. На цьому ґрунті у чоловіка виникла стійка депресія, були навіть

декілька невдалих спроб суїциду. Звичайно, це негативно позначилось на загальному стані здоров'я...

В НУО добре розуміли стан людини, яка стала уникати контактів із зовнішнім світом. Тому через деякий час Р. запросили для виконання оздоблювальних робіт в офісі організації, запропонувавши помірковану винагороду. Він погодився і навіть зрадив, бо на той час не мав навіть мінімальних засобів для існування. Чуйне ставлення з боку членів організації викликали зворотню довірливу реакцію Р., він поділився своїми проблемами, почав цікавитись діяльністю організації. Так поступово виникло порозуміння і бажання отримати допомогу від досвідченіших товаришів. Справу, яку розпочала проводити дружина Р., щоб виселити чоловіка, було припинено. Після розлучення Р. отримав невеличке власне житло. Йому запропонували кілька варіантів працевлаштування, адже він мав низку будівельних професій. Згодом він почав отримувати лікування, опанував професію кошторисника і перейшов на легкі умови роботи. У Р. виникло бажання продовжувати життя, він вдруге одружився, тобто у його житті настали позитивні зміни, які допомагають йому долати і розлади здоров'я, і життєві труднощі. Він цікавиться новинами з питань ВІЛ/СНІДу, намагається також допомагати іншим ЛЖВ, які звертаються по допомогу до НДО. Наразі він став одним з найактивніших волонтерів організації, почуває себе потрібним для таких же, як він, ЛЖВ, перед якими постали знайомі йому в минулому проблеми.

Звернемо увагу на деякі особливості цього випадку. Насамперед важливо, подолати стіну непорозуміння між правозахисниками та їх клієнтами, тоді процесу захисту відбудуватиметься значно легше та ефективніше. Найкраще, коли ЛЖВ самі можуть знайти в собі сили відстоювати власні права, але їх вразливість не повинна стати перешкодою для впровадження правозахисних заходів, кожному, хто потребує правової опіки, вона повинна бути своєчасно надана. Практика доводить, що ЛЖВ, які в свій час отримали правову чи іншу допомогу та підтримку, прагнуть скористатись нагодою підтримати інших.

2.1.5. Стандарти прав людини у сфері ВІЛ/СНІДу

Міжнародне законодавство

В Україні люди, які живуть із ВІЛ/СНІДом, порівняно з деякими іншими країнами СНД мають досить широкий правовий арсенал для свого захисту. Наша держава однією з перших на пострадянському просторі відгукнулась на ідеї світової спільноти щодо удосконалення нормативно-правової бази, ратифікувала основні чинні міжнародні конвенції, вступила до Ради Європи тощо. Це значно полегшує правозахисникам та їх клієнтам поновлення прав у будь-якій інстанції, зокрема через Європейський суд. Посилання на основні правові міжнародні документи створюють корисні прецеденти, які потім стають звичними в юридичній практиці і змінюють систему поглядів представників влади на громадянина як суб'єкта права.

Наведемо перелік ключових міжнародних документів, до яких приєдналася Україна або визнала їх як рекомендації для користування у власному правовому полі:

Європейська конвенція з прав людини (Конвенція із захисту прав та основних свобод людини, прийнята членами Ради Європи 4 листопада 1950 року);

Конвенція про права дитини (ухвалена Генеральною асамблеєю ООН 20 листопада 1989 року, набула чинності для України з 27 вересня 1991 року);

Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом (прийнята Резолюцією S-26/2 спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН від 27 червня 2001 року), яка визначає, що:

- дотримання прав людини та основних свобод має вкрай важливе значення для зниження можливості зараження ВІЛ/СНІДом;
- догляд, підтримка та лікування є основоположними елементами ефективних заходів реагування;
- уразливим з точки зору ВІЛ/СНІД групам доцільно приділяти окрему пріоритетну увагу.

Резолюція Підкомісії ООН щодо попередження дискримінації та захисту меншин (№1995/21 від 25 серпня 1995 року), у якій наголошується, що дискримінація на основі позитивного ВІЛ-статусу чи захворювання на СНІД (як фактичного, так і підозрюваного) заборонена чинними міжнародними стандартами в сфері прав людини;

Резолюція Комісії ООН з прав людини «Про захист прав людини в контексті вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) та синдрому набутого імунодефіциту (СНІД)» 1999 року (№1999/49) закликає усі держави, міжнародні та недержавні організації застосовувати необхідні заходи з метою забезпечення поваги, захисту та реалізації прав людини в зв'язку з ВІЛ/СНІДом;

Концепція системи ООН «Профілактика поширення ВІЛ-інфекції серед людей, які зловживають наркотиками», яка представляє позицію ООН стосовно політичних і стратегічних питань профілактики ВІЛ серед людей, які зловживають наркотиками, а також програмні принципи, на котрих будується політика ООН щодо цієї проблеми.

