



## Расширение масштабов обследования на ВИЧ: права человека и скрытые издержки<sup>i, ii</sup>

Джоан Чете, исполнительный директор Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДУ  
Ричард Эллиот, заместитель директора Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДУ

Призывы к рутинному обследованию на ВИЧ (рутинному тестированию на ВИЧ) по инициативе медработников все более настойчивы. В этой статье Джоан Чете и Ричард Эллиот обсуждают правозащитные и этические вопросы, возникающие в связи с подходом «рутинного обследования». Некоторые соображения, высказанные в статье, возникли в результате международной экспертной встречи по обследованию на ВИЧ и правам человека, проведенной Центром здоровья и гендерного равенства, Gay Men's Health Crisis и Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДУ в Монреале в октябре 2005 г. На встрече присутствовали научные эксперты, представители ООН, активисты и люди, живущие с ВИЧ/СПИДОМ, со всего мира.

По подсчетам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), лишь 10% людей, живущих с ВИЧ/СПИДОМ в странах с низким и средним уровнем дохода, знают свой ВИЧ-статус.<sup>1</sup> Это кризис общемирового масштаба. Доступность гуманного, дающего точные результаты обследования на ВИЧ необходима для эффективного глобального ответа на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Между активистами и руководителями, формирующими политику, существует полное согласие относительно необходимости всеобщего доступа к дешевому или бесплатному, высококачественному обследованию на ВИЧ. Однако их мнения расходятся по вопросам основных компонентов обследования на ВИЧ и способов достижения всеобщего доступа к обследованию на ВИЧ.

Цель данной статьи — ответить на все более частые и настойчивые призывы расширить масштабы обследования (тестирования) на ВИЧ путем пересмотра общепринятых международных норм такого тестирования. В предлагаемом подходе, иногда называемом «рутинным обследованием», обследование на ВИЧ проводится по инициативе медработника, а не обследуемого, и не всегда предполагает консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа, не предусматривает возможность обследуемого дать информированное согласие, а также гарантии конфиденциальности результатов обследования.

### Фундаментальные сдвиги

В ранние годы эпидемии ВИЧ/СПИДа звучали агрессивные призывы к карательному или принудительному обследованию на это новое и пугающее заболевание. Они иногда сопровождались призывами публичного разглашения ВИЧ-статуса получивших

<sup>i</sup> Статья опубликована в *HIV/AIDS Policy and Law Review* 11(1), апрель 2006, [www.aidslaw.ca/review](http://www.aidslaw.ca/review).

<sup>ii</sup> Перевод этой статьи на русский язык выполнен Институтом Открытое общество.

положительный результат, а в худшем случае — требованием оповещения о ВИЧ-статусе на работе и по месту жительства и даже о нанесении татуировок, которые отличали бы человека как ВИЧ-положительного.

Активисты антиспидовского движения понимали, что люди, наиболее затронутые заболеванием, в особенности геи и бисексуалы, а также потребители наркотиков, уже отторгаются обществом, подвергаются стигматизации и во многих случаях — уголовному преследованию, а потому боятся обращаться в государственные службы. Если к этому добавить боязнь публичного осуждения, то именно те, кто в наибольшей степени затронут ВИЧ/СПИДом, будут наименее склонны проходить обследование.

По этой причине, как отмечают ВОЗ и ЮНЭЙДС в своем «Политическом заявлении об обследовании на ВИЧ» 2004 г., нормой является соблюдение трех базовых принципов обследования на ВИЧ (иногда называемых по-английски «три С»), а именно:

- *конфиденциальность* результатов обследования и факта обращения по поводу обследования;
- *консультирование* и информирование о ВИЧ/СПИДе до и после обследования; и
- *согласие* на обследование — информированное, конкретное и добровольное.<sup>2</sup>

Как подчеркивают ВОЗ и ЮНЭЙДС, первичной моделью обследования на ВИЧ в большинстве стран была именно модель добровольного обследования и консультирования (VCT) по инициативе клиента. Тем не менее, все чаще представители здравоохранения призывают к проведению обследования *по инициативе медработника* во многих ситуациях.

