

# Отчет Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ



Выводы и рекомендации

Декабрь 2008 г.



**ЮНЭЙДС**  
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН  
ЮНИСЕФ  
ВПП  
ПРООН  
ЮНФПА  
ЮНОДК  
МОТ  
ЮНЕСКО  
ВОЗ  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Фото на обложке: ЮНЭЙДС / П.Виро/Дж. Диез / Л.Альянак / Дж.Майар

---

UNAIDS/09.19R / JC1715R (перевод на русский язык, август 2009 г.)

---

Оригинал: на английском языке, UNAIDS/09.19E / JC1715E, июнь 2009 г.:

*Report of the international task team on HIV-related travel restrictions: findings and recommendations.*

Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2009.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС можно получить, обратившись в Группу управления информационным содержанием (ГУИС) ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также обращаться в ГУИС по указанному ниже адресу, либо по факсу +41 22 791 48 35, либо по электронной почте: [publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org).

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ЮНЭЙДС ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

---

Библиотека ВОЗ: каталогизация публикаций

Отчет Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ: Выводы и рекомендации.

“UNAIDS/09.19R / JC1715R”.

1.ВИЧ-инфекция – передача. 2.Поездки. 3.Синдром приобретенного иммунодефицита – передача. 4.Права человека. 5.Контроль над инфекционными заболеваниями. I.ЮНЭЙДС

ISBN 978 92 9 173811 3

(NLM classification: WC 503.3)

---

# Отчет Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ

## Выводы и рекомендации

Декабрь 2008 г.



**ЮНЭЙДС**  
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН  
ЮНИСЕФ  
ВПП  
ПРООН  
ЮНЭПА  
ЮНОДК  
МОТ  
ЮНЕСКО  
ВОЗ  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

# Содержание

---

|  |    |
|--|----|
| <b>Предисловие</b>   | 3  |
| <b>Исполнительное резюме</b>   | 4  |
| <b>1. Введение</b>   | 7  |
| ▪ Контекст и создание Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ  | 7  |
| ▪ Объём работы Целевой группы и её результаты  | 11 |
| <b>2. Выводы Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ</b>   | 14 |
| A. Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ – их формы и последствия  | 14 |
| B. Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и общественное здравоохранение  | 17 |
| C. Доступ мобильных групп населения – резидентов и нерезидентов – к программам по ВИЧ, основанным на подтверждённой информации   | 21 |
| D. Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и дискриминация   | 22 |
| E. Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и потенциальные расходы на лечение и поддержку  | 24 |
| F. Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и их воздействие на основные виды деятельности и участие людей, живущих с ВИЧ   | 25 |
| G. Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и связанные с этим возможные нарушения прав человека  | 26 |
| H. Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и их последствия для беженцев и лиц, ищущих убежища   | 29 |
| I. Необходимость наличия политической воли, лидерства и приверженности правительств, межправительственных организаций и гражданского общества  | 30 |
| <b>3. Рекомендации Международной целевой группы по ограничениям на поездки с связи с ВИЧ</b>   | 32 |
| <b>Приложения:</b>   | 35 |
| ▪ ПРИЛОЖЕНИЕ I: Техническое задание Международной целевой группы по ограничениям на поездки с связи с ВИЧ и её Рабочих групп   |    |
| ▪ ПРИЛОЖЕНИЕ II: Члены Международной целевой группы по ограничениям на поездки с связи с ВИЧ   |    |
| ▪ ПРИЛОЖЕНИЕ III: Решения Правления Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ноябрь 2008 г.) и Координационного совета программы ЮНЭЙДС (декабрь 2008 г.) в отношении работы Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ |    |

## Предисловие



На протяжении всей истории эпидемии СПИДа одним из самых продолжительных и тревожных проявлений дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, являлись ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании положительного ВИЧ-статуса, известных как «ограничения на поездки в связи с ВИЧ». Большая часть таких ограничений была введена правительствами стран в 80-х годах, когда тема передачи ВИЧ-инфекции была окружена невежеством, предрассудками и страхом. И по прошествии 25 лет с начала эпидемии около 59 стран продолжают применять подобные ограничения.

В попытках устранить эти ограничения ЮНЭЙДС в 2008 году создала *Международную целевую группу по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ* (Целевую группу). Создание Целевой группы стало ярким событием в мерах в ответ на СПИД. Она стала примером того динамизма, который может возникнуть, когда представители правительств стран, гражданского общества, социальных сетей людей, живущих с ВИЧ, учреждений системы ООН и других международных организаций объединяют усилия в рамках специальной группы во имя общей цели и идеи. Проявив активность и решимость, Целевая группа проанализировала эти устаревшие ограничения в контексте современных мер в ответ на ВИЧ и выступила в защиту равных прав людей, живущих с ВИЧ, на свободу перемещения и недискриминацию. Целевая группа воплотила в себе принцип многосторонности, необходимой для решения сложных и взаимосвязанных проблем, порождаемых эпидемией СПИДа, и для создания механизма действий, направленных на выработку практических решений. Настоящий документ представляет собой отчёт с выводами и рекомендациями Целевой группы.

В своих выводах Целевая группа указала на множество форм унижения человеческого достоинства и несправедливости в отношении людей, живущих с ВИЧ, которые при попытке перемещения в нашем глобализованном мире сталкиваются с ограничениями в связи с ВИЧ. Такими же шокирующими, как и сам факт того, эти ограничения по-прежнему существуют, являются их многочисленные пагубные последствия для людей, которым приходится мириться с такими ограничениями – обязательное тестирование без предоставления услуг по консультированию или медицинскому уходу, отказ в возможности работать или учиться за границей, депортация без уведомления, приводящая к экономическому разорению, лишение свободы, разлучение с семьёй и близкими; оформление специальных «въездных документов» и процедуры рассмотрения заявки; указание ВИЧ-статуса в иммиграционных документах. Такие меры носят дискриминационный характер и представляют собой нарушение международных норм в области прав человека. Они могут лишить человека чувства собственного достоинства и навредить его здоровью, при этом отсутствуют какие-либо доказательства в пользу того, что они способствуют охране общественного здоровья. Более того, Целевая группа выразила свои опасения по поводу того, что эти ограничения препятствуют эффективной реализации мер в ответ на СПИД и подрывают наши совместные усилия в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению и поддержке в связи с ВИЧ, в том числе и для мобильных групп населения, независимо от наличия гражданства.