Національне законодавство

Захист прав людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, і представників уразливих до ВІЛ груп може і повинен спиратися на **Конституцію України**, якою, зокрема, визнається, що:

- людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека є найвищою соціальною цінністю (Ст.3);
- принцип верховенства права (Ст. 8);
- усі люди є вільними і рівними у своїй гідності та правах. Права і свободи людини є невідчужуваними та непорушними (Ст. 21);
- кожна людина має право на вільний розвиток своєї особистості, якщо при цьому не порушуються права і свободи інших людей, та має обов'язки перед суспільством, в якому забезпечується вільний і всебічний розвиток її особистості (Ст. 23);
- кожна людина має невід'ємне право на життя (Ст. 27);
- кожен має право на повагу до його гідності (Ст. 28);
- ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини (Ст. 32).

Конституція України несе в собі дух міжнародних нормативно-правових актів, визнається як одна з найдемократичніших в світі, але в сучасній історії держави відсутній жоден прецедент, коли за порушення конституційних норм та статей було б покарано бодай одного порушника.

З-поміж інших нормативно-правових актів, важливих для правозахисту людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, і представників уразливих до ВІЛ груп слід згадати:

Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12.12.1991 року

Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 року

Закон України «Про соціальні послуги» від 16.07.2003 року

Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» від 21.06.2001 року

Основи законодавства України про охорону здоров'я

Закон України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» від 22.02.2001 року

Наказ МОЗ України «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД» від 25.05.2004 року, №120

Наказ МОЗ України «Про затвердження методичних рекомендацій «Організація медичної допомоги та догляду за ВІЛ-інфікованими дітьми у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах» від 29.11.2002 року, №448

2.1.6. Абетка виживання

Ситуація

ВІЛ-позитивний наркозалежний С., перебуваючи в стані наркотичного сп'яніння та під впливом «друзів», вчинив спробу нападу з метою пограбування. Проте дружина потенційної жертви збила С. з ніг, вдарила його валізкою і в такий спосіб перешкодила злочину. Коли С. почав тікати, вона ухопила хлопця за плащ та здерла його разом з документами, які були в кишені.

С. було затримано й він сповна відчув на собі, що таке порушення прав, дискримінація, стигматизація тощо. Найгірше з того було вилучення препаратів, котрі підтримували його імунну систему.

Таким чином, С. порушив права іншої людини. Проте подальші дії правоохоронних та судових органів суттєво порушили його власні права.

Стратегія дій

Хлопець намагався всіляко полегшити свій стан, але це було для нього надзвичайно складно. Через співкамерників він якось налагодив нелегальну передачу ліків від дядька-опікуна (батьки С загинули в автокатастрофі), але це не могло тривати довго та й коштувало недешево. Його завданням було довести в суді, що провина не така тяжка, як її виставляв слідчий. Він погодився на державного адвоката, який поставився до підзахисного не лише формально, а й з презирством та упереджено. Ця справжня позиція адвоката виявилася лише в залі суду, але хлопець з'ясував, що такий шлях захисту хибний. Він добре зрозумів, що за таких обставин, коли він не може найняти приватного адвоката, єдиною допомогою та підтримкою можуть бути лише близькі люди або небайдужі правозахисники, про яких він уже знав, коли йому призначали АРВ-препарати.

Отже, С. визначив для себе наступні стратегічні кроки:

- спробувати скористатися допомогою державного безоплатного адвоката;
- підготуватися до самозахисту;
- звернутися по допомогу до НДО;
- своєю поведінкою схилити на свій бік співкамерників та персонал слідчого ізолятора.

Тактика поведінки

С подав заяву на ім'я начальника слідчого ізолятора з проханням дозволити отримувати ліки. Проте йому відмовили в цьому проханні, хоч він і посилався на міжнародне та українське законодавство.