ВОЗ и ЮНЭЙДС рекомендуют *в рутинном порядке предлагать* обследование на ВИЧ беременным женщинам, людям, обращающимся за помощью по поводу ИППП, и асимптоматичным пациентам в регионах с высокой распространенностью ВИЧ и наличием антиретровирусной терапии. Тем не менее, даже в случае обследования, предложенного медработником в рутинном порядке, агентства ООН рекомендуют проводить адекватное дотестовое консультирование, чтобы обеспечить информированное согласие и чтобы люди знали, что у них есть право отказаться от обследования.

ВОЗ и ЮНЭЙДС проводят различие между рутинным *предложением* обследования и рутинным *проведением* обследования. Но на практике не исключено, что потребуются значительные усилия, чтобы рутинное предложение пройти тест на ВИЧ не превращалось в обследование каждого, кто не отказался от теста, а это уже будет рутинным обследованием. ВОЗ и ЮНЭЙДС, видимо, предполагают, что при системе рутинного предложения обследования на ВИЧ может быть соблюдена конфиденциальность, но для этого опять же могут потребоваться особые усилия.

Другие призывают к решительному сокращению модели «три С». В широко цитируемой работе Де-Кока с соавторами от 2002 г. содержится призыв к рутинному обследованию на ВИЧ, для которого «не требуется конкретное согласие или дотестовое консультирование»,<sup>3</sup> с их точки зрения, обследование на ВИЧ должно быть рутинной или стандартной практикой медучреждений, в особенности в странах с высокой пораженностью инфекцией, чтобы обследовали всех пациентов, кроме тех, кто явным образом отказывается от обследования.

Аргументы, приводимые Де-Коком с соавторами и подхваченные другими их коллегами,<sup>4</sup> представляют собой отрицание «исключительности СПИДа». Сторонники такого подхода говорят, что защита прав человека при обследовании на ВИЧ, обеспечиваемая принципами «трех С», уже не оправдана (даже если и была целесообразна раньше); более того, «три С» мешают эффективному ответу на эпидемию ВИЧ/СПИДа. В частности, эти авторы утверждают, что:

- добровольное обследование, особенно с консультированием и информированным согласием, требует слишком много времени и ресурсов, а потому не может быть полезным инструментом в решении остро стоящей проблемы здравоохранения таких масштабов, как ВИЧ/СПИД, особенно в странах с высоким уровнем инфекции;
- осведомленность о ВИЧ/СПИД уже достаточно высока в большинстве стран с высоким уровнем инфицирования, а поэтому не так необходимо консультирование;
- исключительная защита прав человека в связи с обследованием на ВИЧ в сравнении с другими инфекционными заболеваниями усугубляет стигму; напротив, нормализация обследования на ВИЧ с меньшим упором на анонимность обследования снизит стигму;
- добровольное обследование подрывает принцип социальной справедливости, поскольку ограничивает доступ людей к обследованию, которое необходимо для лечения и медицинского ухода.

Де-Кок с соавторами далее высказывают предположение, что Африка представляет собой особый случай в том смысле, что нуждается в экстренных мерах по охране здоровья населения, не отягощенных «необходимостью защищать свободу личности». Как писали эти авторы в 2002 г., «подход к профилактике, основанный на исключительности ВИЧ/СПИДа, не применялся бы в США и Европе, если бы эпидемия там была настолько же серьезная, как в Африке....»<sup>5</sup>

### **Рутинное обследование вызывает серьезную озабоченность**

Аргументы Де-Кока с коллегами в пользу рутинного обследования по инициативе медработника — продиктованные, не сомневаемся, искренней заботой о здоровье людей — ставят ряд серьезных, с нашей точки зрения, проблем.