Целевая группа настоятельно призывает «все страны, в которых действуют ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, в форме законов, норм и правовой практики, включая применение специальных разрешительных документов, пересмотреть, а затем снять эти ограничения, и не допускать того, чтобы люди, живущие с ВИЧ, подвергались высылке, задержанию или депортации на основании ВИЧ-статуса». Этот призыв утверждён Правлением Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией и Координационным советом программы ЮНЭЙДС. Эти важные решения Правления прилагаются к настоящему Отчёту. Я присоединяюсь к призыву Целевой группы и поручаю ЮНЭЙДС продолжать работу самостоятельно и совместно с партнёрами для устранения таких ограничений, а также других репрессивных законов, унижающих достоинство людей, живущих с ВИЧ, и препятствующих эффективной реализации мер в ответ на СПИД. Я включил задачу по устранению таких законов в число наивысших приоритетов ЮНЭЙДС.\*

*Вместе нам это по силам. Присоединяйтесь к нашей работе.*

Мишель Сидибэ  
Исполнительный директор ЮНЭЙДС,  
Заместитель Генерального секретаря Организации Объединённых Наций

\* См. «Совместные действия для достижения результатов. Рамочный документ с описанием целей ЮНЭЙДС на 2009-2011 годы» ЮНЭЙДС, Женева.

## Исполнительное резюме

1. С начала эпидемии ВИЧ людям, живущим с ВИЧ, отказывали во въезде в некоторые страны, либо они подвергались депортации на основании положительного ВИЧ-статуса. Со временем законы и нормы, ограничивающие въезд, пребывание или проживание ВИЧ-инфицированных людей, стали сокращенно называть «ограничениями на поездки в связи с ВИЧ», хотя они могут ограничивать и фактически ограничивают более широкий спектр передвижений людей, чем подразумевается под словом «поездки». Такие законы ограничивают въезд или пребывание ВИЧ-инфицированных людей, желающих совершить туристическую или деловую поездку, работать за границей, включиться в процесс трудовой миграции, учиться за рубежом или сменить страну проживания. Они также могут ограничивать въезд или пребывание лиц, ищущих убежища.
2. Правительства стран, как правило, указывают две причины, обуславливающих такие законы: во-первых, это делается для охраны общественного здоровья путём предотвращения проникновения ВИЧ-инфекции в страну и, во-вторых, для того чтобы избежать возможных расходов на уход, лечение и поддержку, которые могут быть связаны с пребыванием в стране человека, живущего с ВИЧ. Однако ещё на раннем этапе эксперты и правозащитники в сфере ВИЧ заявляли, что ограничения в связи с ВИЧ на основании ВИЧ-статуса являются дискриминационными и не способствуют охране общественного здоровья, а также, нося всеобъемлющий характер, являются слишком широкими в плане предотвращения возможных расходов. Более того, со времени введения таких ограничений, в мире произошли значительные перемены, что сделало эти ограничения ещё более анахроничными, неэффективными и ненужными. Существенным является тот факт, что мир узнал много нового в отношении эффективной профилактики ВИЧ-инфекции. Мобильность стала естественной и необходимой частью жизни миллионов людей в «глобализованном» мире. Внедрение антиретровирусного лечения позволило ВИЧ-инфицированным людям вести долгую и продуктивную жизнь, а правительства стран приняли на себя широкие обязательства в рамках основных глобальных мер в ответ на ВИЧ, включая стремление к обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и защиту прав человека людей, живущих с ВИЧ, и содействие более широкому их участию в мерах в ответ на ВИЧ.
3. На момент составления настоящего отчёта стало известно, что в 60 странах, территориях и районах продолжают действовать некоторые формы ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ, на основании их ВИЧ-статуса. В восьми странах, по сути, действует запрет на въезд для всех людей, живущих с ВИЧ, независимо от цели или продолжительности пребывания; ещё в пяти странах людям, живущим с ВИЧ, отказывают даже в выдаче краткосрочных виз. Власти двадцати семи стран депортируют лиц при обнаружении их положительного ВИЧ-статуса. В 106 (ста шести) странах отсутствуют ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.
4. В свете роста динамики действий и призывов к устранению ограничений на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса, включая призыв Правления Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией в ноябре 2007 года, Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) в январе 2008 года создала Международную целевую группу по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ. Её целью было привлечь внимание к таким ограничениям на национальном, региональном и международном уровнях путём призыва к принятию мер по устранению ограничений в связи с ВИЧ и путём поддержки этих мер. Принципы недопущения дискриминации и «Расширения участия людей, живущих с ВИЧ» (РУЛС), легли в основу работы Целевой группы и обеспечили рамки её деятельности. Целевая группа выступала в роли консультативной/технической группы и включала в свой состав представителей правительств стран, международных и межпра-

вительственных организаций, частного сектора и гражданского общества, а также представителей социальных сетей людей, живущих с ВИЧ. В полном составе Целевая группа провела три заседания (25-26 февраля 2008 года в Женеве, 31 марта – 2 апреля 2008 года в Женеве и 24-26 июня 2008 года в Мадриде).

5. Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ сосредоточила свои усилия на ограничениях, которые: (а) являются составной частью официальных законов или нормативных актов; (б) выделяют ВИЧ-инфекцию из числа сопоставимых хронических заболеваний; и (с) применяются исключительно на основании положительного ВИЧ-статуса. Обычно в соответствии с такими ограничениями человек должен сообщить о своем ВИЧ-статусе и/или пройти обязательное тестирование на ВИЧ с тем, чтобы доказать свой отрицательный ВИЧ-статус. По всей видимости, тестирование на ВИЧ проводится без должного до- и послетестового консультирования, без гарантирования конфиденциальности или предоставления направления на получение услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Независимо от того, было ли отказано лицу во въезде или разрешено подать заявление на получение разрешительного документа, его положительный ВИЧ-статус обычно отмечается в иммиграционных документах или визе. В принимающих странах, которые требуют, чтобы приезжие были ВИЧ-негативными, лица, уже находящиеся в стране, должны проходить периодическое тестирование на ВИЧ для того, чтобы продлить визу и/или разрешение на работу. При обнаружении положительного ВИЧ-статуса их могут поместить в иммиграционное учреждение содержания под стражей перед тем, как выслать из страны, или их могут депортировать в ускоренном порядке.
6. Целевая группа подтвердила, что ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ на основании ВИЧ-статуса носят дискриминационный характер, не способствуют охране общественного здоровья и не позволяют рационально выявить лиц, которые могут стать дополнительным бременем для государственного бюджета. В частности, Целевая группа пришла к следующим выводам:
  - ▶ Целевая группа не нашла никаких доказательств того, что ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ способствуют охране общественного здоровья, и выразила свои опасения по поводу того, что, в действительности, они могут препятствовать мерам по охране общественного здоровья.
  - ▶ Все мобильные группы населения, независимо от гражданства, должны иметь доступ к программам по ВИЧ, основанным на подтвержденной информации, в рамках усилий, направленных на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, а не подвергаться действию неэффективных ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.
  - ▶ Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, выделяющие ВИЧ-инфекцию из числа сопоставимых заболеваний, и/или основанные исключительно на ВИЧ-статусе, являются дискриминационными.
  - ▶ Решение о высылке из страны или депортации ВИЧ-инфицированных лиц с целью предотвращения возможных расходов на лечение и поддержку должно основываться на отдельной оценке фактических расходов, которые, вероятнее всего, будут понесены, не должно обуславливаться исключительно наличием ВИЧ-инфекции и не должно приниматься в обход прав человека и гуманитарных требований.

- ▶ Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ на основании исключительно ВИЧ-статуса необоснованно ограничивают участие людей, живущих с ВИЧ, в основных видах деятельности и сокращают степень их участия в мерах в ответ на ВИЧ.
- ▶ Применение ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ также может привести к нарушению прав на жизнь, неприкосновенность частной жизни, свободу, труд, наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, прав женщин, прав детей, прав иммигрантов, права убежища и права на единство семьи.
- ▶ Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ не должны влечь за собой отказ в праве на получение убежища, в праве на защиту от принудительного возвращения или других прав, применяемых к беженцам и лицам, ищущим убежища.
- ▶ Политическая воля, лидерство и приверженность правительств стран, межправительственных организаций и гражданского общества являются критически важными и необходимыми в деле устранения ограничений на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса.

Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ направила рекомендации правительствам стран, Координационному совету программы ЮНЭЙДС, Правлению Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией и гражданскому обществу, включая людей, живущих с ВИЧ. Целевая группа настоятельно призывает все страны, в которых действуют ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, в форме законов, норм и правовой практики, включая применение специальных разрешительных документов, пересмотреть, а затем снять эти ограничения, и не допускать того, чтобы люди, живущие с ВИЧ, подвергались высылке, задержанию или депортации на основании ВИЧ-статуса.



## Введение

---

### Контекст и создание Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ

1. **Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ** (Целевая группа) была учреждена Объединённой программой ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) в январе 2008 года. Задача Целевой группы заключалась в том, чтобы объединить усилия заинтересованных сторон, обеспокоенных продолжающимся применением ограничений на въезд, пребывание и проживание ВИЧ-инфицированных людей, пересекающих границу, чтобы проанализировать текущую ситуацию и последствия таких ограничений и дать толчок новым усилиям и действиям по их устранению. Настоящий документ является **отчётом** Целевой группы, в котором представлены её **выводы и рекомендации**.
2. На момент составления настоящего отчёта примерно в 60 странах, территориях и районах действуют законы и директивы, запрещающие или ограничивающие въезд, пребывание и проживание на основании положительного ВИЧ-статуса лиц, желающих въехать в страну или пребывать в ней.<sup>1</sup> Многие из этих ограничений были приняты в первые годы эпидемии, когда о ВИЧ было известно немного, не было возможности лечить эту инфекцию и существовал большой страх перед её распространением. В то время правительства стран, применившие такие ограничения, рассчитывали защитить общественное здоровье путём предотвращения проникновения ВИЧ в страну и/или оградить государственный бюджет от возможных требований со стороны ВИЧ-инфицированных иностранцев о предоставлении им лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Однако уже на ранних этапах, как об этом будет говориться ниже, эксперты и правозащитники в области ВИЧ заявили, что эти ограничения не являются эффективными в плане профилактики передачи ВИЧ и служат средством для необоснованной и дискриминационной дифференциации людей исключительно на основании их положительного ВИЧ-статуса.
3. Со временем законы и нормы, ограничивающие въезд, пребывание или проживание ВИЧ-инфицированных людей, в сокращённом виде стали называть «ограничениями на поездки в связи с ВИЧ», хотя они могут ограничивать и фактически ограничивают более широкий спектр передвижений людей, чем подразумевается под словом «поездки». Такие законы ограничивают краткосрочный въезд или пребывание людей, желающих совершить туристическую или деловую поездку, посетить семью или принять участие в конференции; эти законы могут запрещать длительное пребывание или проживание для иммигрантов, трудовых мигрантов, студентов, людей, ищущих убежище или желающих переехать в страну, или воссоединиться с семьей, или назначенных на дипломатические или консульские должности. Ввиду вводящей в заблуждение природы термина «ограничения на поездки» Целевая группа решила использовать более правильное выражение «ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ».

---

<sup>1</sup> Представленные здесь данные более подробно описаны в документе *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV* (2008), выработанном Целевой группой и размещённом по адресу [www.unaids.org](http://www.unaids.org). Эти данные главным образом основаны на информации, собранной Немецкой федерацией по СПИДУ и Европейской группой по лечению СПИДа для *Глобальной базы данных по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ*, доступной по адресу [www.hivtravel.org](http://www.hivtravel.org). См. также пункт 20 ниже. В июле 2008 года по запросу сопредседателей Целевой группы Председатель Координационного совета программы ЮНЭЙДС направил проект документа по картированию всем правительствам стран через Постоянные представительства при Организации Объединённых Наций. Правительствам было предложено представить исправления и пояснения в Секретариат ЮНЭЙДС к 1 сентября 2008 года. Эта информация использовалась для проверки и обновления данных в документе *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV*, а также в Глобальной базе данных.

В рамках работы Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ и в настоящем отчёте термин «ограничения на поездки в связи с ВИЧ» относится исключительно ко въезду, пребыванию и проживанию в тех случаях, когда:

- ВИЧ является *формальным и явным* компонентом закона или нормы;
- ВИЧ *конкретным образом* выделяется из числа других сопоставимых заболеваний; и
- Высылка из страны или депортация имеет место *исключительно на основании положительного ВИЧ-статуса*.