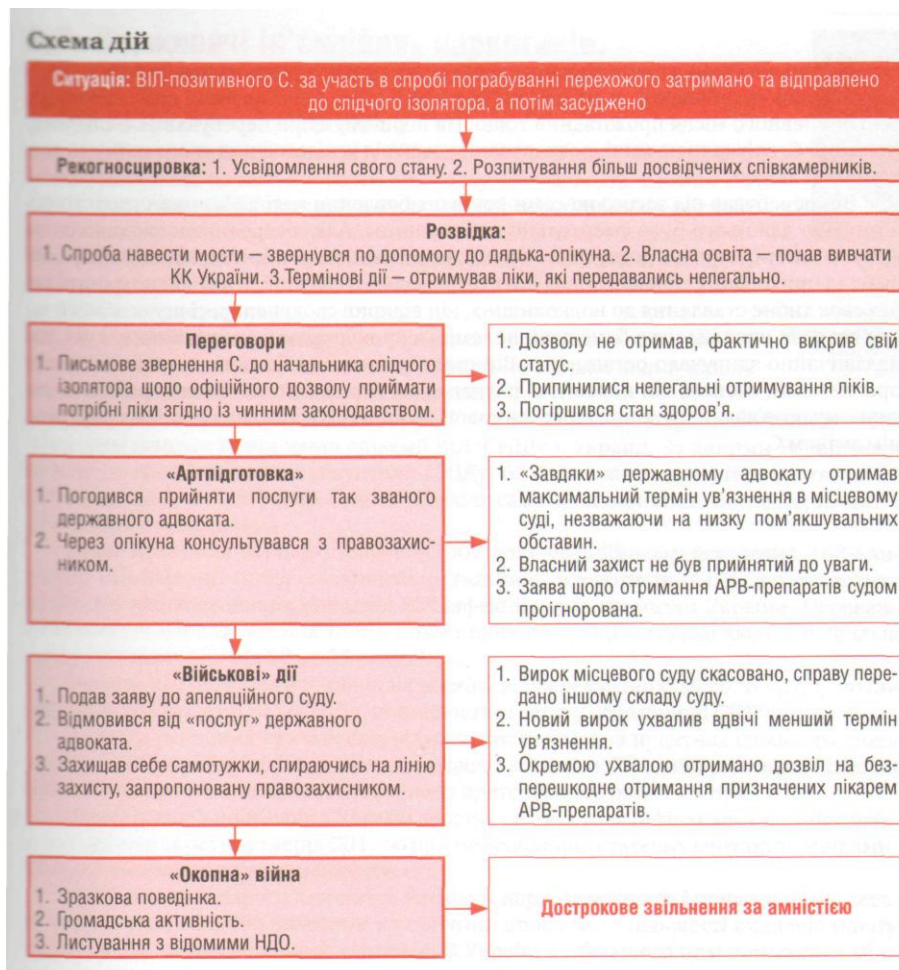
Він отримував консультації від правозахисника, який займався його справою. У кримінальній справі правозахисник не має права займатися безпосередньо захистом, а може лише епізодично давати поради.

С. почав інтенсивно вивчати українське законодавство, дотичне до власної проблеми, а також міжнародні документи.

В суді першої інстанції довіра С. до державного адвоката не виправдалася, навпаки, промова адвоката в суді пролунала як суворий вирок підзахисному. Переглянувши свої дії, хлопець зробив висновок, що надалі він буде захищатися самотужки, спираючись на поради правозахисника та власні міркування.

С. подав апеляцію, текст якої підготував правозахисник і сам вів власний захист. Йому вдалося блискуче спростувати майже всі докази звинувачення і повернути судейську колегію на свій бік. Вирок місцевого суду було скасовано, справу передано іншому складу суду, який, спираючись на ухвалу апеляційного суду та на аргументи підсудного, визначив удвічі менший термін ув'язнення. Окремою ухвалою отримано дозвіл на безперешкодне отримання С. призначених лікарем АРВ-препаратів.

Відбуваючи покарання, С. демонстрував бездоганну поведінку і активну життєву позицію, відмовився від наркотичних речовин, підтримував стан свого здоров'я, яке ледве витримало такі випробування. Через рік С. було звільнено за амністією, тепер він переймається проблемами ЛЖВ, які потрапили в скрутне становище і не можуть без підтримки ззовні поновити свої права.



Основні моменти

1. Кожен може потрапити в скрутну ситуацію, але треба не піддаватися відчаю, а шукати вихід.
2. Скрізь можна знайти порозуміння та людяність, навіть у в'язниці.
3. Безкоштовний сир буває лише в мишоловках, на жаль, це правило діє майже без винятків у всіх сферах, зокрема й у судовій.
4. Розраховувати слід на власні сили, їх не так мало. При цьому небезпека посилює інстинкт самозбереження.
5. Використовуй всі можливості для вирішення своєї проблеми, розширюй коло прихильників і союзників.
6. Переглянь свою поведінку та місце в суспільстві, позбався від шкідливих звичок, подбай про своє здоров'я. Інколи екстремальні обставини примушують безповоротно забути про залежність від наркотиків.
7. Зберігай оптимізм незалежно від віку, соціального статусу, стану здоров'я та інших чинників — це є запорукою успіху в розпочатій справі.

Адаптація

Зазначена схема конкретної поведінки може стати корисною для багатьох ЛЖВ, які сьогодні перебувають у місцях позбавлення волі, переміщених осіб, біженців, осіб без певного місця проживання тощо. На першому етапі перебування в слідчому ізоляторі С. спіткали невдачі, розчарування, жах від усвідомлення свого стану та підступності людей.

Він перебував під загрозою семи років позбавлення волі у в'язниці суворого режиму, що для нього було смертельно небезпечним. Але зосередивши свою волю та жагу до життя, хлопець досяг поставленої мети, змінив своє життя, віднайшов у собі чимало прихованих талантів. Завдяки екстремальній ситуації, в яку він потрапив через своє хибне ставлення до навколишніх, він відкрив свою непересічну особистість, яка яскраво проявилася в блискучій полеміці з прокурором в апеляційному суді, що надзвичайно здивувало останнього. Він став уважним до ближніх, переймається їх проблемами, словом, він нарешті відшукав себе, справжнього. Чималу роль в позитивному розв'язанні ситуації відіграла участь членів НДО, яка дала поштовх внутрішнім змінам С.