### **Обследование без «трех С» нарушает права человека**

Аргументы в пользу модели обследования на ВИЧ, которая исключает или сводит к минимуму информированное согласие и консультирование, обычно не учитывают связь между VCT и правами человека. Все люди обладают правом на «наивысший достижимый уровень» здоровья, что в целом означает наивысший достижимый уровень информации, товаров и услуг, способствующих здоровью.<sup>6</sup>

Авторитетный комментарий по поводу этого права, данный комитетом ООН, ответственный за мониторинг прогресса государств в реализации этого права, указывает, что право на здоровье включает в себя основные услуги, в том числе услуги в связи с ВИЧ/СПИДом, которые «являются адекватными и качественными с научной и медицинской точек зрения», а также уважают культурные особенности и медицинскую этику.<sup>7</sup> Нам представляется, что к таким услугам относится и обследование на ВИЧ.

Элементы VCT основаны на законодательстве о правах человека. Информированное согласие защищает право человека на безопасность личности<sup>8</sup> — т.е. право контроля над собственным организмом, а также право на получение информации.<sup>9</sup> Дотестовое консультирование способствует защите этих прав человека. Послетестовое консультирование также сообщает информацию, на получение которой люди имеют право. Конфиденциальность результатов обследования и факта обращения по поводу обследования на ВИЧ — это часть защиты и уважения права на частную жизнь.<sup>10</sup>

Помимо компонентов самого процесса обследования, государство обязано обеспечить, чтобы обследование на ВИЧ, как и другие важнейшие медицинские услуги, не предлагались и не предоставлялись таким способом, который подвергает дискриминации любое лицо или группу лиц.<sup>11</sup> Право на свободу от дискриминации и право на безопасность личности, с нашей точки зрения, также требуют, чтобы при формировании политики обследования на ВИЧ и надзоре за практикой такого обследования государство принимало

во внимание последствия обследования на ВИЧ для людей — включая стигму, дискриминацию, насилие и иное жестокое обращение — и делало все возможное для предотвращения нарушений прав человека, связанных с этой медицинской услугой.

### **Простое увеличение числа обследованных не является адекватной целью, если не учитываются последствия теста на ВИЧ**

Хотя проведено очень мало исследований рутинного тестирования на ВИЧ по инициативе медработника, никого не удивит, разумеется, если эта практика приведет к увеличению числа обследований по сравнению с практикой VCT, учитывая, что рутинные обследования по инициативе медработников включают всех пациентов, которые не отказались проходить обследование. Но является ли реальным достижением само по себе увеличение числа обследованных? Один лишь факт прохождения обследования не обязательно является хорошим результатом, если среди людей, за счет которых происходит такое увеличение, многие не готовы к обследованию, не имеют адекватной информации для понимания значения результатов обследования для своей жизни и жизни окружающих людей, испытывают иррациональный страх перед ВИЧ-инфекцией из-за недостаточной осведомленности о заболевании или не знают, как раскрыть свой статус половым партнерам либо партнерам по употреблению наркотиков.

Депрессия, самоубийства, отторжение со стороны окружающих, насилие и иное жестокое обращение — все это может произойти как результат обследования, и это следует учитывать в тех политических расчетах, которыми обосновывают расширение тестирования на ВИЧ. Срочно требуются дополнительные исследования для выяснения того, существует ли зависимость между отсутствием информированного согласия и консультированием и вероятностью жестокого обращения или иных негативных последствий положительного диагноза на ВИЧ.

Мало кто из медиков согласится с тем, что само по себе увеличение числа обследованных является достижением. Обследование на ВИЧ имеет ценность лишь в той мере, в которой способствует профилактике и доступности медицинского ухода, лечения и поддержки. Сторонники расширения рутинного обследования по инициативе медработников утверждают, что низкий уровень обследования не позволяет получить лечение людям, которые в нем нуждаются, а также мешает профилактике, поскольку не дает возможности проводить целенаправленное обучение безопасному поведению из-за незнания положительными своего ВИЧ-статуса.

Опыт расширения доступа к антиретровирусной терапии — хотя это расширение еще не достигло требуемых масштабов — показывает, что когда лечение доступно, люди добровольно приходят на обследование. Когда же лечение не доступно, не удивительно, что люди не хотят проходить обследование. Более того, неэтично подвергать людей угрозе стигмы и других возможных негативных последствий тестирования, не связывая тест на ВИЧ с поддержкой, лечением и уходом.