4. Необходимо подчеркнуть, что работа Целевой группы направлена на законы или директивы, *касающиеся ВИЧ*, ограничивающие въезд, пребывание или проживание на основании *исключительно положительного ВИЧ-статуса* и являющиеся составной частью *официального законодательства, нормативных актов или политики*. Целевая группа признала, что решение государства о высылке лица из страны или депортации находится в пределах законной реализации национального суверенитета в случае, если это лицо: (а) представляет угрозу *общественному порядку* ввиду некоторых аспектов поведения данного лица или, вероятнее всего, будет находиться на государственном содержании (например, не будет иметь средств на оплату медицинской помощи или иных потребностей в поддержке) или (б) представляет угрозу *общественному здоровью* (например, является носителем заболевания, передаваемого путём случайного контакта). В этом отношении страны могут отказать во въезде лицу с очевидными признаками заболевания, подающему заявление на получение визы или разрешения на въезд. Однако усилия Целевой группы были сосредоточены на ограничениях, при которых положительный ВИЧ-статус является *единственным* условием применения этих ограничений.
5. С течением времени ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса оказали влияние на тысячи людей, некоторые из которых знали о своём положительном ВИЧ-статусе, когда хотели отправиться в поездку или мигрировать, а некоторые узнали о своём статусе в стране назначения. Они подвергались дискриминации, высылке из страны и/или депортации на основании ВИЧ-статуса, а иногда их здоровье и благополучие находились под угрозой из-за грубой формы, в которой зачастую применялись эти ограничения. Тем временем мир и меры в ответ на ВИЧ претерпели значительные перемены, в свете которых ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ стали казаться ещё более неэффективными и дискриминационными, чем в то время, когда они впервые были приняты. По этим причинам ЮНЭЙДС решила оказывать поддержку набирающему обороты движению людей, которые считают, что уже давно пришло время отменить такие ограничения. Это привело к созданию **Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ**.
6. В ходе своей аналитической работы Целевая группа прекрасно осознавала текущую ситуацию, в которой продолжают существовать ограничения на поездки в связи с ВИЧ. Во-первых, ВИЧ-инфекция долгое время присутствовала во всех странах мира в форме эпидемий национального масштаба; во-вторых, мир «глобализировался», и мобильность всё в большей мере становится необходимостью и естественной частью жизни миллионов людей, и, в-третьих, мир объединил свои усилия для масштабного глобального противодействия ВИЧ, основанного на всеобъемлющих мерах в ответ на ВИЧ в интересах всех нуждающихся и на защите прав человека, затронутых ВИЧ или живущих с ВИЧ.
7. По данным Всемирной туристской организации число людей, пересекающих международные границы, с каждым годом увеличивается; при этом множество людей считают мобильность неотъемлемой частью своей жизни.<sup>2</sup> Страны также всё в большей мере признают индустрию

<sup>2</sup> Некоторые люди даже включают мобильность в рамки «прав человека». *Глобальный этический кодекс туризма*, принятый резолюцией A/RES/406(XIII) на тринадцатой Генеральной ассамблее Всемирной туристской организации (Сантьяго, Чили, 27 сентября – 1 октября 1999 г.), направлен на решение вопроса «права на туризм» и «свободы туристских перемещений» (Статья 8). Документ на английском языке размещён по адресу [http://www.unwto.org/code\\_ethics/pdf/languages/Codigo%20Etico%20Ing.pdf](http://www.unwto.org/code_ethics/pdf/languages/Codigo%20Etico%20Ing.pdf).

туризма ключевым компонентом своих экономик. В одном только 2007 году в разные страны мира прибыло 903 миллиона туристов, что на 6,6% больше по сравнению с предыдущим годом, и почти 900 миллиардов долларов США было потрачено этими туристами за этот один год.<sup>3</sup> На конец 2005 года во всем мире насчитывалось 191 миллион мигрантов,<sup>4</sup> многие из которых ввиду относительно доступных в настоящее время средств передвижения перемещаются между странами происхождения и пребывания. В то же время на конец 2007 года насчитывалось около 11,4 миллиона беженцев, вынужденных пересечь границу.<sup>5</sup>

8. За последние десять лет мир сформировал меры в ответ на СПИД, основанные на обширных знаниях, опыте и приверженности, полученных с первых дней эпидемии. Самое важное заключается в том, что внедрение антиретровирусной терапии позволило людям, живущим с ВИЧ, вести долгую и продуктивную жизнь, что сделало ВИЧ-инфекцию управляемым состоянием здоровья и сократило её инфекционность при наличии оптимальных условий. В целях усиления глобальных мер в ответ на СПИД правительства стран в 2001 году подписали *Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*<sup>6</sup>, приняв ряд обязательств с установленным сроком исполнения по значительному расширению усилий в борьбе против ВИЧ, а в 2006 году в *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу* правительства стран также обязались прилагать все усилия по обеспечению *всеобщего доступа* к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2010 году.<sup>7</sup> В *Декларации о приверженности* и *Политической декларации* правительства стран также взяли на себя обязательства исторического значения по защите прав человека людей, живущих с ВИЧ, включая их право на недискриминацию и на более значительное участие в ответных мерах.<sup>8</sup>
9. По сообщениям Всемирной организации здравоохранения на конец 2007 года около трёх миллионов человек в странах с низким и средним уровнями доходов получали антиретровирусное лечение, что приблизительно на 950 000 человек больше по сравнению с концом 2006 года и представляет собой рост в 7,5 раз за последние четыре года. Поскольку примерно 6,7 миллиона человек всё ещё нуждаются в лечении, решительная работа по дальнейшему расширению программ антиретровирусного лечения продолжается.<sup>9</sup> Профилактика ВИЧ также является важным компонентом в обеспечении всеобщего доступа, и, хотя доступ к профилактике ВИЧ всё ещё не достиг необходимого уровня, правительства стран признали, что эпидемию можно остановить только путём приложения

<sup>3</sup> Всемирная туристская организация (2008), "Quick Overview of Key Trends", *UNWTO World Tourism Barometer* 6(2). Документ размещён по адресу [http://pub.unwto.org/WebRoot/Store/Shops/Infoshop/Products/1324/080707\\_unwto\\_barometer\\_02-08\\_engl\\_unpro\\_t\\_excerpt.pdf](http://pub.unwto.org/WebRoot/Store/Shops/Infoshop/Products/1324/080707_unwto_barometer_02-08_engl_unpro_t_excerpt.pdf). Согласно Всемирной туристской организации туризм определяется как деятельность лиц, которые путешествуют и осуществляют пребывание в местах, находящихся за пределами их обычной среды, в течение периода, не превышающего одного года подряд, с целью отдыха, деловыми и другими целями, без занятия деятельностью, оплачиваемой из источника в посещаемом месте».

<sup>4</sup> Организация Объединённых Наций (2006), *Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision*. Документ ООН POP/DB/MIG/Rev.2005/Doc.

<sup>5</sup> Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (2008), *2007 Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons*. Документ размещён по адресу <http://www.unhcr.org/statistics/STATISTICS/4852366f2.pdf>

<sup>6</sup> Документ ООН A/RES/S-26/2. Размещён по адресу: <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>

<sup>7</sup> См. пункт 20 документа ООН A/RES/60/262, размещённого по следующему адресу: [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615\\_HLM\\_PoliticalDeclaration\\_ARES60262\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf)

<sup>8</sup> Например, в *Декларации о приверженности* см. пункт 58, в котором правительства стран обязуются «обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и членов уязвимых групп и для обеспечения полного осуществления ими всех прав человека и основных свобод [...]». В *Политической декларации* см. Пункт 20, в котором правительства стран обязуются «прилагать все необходимые усилия для активизации осуществляемой на национальном уровне устойчивой и всеобъемлющей деятельности в целях достижения широкого межсекторального охвата в плане профилактики и лечения, ухода за больными и оказания им поддержки *при всестороннем и активном участии лиц, инфицированных ВИЧ, уязвимых групп населения, наиболее затрагиваемых общин, гражданского общества и частного сектора для достижения к 2010 году цели всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, лечению, уходу и поддержке*» (курсив добавлен).

<sup>9</sup> Всемирная организация здравоохранения, ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ (2008), *На пути к всеобщему доступу. Нарастание масштабов проведения приоритетных мероприятий в области ВИЧ/СПИДа в секторе здравоохранения. Доклад о ходе работы, 2008 г.* Документ размещён по адресу: [http://www.who.int/hiv/pub/towards\\_universal\\_access\\_report\\_2008.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf)

значительно больших усилий по предоставлению профилактики ВИЧ всем нуждающимся в ней группам населения.<sup>10</sup>

10. В современных условиях глобализации и всеобщего доступа ограничения в связи с ВИЧ на основании положительного ВИЧ-статуса представляются ещё более анахроничными. С момента принятия таких ограничений международные организации, правительства стран и гражданское общество выступали против этих ограничений, рассматривая их как препятствия дискриминационного характера на пути обеспечения равного доступа ВИЧ-инфицированных людей к международным поездкам, трудовой миграции, на пути установления дипломатических отношений, развития и реализации гуманитарных проектов, а также на пути обеспечения более значительного их участия в международных конференциях на тему ВИЧ, стратегических политических дискуссиях и управлении глобальными и национальными инициативами в области здравоохранения.<sup>11</sup> За последние несколько лет наблюдался рост динамики мер по снятию этих ограничений. Примерами такой динамики являются действия правительства Канады по пересмотру своих норм с целью отмены ограничений, которые бы затруднили проведение Международной конференции по СПИДу (2006) в Торонто;<sup>12</sup> ряд заявлений и шагов со стороны правительства Соединённых Штатов Америки, свидетельствующих о намерении страны снять такие ограничения;<sup>13</sup> и обязательство, принятое Китайской Народной

<sup>10</sup> В пункте 22 *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу* (2006) правительства стран подтвердили, что «профилактика ВИЧ должна составлять основу национальной, региональной и международной деятельности, направленной на борьбу с этой пандемией», и обязались «активизировать усилия, чтобы обеспечить наличие во всех странах, особенно наиболее пострадавших странах, широкого круга программ профилактики, разработанных с учётом местных условий, этических и культурных ценностей [...]». См. также Организация Объединённых Наций (2008), доклад Генерального секретаря «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» и Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу: на пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Документ ООН A/62/780. Размещён по адресу [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080429\\_sg\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080429_sg_progress_report_en.pdf)

<sup>11</sup> Например, Международное общество по СПИДу (МОС) занималось решением проблемы ограничений на въезд и пребывание для людей, живущих с ВИЧ, с 1989 года, когда голландский эксперт по профилактике ВИЧ, направлявшийся в Сан-Франциско для участия в Международной конференции по СПИДу в 1990 году, был на четыре дня заключён в тюрьму в Миннеаполисе, Соединённые Штаты Америки, после того как в его багаже были обнаружены лекарства от ВИЧ. За арестом последовали публичные демонстрации, а затем было принято решение перенести Международную конференцию по СПИДу в 1992 году из Бостона в Амстердам в знак протеста против запрета Соединённых Штатов на въезд для людей, живущих с ВИЧ. С того времени МОС больше не организовывала Международные конференции по СПИДу в Соединённых Штатах. См. Международное общество по СПИДу (2007), *IAS Policy Paper – Banning Entry of People Living with HIV/AIDS*. Документ размещён по адресу: [http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/ias\\_policy%20paper\\_07%2012%2007.pdf](http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/ias_policy%20paper_07%2012%2007.pdf) Подобным образом Глобальная программа по СПИДу Всемирной организации здравоохранения руководствовалась принципом «непредоставления финансирования международным конференциям по СПИДу, проводимым в странах с действующими ограничениями на краткосрочные поездки в связи с ВИЧ/СПИДом». В 1993 году этот руководящий принцип был утверждён действующим в то время Административным комитетом по координации, порекомендовавшим всем учреждениям ООН принять данный принцип. Принцип распространялся только на международные конференции по ВИЧ в странах с действующими ограничениями на краткосрочные поездки в связи с ВИЧ. Он гласил, что учреждения не будут спонсировать и финансировать подобные собрания или участвовать в них за исключением случаев, когда такое участие «представлялось крайне важным для содействия недискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ». Цель данного принципа заключалась в том, чтобы заставить отказаться от использования таких ограничений на поездки и поддерживать участие людей, живущих с ВИЧ.