### **Без «трех С» обследование теряет свою значимость как инструмент профилактики**

Чтобы обследование было частью всесторонних, эффективных, основанных на правах человека мер профилактики, оно должно давать обследуемым возможность понять и задать вопросы о путях передачи, медицинском уходе при ВИЧ/СПИД и о том, как получить помощь в трудной ситуации, возникшей в связи с раскрытием ВИЧ-статуса. Обследование на ВИЧ, не предполагающее ни консультирования, ни информированного согласия, теряет свое значение как инструмент профилактики. Как утверждает Хейвуд, высокий уровень осведомленности о проблемах ВИЧ/СПИДа, в том числе в сильно пораженных эпидемией странах Африки, вовсе не то же самое, что реальное знание, способное направить и вдохновить людей на изменение поведения. Такое знание с большей вероятностью сформируется в результате консультирования и возможности задавать вопросы.<sup>12</sup>

Консультирование с самого начала считалось важным компонентом обследования, особенно когда оно помогало людям получить адаптированную, культурно приемлемую информацию и задать вопросы в условиях конфиденциальности. Несомненно, отсутствие квалифицированных консультантов — значительная помеха, особенно в серьезно пораженных эпидемией сообществах. Это вопрос ресурсов и программных приоритетов. Многие страны с низкими доходами доказали возможность сравнительно быстрой подготовки консультантов по вопросам ВИЧ при наличии ресурсов.

### **Добровольное обследование с консультированием потерпело неудачу — или страдает от недофинансирования?**

Накоплен большой объем научных данных, включая анализ конкретных случаев, в том числе собранных ООН, которые демонстрируют эффективность VCT как элемента комплексных стратегий профилактики, лечения и медицинского ухода.<sup>13</sup> Прежде чем утверждать, что VCT потерпело неудачу, важно понять, действительно ли "провалилась" модель VCT или же обследование с консультированием не получили адекватной поддержки и потому не смогли реализовать свой потенциал.

В течение десятилетия с 1988 до 1998 года, когда страны Африки к югу от Сахары должны были развивать свой потенциал консультирования и обследования на ВИЧ, помощь, предоставляемая международными агентствами развития на все программы по ВИЧ/СПИДу, включая обследование, была недопустимо скудной и фактически постоянно снижалась из расчета на одного ВИЧ-положительного.<sup>14</sup> В этот период было мало надежд на возможность эффективного лечения ВИЧ/СПИД, — не удивительно, что многие страны предпочитали вкладывать деньги в образовательные программы для населения или в пропаганду использования презервативов, а не привлекать вместо этого людей на обследование.

И лишь начиная с 2002 года — как раз того года, когда Де-Кок с коллегами объявили о провале VCT — значительно увеличился объем международной помощи на ВИЧ/СПИД, благодаря таким механизмам, как Глобальный фонд по борьбе с СПИДом, туберкулезом и малярией, и возникла возможность не только расширять доступ к лечению, но и развивать потенциал консультирования в широком масштабе.

Растущую надежду на доступность антиретровирусного лечения нужно воспринимать как мощный аргумент в пользу развития потенциала консультирования, чтобы обследование на ВИЧ имело профилактическую ценность и было непосредственным образом связано с лечением и медицинским уходом, как оно и должно быть. Необходимо срочное расширение масштабов обследования — при адекватном финансировании такое расширение масштабов поможет свести к минимуму нарушения прав человека в связи с ВИЧ-статусом и повысит доверие людей к системе медицинского обслуживания, которое так необходимо для долгосрочного лечения и ухода. Но все это вряд ли произойдет в отсутствие системы VCT.

### **Отказ от «трех С» может усугубить негативные последствия обследования**

Недавно проведенный при поддержке ВОЗ анализ результатов 17 исследований в странах Африки и Юго-Восточной Азии показал, что 4% – 28% женщин сообщали о негативных последствиях раскрытия своего ВИЧ-статуса. В числе таких последствий упоминались следующие: женщин обвиняли в заражении, от них отворачивались близкие, они становились жертвами насилия, злобы, стигмы и дискриминации.<sup>15</sup> 2,5% – 14,6% женщин сообщили, что реакцией на раскрытие их ВИЧ-статуса стало физическое насилие.