<sup>12</sup> Чтобы ознакомиться с принятыми изменениями и процессом, который к ним привёл, см. Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (2005), *Recent changes to visitor visa process affecting entry into Canada for people living with HIV/AIDS*. Документ размещён по адресу <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=95>

<sup>13</sup> См. Белый дом Соединённых Штатов Америки (2006), *Fact Sheet: World AIDS Day 2006*. Документ размещён по адресу <http://www.whitehouse.gov/news/releases/2006/12/20061201-2.html>. Данный информационный бюллетень содержит заявление Президента Соединённых Штатов по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом (2006) о том, что правительство Соединённых Штатов рассмотрит возможность использования «безусловного разрешения» для ВИЧ-инфицированных людей, желающих въехать на территорию США по краткосрочной визе. Впоследствии законопроект о подтверждении полномочий Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), утверждённый 30 июля 2008 года, отменил установленную законом основу для ограничений на въезд и пребывание в США, Министерство национальной безопасности США установило новую норму, упрощающую процесс выдачи специальных разрешительных документов для ВИЧ-инфицированных людей. (см. документ "Fact Sheet: Streamlined Process Announced for Otherwise Eligible HIV-Positive Individuals to Enter the United States"; размещённый по адресу [http://www.dhs.gov/xnews/releases/pr\\_1222704743103.shtm](http://www.dhs.gov/xnews/releases/pr_1222704743103.shtm)), а директор Центров по контролю над заболеваниями Джули Гербердинг подчеркнула, что Министерство здравоохранения и социального обеспечения «чётко заявило о нашем намерении исключить ВИЧ-инфекцию из числа состояний, запрещающих въезд на территорию США. Мы уже готовим пересмотренную норму». (См. "Removing the HIV Barrier", *Washington Post*, 6 октября 2008 г., по адресу <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2008/10/05/AR2008100501854.html>). Тем не менее, на момент составления настоящего отчёта ограничения на въезд и пребывание в США в связи с ВИЧ остаются в силе согласно закону.

Республикой в октябре 2007 года, по снятию своих ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.<sup>14</sup>

11. Более того, на своём шестнадцатом заседании в ноябре 2007 года Правление Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией приняло решение не проводить заседаний Правления или Комитетов в странах, в которых действуют ограничения на краткосрочный въезд людей, живущих с ВИЧ, а ЮНЭЙДС объявила о создании Целевой группы с целью устранения ограничений на поездки в связи с ВИЧ. Впоследствии в январе 2008 года была учреждена Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ.

*Действие Правления в отношении права на передвижение для людей, живущих с ВИЧ, Этап принятия решения GF/B16/DP24:* Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией не будет проводить заседаний Правления или Комитетов в странах, ограничивающих краткосрочный въезд людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и/или требующих от потенциально ВИЧ-инфицированных лиц декларировать свой ВИЧ-статус в заявлениях на выдачу визы или в иных документах, необходимых для въезда в страну.

*Подтверждение обязательства ЮНЭЙДС по созданию Целевой группы по ограничениям на поездки, Этап принятия решения GF/B16/DP25:* Во исполнение положения GF/B16/DP24, Правление настоятельно рекомендует всем странам в ускоренном темпе двигаться в направлении устранения ограничений на поездки/въезд, включая выдачу специальных документов на въезд, для людей, живущих с ВИЧ. Правление подтверждает обязательство ЮНЭЙДС по созданию Целевой группы с целью ликвидировать нормы и практики, ограничивающие поездки ВИЧ-инфицированных людей.

## Объём работы Целевой группы и её результаты

12. Являясь целевой группой с установленными временными рамками и ориентированной на практические действия, Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ с февраля по октябрь 2008 года осуществляла свою деятельность по анализу фактических данных, обсуждению вопросов, выведению заключений и выработке рекомендаций для устранения ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ. В течение этого периода группа также поручила разработку материалов в поддержку своей работы и использовала благоприятные возможности для содействия и поддержки пропагандисткой работы и деятельности, направленной против таких ограничений, на национальном, региональном и международном уровнях.
13. Целевая группа выполняла роль консультативной/технической группы, объединившейся для решения общей проблемы, и включала в свой состав представителей правительств стран, международных и межправительственных организаций, частного сектора и гражданского общества, а также представителей сетей людей, живущих с ВИЧ. (См. *Техническое задание Целевой группы* в Приложении 1.) ЮНЭЙДС и Правительство Норвегии выступали в качестве сопредседателей. Члены группы привнесли опыт и знания в сфере общественного здравоохранения, национальных мер в ответ на ВИЧ, правозащитной деятельности и законодательства в области ВИЧ, миграции и прав человека. (См. *Список членов* в Приложении 2.) Принципы недопущения дискриминации и Расширения участия людей, живущих с ВИЧ легли в основу работы Целевой группы и обеспечили рамки её деятельности.
14. Работа Целевой группы дополнялась пленарными обсуждениями и аналитической работой двух рабочих групп: *Рабочая группа по ограничениям на краткосрочные поездки в связи с ВИЧ* и *Рабочая*

<sup>14</sup> Это заявление получило широкое освещение в средствах массовой информации. См., например, Линдсэй Бек (Lindsay Beck) (2007), "China to ease travel restrictions on HIV-carriers". Reuters, 8 ноября 2007 года. Статья размещена по адресу <http://www.alertnet.org/thenews/newsdesk/PEK29739.htm>. Китай подтвердил взятое на себя обязательство в ходе Международной конференции по СПИДу в Мехико. См. "China to lift HIV/AIDS travel ban – official". *China Daily*, 6 августа 2008 года. Статья доступна по адресу [http://www.chinadaily.com.cn/china/2008-08/06/content\\_6906688.htm](http://www.chinadaily.com.cn/china/2008-08/06/content_6906688.htm).

группа по ограничениям на долгосрочные поездки в связи с ВИЧ. Целевой группе оказывал поддержку Руководящий комитет, состоящий из сопредседателей Целевой группы (Правительство Норвегии и ЮНЭЙДС), Глобального фонда и сопредседателей Рабочих групп (*Краткосрочные поездки*: Правительство Бразилии и Делегация сообществ – Глобальный фонд/Международный альянс по ВИЧ/СПИДу); (*Долгосрочные поездки*: Правительство Филиппин и КАРАМ-Азия). Целевой группе также оказывал поддержку Секретариат, выбранный на конкурсной основе - Международное общество по СПИДу.