Авторы проведенного анализа считают, что предварительное выявление женщин с наибольшей вероятностью негативных последствий раскрытия ВИЧ-статуса, а также

целенаправленное интенсивное консультирование таких женщин, особенно тех из них, кто уже подвергается домашнему насилию и сексуальному принуждению, поможет свести к минимуму жестокое обращение с женщинами при раскрытии ВИЧ-статуса.<sup>16</sup> Другие исследователи отмечают, что если консультирование проводить с обоими половыми партнерами — что требует больше времени консультанта и не всегда возможно — многие случаи жестокого обращения можно предотвратить.<sup>17</sup>

Даже и без этого анализа, проведенного под эгидой ВОЗ, было ясно, что раскрытие положительного ВИЧ-статуса связано со многими рисками, в особенности для женщин, молодежи, тех, кто уже подвергается уголовному преследованию, поскольку оказывает секс-услуги или употребляет наркотики, а также для всех остальных людей, которых отвергает общество или преследует закон.

Хотя можно принять меры для снижения негативных последствий тестирования на ВИЧ, ясно, что даже в случаях, когда "три С" обязательны по закону, такие меры не будут доступны всем, кто в них нуждается. Кроме того, для некоторых — например, для женщин в ситуации домашнего насилия, единственный способ снижения угрожающей им опасности в случае раскрытия их ВИЧ-статуса — это уйти от партнера, а такой вариант нередко невозможен в силу проблем, которые нельзя решить путем консультирования и предоставления информации.

Тем не менее, важно попытаться снизить эту опасность любым возможным путем с учетом имеющихся ресурсов. Мы должны сразу же сделать оговорку о том, что даже если принимаются меры по снижению негативных последствий тестирования на ВИЧ, мы считаем нарушением прав человека обследование на ВИЧ без информированного согласия обследуемого.

### ***Политика рутинного обследования не оправдана, если подвергает человека опасности жестокого обращения***

В своих призывах к рутинному обследованию без информированного согласия Де-Кок с соавторами признают, что раскрытие ВИЧ-статуса может стать причиной стигмы и жестокого обращения, и предлагают, чтобы "рутинное обследование на ВИЧ сопровождалось структурными изменениями, например, правовым и социальным запретом дискриминации или жестокого обращения в отношении инфицированных."<sup>18</sup>

Рекомендация принять решительные меры по борьбе с дискриминацией сама по себе похвальна. Но может ли быть в принципе оправдана ситуация, когда люди подвергаются нарушению прав, в том числе физическому насилию, вследствие мероприятий по охране здоровья населения? В случае эпидемии острозаразных заболеваний, например, нарушение права людей на свободу передвижения путем помещения их в карантин либо права на информированное согласие путем принудительного обследования могут быть обоснованы глобальной целью защиты населения от заболевания.

В 1985 году один из правозащитных органов ООН сформулировал ряд условий, которые должны быть соблюдены в оправдание частичных ограничений или нарушений прав человека государством или органами здравоохранения. Вот некоторые из этих условий:

- когда ограничение прав человека «отвечает неотложной государственной или социальной потребности», «преследует законную цель и пропорционально этой цели»;
- когда ограничение представляет собой «не более ограничительное средство, чем требуется для достижения цели, преследуемой данным ограничением»;
- когда ограничение не применяется произвольным или дискриминационным образом;
- когда ограничение предусмотрено законом;
- когда ограничение не нарушает права, «не подлежащие ограничению», к которым

относятся право на жизнь, на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, свободу от медицинских или научных экспериментов без согласия, свободу от рабства, свободу совести и религии.<sup>19</sup>

С нашей точки зрения, эти условия не соблюдены в достаточной мере — нельзя оправдать нарушения прав человека в результате обследования на ВИЧ без согласия и без консультирования, которое помогло бы избежать насилия и жестокого обращения. В частности, добровольное обследование и консультирование, при условии адекватного выделения ресурсов на их организацию, могут стать средством достижения поставленных целей профилактики и лечения ВИЧ/СПИД при значительно меньшем ограничении прав человека, чем рутинное обследование на ВИЧ без согласия и консультирования.

Например, обследование на ВИЧ женщин, подвергающихся насилию в семье, даже не пытаясь прибегнуть к мерам, которые помогли бы им защититься от насилия, фактически подвергает их жестокому и унижительному обращению. Выделять больше ресурсов на консультирование обоих партнеров — мера более эффективная и менее ограничивающая их права, чем рутинное обследование, потенциально более успешно решающая долгосрочную задачу изменения поведения и обеспечения ВИЧ-положительных необходимым лечением и медицинским уходом.

### **Нет фактов, свидетельствующих о том, что «рутинное» обследование снижает уровень стигмы и дискриминации**

Вопрос о том, приведет ли рутинное обследование без согласия и консультирования к снижению уровня стигмы и дискриминации в обществе, поскольку поставит ВИЧ/СПИД в один ряд с другими заболеваниями — чисто эмпирический: исследований такого рода не проводилось. Было бы затруднительно проверить такую гипотезу с соблюдением этических требований. В странах, где некоторые категории людей — например, все призывники, все заключенные в местах лишения свободы или все иммигранты — подвергаются обязательному или принудительному обследованию на ВИЧ, не было замечено, чтобы рутинность обследования снижала уровень стигмы и дискриминации.

С нашей точки зрения, ВИЧ/СПИД занимает особое место среди инфекционных заболеваний в том смысле, что ассоциируется в глазах общества с тяжелым, часто позорным клеймом и нередко вызывает озлобленную реакцию со стороны отдельных лиц и целых сообществ. В большинстве стран все еще мало делается для реальной защиты людей от дискриминации и агрессии, связанных с ВИЧ — особенно это касается женщин, секс-работников, мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, людей, употребляющих наркотики, и заключенных.

Даже там, где защита от дискриминации по признаку ВИЧ-статуса предусмотрена законом, эффективность такой защиты подрывают меры уголовного преследования в связи с распространением ВИЧ и постановкой в опасность заражения.

Вряд ли есть основания считать, что рутинность обследования поможет эффективно бороться с многочисленными формами и ситуациями дискриминации и нарушений прав в связи с ВИЧ-инфекцией. Кроме того, зная о том, что медучреждения обследуют людей на ВИЧ без консультирования и без согласия, люди будут менее готовы обращаться за медицинской помощью и станут с подозрительностью относиться к медикам, с которыми у них должны складываться отношения доверия.

### **Заключение**

В течение многих лет весь мир готов был примириться с тем, что жители богатых стран будут получать лечение от ВИЧ/СПИДа, а жители стран с ограниченными ресурсами вынуждены будут обходиться «низкозатратными» мерами профилактики и паллиативного

ухода. Такое представление, безусловно, было частично вызвано высокой стоимостью антиретровирусных препаратов. После нескольких лет активной борьбы лечение — хотя еще далеко не общедоступно — признается как право всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Предприняты усилия к тому, чтобы не только расширить масштабы доступа к лечению, но и снизить его стоимость.

Нет сомнений в том, что эффективное добровольное консультирование и обследование тоже стоят дорого. Но и то, и другое совершенно необходимы для действенных ответных мер по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Кроме того, и то, и другое являются частью обязанности государств по защите прав человека. Если с помощью более качественного консультирования на ВИЧ и активной работы с населением можно проводить консультирование обоих партнеров, снизить насилие и жестокость в отношении ВИЧ-положительных и повысить доверие к медицинским службам — даже если это обойдется дороже, чем повальное обследование, без получения осведомленного согласия, всех обращающихся в медучреждение — в это необходимо вкладывать средства.

Кроме того, все чаще признается, что все аспекты эффективных ответных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая лечение, требуют более активных вложений в обучение и удержание медицинских кадров, а также вложений в инфраструктуру здравоохранения.<sup>20</sup> Развитие потенциала консультирования и обследования идет рука об руку с формированием потенциала лечения и медицинского ухода.