15. В полном составе Целевая группа провела три заседания. Первое заседание было проведено 25-26 февраля 2008 года в Женеве, второе – 31 марта-2 апреля 2008 года в Женеве, и третье – 24-26 июня 2008 года в Мадриде. В промежутке между заседаниями было проведено две телеконференции Руководящего комитета Целевой группы (21 мая 2008 года и 20 июня 2008 года); а кроме того, члены Руководящего комитета встречались во время участия в Международной конференции по СПИДу в Мехико.
16. Все три заседания Целевой группы включали в себя заседания рабочих групп и пленарные заседания, в ходе которых Целевая группа объединяла заключения Рабочих групп в единый свод выводов и рекомендаций. Согласно Техническому заданию Целевая группа работала «на основании консенсуса в максимально возможной степени».<sup>15</sup> В этой связи в ходе третьего и заключительного заседания Целевая группа выполнила построчный обзор предварительных рекомендаций с тем, чтобы достичь соглашения и консенсуса относительно их формулировок. Несмотря на важность сохранения и соблюдения достигнутого консенсуса, было принято решение о том, что членам Целевой группы будет предоставлена дополнительная возможность дать комментарии к предварительным выводам и рекомендациям по результатам консультаций с соответствующими правительствами или организациями.
17. 5 августа предварительные выводы и рекомендации были распространены среди всех членов Целевой группы для внесения последних комментариев с тем, чтобы впоследствии Руководящий комитет провёл заседание, на котором бы он включил их в единый отчёт и подготовил окончательный вариант этого документа. 3 сентября Руководящий комитет провёл заседание, на котором он рассмотрел предварительные выводы и рекомендации и полученные комментарии, постарался включить в документ комментарии в максимально возможной степени и при этом сохранить существенные элементы консенсуса, достигнутого на третьем заседании, и завершил оформление отчёта. Отчёт был предоставлен всем членам Целевой группы 16 октября с тем, чтобы они могли выразить особое мнение до 21 октября. Было получено одно особое мнение, которое согласно Техническому заданию Целевой группы приводится в сноске ниже.<sup>16</sup>
18. Усилия Целевой группы были дополнены обсуждениями с использованием электронных средств и участием в ключевых глобальных и региональных политических событиях. Целевая группа также поручила разработку правозащитных и справочных документов, которые бы могли использовать национальные и международные заинтересованные стороны для поддержки мер по устранению ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.
19. Ключевые результаты работы Целевой группы включают:<sup>17</sup>
  - ▶ Повышенное внимание и осведомлённость об ограничениях на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ на международном, региональном и национальном уровне, в частности,

<sup>15</sup> См. «Принципы работы» в Техническом задании в Приложении 1.

<sup>16</sup> В «Принципах работы» в Техническом задании также отмечается, что «при необходимости и по соглашению сопредседателей особые мнения будут приводиться в сносках и добавляться в рекомендации и выводы». См. Приложение 1. Правительство Соединённых Штатов Америки предложило включить в настоящий отчёт следующий текст: По состоянию на 16 октября правительство США заявило, что, несмотря на то, что оно согласно со многими частями отчёта, оно не в состоянии выступить за опубликование этой версии Отчёта Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ. Соединённые Штаты Америки не согласны с некоторыми аспектами текста отчёта и, выражая свою озабоченность по поводу последнего добавления нового текста без предоставления должной возможности для рассмотрения и комментирования, не согласны с представленными в отчёте выводами, сделанными от имени всей Целевой группы.

<sup>17</sup> Можно получить по запросу, направленному в Секретариат ЮНЭЙДС, Женева, и на веб-сайте [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

со стороны членов Целевой группы, которые поднимали вопрос или высказывались в его поддержку на ключевых мероприятиях и политических форумах высокого уровня в 2008 году, включая Вторую конференцию по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва); Всемирную ассамблею здравоохранения (Женева); Заседание высокого уровня по СПИДу Организации Объединённых Наций (Нью-Йорк); Международную конференцию по СПИДу (Мехико); Семинар Организации Азиатско-Тихоокеанского сотрудничества по вопросам ВИЧ и мобильности (Ханой); и Глобальный форум по миграции и развитию (Манила). Эта работа включала поддержку призывов к устранению таких ограничений, сделанных заместителем Верховного комиссара ООН по правам человека Кюн Ха Каном, а также Президентом Республики Сальвадор Элиасом Антонио Сака Гонсалесом, Генеральным секретарём ООН Пан Ги Муном, Исполнительным директором ЮНЭЙДС Питером Пиотом и некоторыми представителями гражданского общества и сетей людей, живущих со СПИДом, на Заседании высокого уровня по СПИДу в ходе Генеральной Ассамблеи ООН.

- ▶ Техническую поддержку для обновления и реорганизации информации об ограничениях на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, которая послужила основой для создания *Глобальной базы данных по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ*, [www.hivtravel.org](http://www.hivtravel.org), инициированной в июле 2008 года.
- ▶ Поручение разработать документ «*Картирование ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ*» (*Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV*), описывающий текущую ситуацию с ограничениями на въезд, пребывание и проживание и различные формы, которые такие ограничения могут принимать;
- ▶ Поддержку разработки документа «*Во въезде отказано: отказ во въезде, пребывании и проживании на основании ВИЧ-статуса – десять вещей, которые необходимо знать*» (*Entry Denied: Denying entry, stay and residence due to HIV status – ten things you need to know*), излагающего ключевые идеи и меры касательно въезда, пребывания и проживания людей, живущих с ВИЧ;<sup>18</sup>
- ▶ Поручение составить сборник историй из личной жизни, содержащий свидетельства лиц, испытавших на себе ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ;
- ▶ Поручение провести кабинетный анализ и создать аннотированную библиографию релевантного исследования воздействия ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.

20. На основании порученного исследования, обсуждений в ходе заседаний и совместных опыта и знаний членов Целевой группы Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ пришла к следующим выводам.