Совершенно необходимо увеличивать масштабы обследования на ВИЧ, но не менее необходимо проводить это расширение так, чтобы свести к минимуму причиняемый вред и максимально увеличить пользу. С нашей точки зрения, это произойдет тогда, когда расширение обследования на ВИЧ будут понимать как повышение способности системы здравоохранения уважать право людей давать согласие на медицинскую процедуру, имеющую самые серьезные последствия для жизни людей, а также предоставлять людям как можно больше информации, чтобы они могли защититься от нарушения прав, которое может произойти, если будет известен их ВИЧ-статус. Подобно комбинированной антиретровирусной терапии, это будет стоить денег. Подобно комбинированной антиретровирусной терапии, это необходимо и является правом каждого человека.

— Джоан Чете и Ричард Эллиот

Джоан Чете — исполнительный директор Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИД. Ее электронный адрес [jcsete@aidslaw.ca](mailto:jcsete@aidslaw.ca)  
Ричард Эллиот — заместитель директора Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу. Его электронный адрес [relliott@aidslaw.ca](mailto:relliott@aidslaw.ca)

---

<sup>1</sup> UNAIDS and WHO. UNAIDS/WHO policy statement on HIV testing. 2004. см. на : [http://www.who.int/rpc/research\\_ethics/hivtestingpolicy\\_en\\_pdf.pdf](http://www.who.int/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf).

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> K De Cock et al. Shadow on the continent: public health and HIV/AIDS in Africa in the 21st century. *Lancet*, 2002; 360: 70. Dr. De Cock will be the director of the HIV/AIDS Department at the WHO's Geneva headquarters as of March 2006.

<sup>4</sup> R Holbrooke and R Furman. A global battle's missing weapon (op-ed). *New York Times*, 10 February 2004: A35.

<sup>5</sup> Там же, стр. 69.

<sup>6</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принят Резолюцией 2200А Генеральной Ассамблеи ООН 16 декабря 1966, Статья 12(1). Также см. Разъяснения Комитета

---

ООН по экономическим и социальным правам. Замечание общего порядка № 14: право на наивысший достижимый уровень здоровья. Статья 12 E/C.12/2000/4, 11 августа 2000.

<sup>7</sup> Замечание общего порядка № 14, параграфы 12с и 12d.

<sup>8</sup> Международный пакт о гражданских и политических правах. Принят Резолюцией 2200А Генеральной Ассамблеи ООН, 16 декабря 1966, статья 9(1).

<sup>9</sup> Там же, статья 19(2).

<sup>10</sup> Там же, статья 17(1).

<sup>11</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 2(2).

<sup>12</sup> M Heywood. Human rights and HIV/AIDS in the context of 3 by 5: time for new directions? *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review*, 2004; 9(2): 1, 7–13.

<sup>13</sup> См., например, конспекты ЮНЭЙДС по адресу: [www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/aids/TechAreas/voluntarycounsel/vct\\_research.html](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/TechAreas/voluntarycounsel/vct_research.html) and by Family Health International at [www.fhi.org/en/hivaids/pub/fact/vctforhiv.htm](http://www.fhi.org/en/hivaids/pub/fact/vctforhiv.htm).

<sup>14</sup> A Attaran и J Sachs. Defining and refining international donor support for combating the AIDS pandemic. *Lancet* 2001; 357(9249): 57–61.

<sup>15</sup> A Medley et al. Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004; 82(4): 302.

<sup>16</sup> Там же, стр. 305.

<sup>17</sup> Voluntary HIV-1 Counseling and Testing Efficacy Study Group. Efficacy of voluntary HIV-1 counselling and testing in individuals and couples in Kenya, Tanzania and Trinidad: a randomised trial. *Lancet* 2000; 356(9224): 103–112.

<sup>18</sup> De Cock и другие, стр. 71.

<sup>19</sup> Экономический и социальный совет ООН, (UN Economic and Social Council, UN Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities. Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights (Annex). UN Doc E/CN.4/1984/4 (1984), статьи I.A., II.D.

<sup>20</sup> T Rosenberg. «Think again: AIDS». *Foreign Affairs* 2005; Март/Апрель, стр. 22–26.