<sup>18</sup> Под этим документом подписались большинство членов Целевой группы, и, помимо прочих мест, он был роздан на Международной конференции по СПИДу в Мехико в форме материалов для участников в количестве 24 000 экземпляров. Со времени первой публикации документ был обновлён и сейчас размещается по следующим адресам: [www.unaids.org](http://www.unaids.org) и [www.iasociety.org](http://www.iasociety.org).

## Выводы Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ

**А. Имеющиеся данные позволяют утверждать, что в 59 странах, территориях и районах продолжают действовать ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, принимающие множество различных форм и распространяющиеся на людей, пересекающих границы как для краткосрочного, так и долгосрочного пребывания.**

21. В ходе своей работы Целевая группа ставила своей целью определить масштаб, природу и последствия ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ. Это явилось серьёзной проблемой, поскольку большинство списков таких ограничений уже не велось;<sup>19</sup> кроме того, многие правительства стран, в которых действуют такие ограничения, не публикуют легкодоступную информацию об ограничениях и не заявляют открыто об их применении или последствиях. Более того, такие ограничения зачастую носят сложный и скрытый характер и серьёзно различаются в разных странах, территориях и районах по форме, содержанию, применению и исполнению. Относительная нехватка информации о таких ограничениях усложнила работу Целевой группы, и Целевая группа пришла к выводу, что это также препятствует формированию общественной осведомлённости о таких ограничениях, а также пропагандистской работе и деятельности различных заинтересованных сторон по их устранению. Целевая группа выразила особую обеспокоенность по поводу того, что отсутствие общедоступной информации о таких ограничениях снижает вероятность того, что ВИЧ-инфицированные туристы и мигранты будут о них предупреждены.
22. К сожалению, объём работы и имеющиеся ресурсы не позволили Целевой группе собрать и проверить все национальные законы и директивы, ограничивающие въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса, или заняться поиском и изучением иммиграционной документации стран, применяющих такие ограничения. Таким образом, Целевая группа ставила своей целью активизировать свои усилия и основывать свои выводы и рекомендации на существующей информации о данных законах и нормах. В этой связи Целевая группа оказала техническую поддержку некоторым членам Целевой группы, ведущим базу данных по таким ограничениям с 1999 года.<sup>20</sup> Благодаря этой поддержке и совместной инициативе Немецкой федерации по СПИДу, Европейской группы по лечению СПИДа и Международного общества по СПИДу в июле 2008 года была введена в эксплуатацию обновлённая и модифицированная база данных – *Глобальная база данных по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ* (Глобальная база данных). Эта база данных ведётся гражданским обществом и предоставляет информацию о том, в каких странах, территориях и районах действуют ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, какие формы они принимают и каким образом они реализуются.<sup>21</sup> Можно надеяться, что *Глобальная база данных* предоставит необходимую информацию тем, кто желает пересечь границу, а также окажет содействие дальнейшим усилиям по устранению ограничений на поездки в связи с ВИЧ.

<sup>19</sup> В частности, речь идёт о списках, которые велись правительством Канады, организацией AIDS Info Dots (Швейцария) и правительством Соединённых Штатов Америки. Тем не менее, правительство США сообщило Целевой группе о том, что оно уточняет свой общедоступный список стран с действующими ограничениями на поездки в связи с ВИЧ, и ожидается, что он будет размещён на сайте [www.state.gov](http://www.state.gov) к концу 2008 года.

<sup>20</sup> В 1999 году Немецкая федерация по СПИДу (НФС) сперва разослала опросные листы по законодательным нормам в области поездок и въезда в страну лиц, живущих с ВИЧ и СПИДом, во все посольства Германии за границей и во все иностранные посольства на территории Германии. С течением времени данные этого оригинального исследования дополнялись информацией, получаемой из различных источников и иных существующих веб-сайтов. Другое такое исследование проводилось в 2007/2008 годах.

<sup>21</sup> Для получения более подробной информации о *Глобальной базе данных по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ* см. [www.hivtravel.org](http://www.hivtravel.org).



23. С целью дальнейшего решения проблемы низкого уровня осведомлённости общественности об ограничениях на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ Целевая группа также поручила разработать документ под названием «*Картирование ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ*» (*Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV*) на основании информации, содержащейся в *Глобальной базе данных*.<sup>22</sup> Данный документ стал попыткой описать ограничения на поездки в связи с ВИЧ и представить в сокращённой форме природу, виды и масштаб этих ограничений в текущем их виде. Ввиду того, что информация в *Глобальной базе данных* не проходила независимую проверку, Целевая группа через своих сопредседателей предложила дать возможность всем правительствам стран изучить проект документа по картированию. 7 июля 2008 года Председатель Координационного совета программы ЮНЭЙДС направил всем Постоянным представительствам стран-членов ООН запрос с предложением проверить информацию, представленную в документе. Полученная информация была включена в окончательный вариант документа, который также был предоставлен лицам, ведущим *Глобальную базу данных*, с тем чтобы при необходимости они обновили или исправили содержащуюся в ней информацию.

Как было указано выше, работа Целевой группы не была направлена на правила или законы, не касающиеся ВИЧ, которые могут предусматривать ограничения для ВИЧ-позитивных людей по другим критериям, не имеющим отношения к их ВИЧ-позитивному статусу. Кроме того, в объём работы Целевой группы не входило изучение множества различных установившихся порядков, на основании которых пограничные и/или иммиграционные службы имеют или используют право широкого усмотрения при определении того, кто может въехать в страну, территорию или район или пребывать в них. В обеих ситуациях может иметь место дискриминационное применение законов или правил в отношении ВИЧ-инфицированных лиц, однако это не входило в объём работы Целевой группы.

24. На основании информации, содержащейся в *Глобальной базе данных*, и в результате её проверки, выполненной в вышеописанном порядке, на момент составления настоящего отчёта было выяснено, что в 108 странах, территориях или районах отсутствуют какие-либо ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса. С другой стороны, как уже отмечалось, 59 стран, территорий или районов применяли некоторые формы таких ограничений. Как выяснилось, в семи из этих стран действует запрет на въезд и пребывание независимо от цели или продолжительности пребывания (как правило, ВИЧ-позитивных лиц объявляют «невъездными»); ещё шесть стран отказывают в выдаче виз даже на краткосрочное пребывание.<sup>23</sup> Двадцать шесть стран, территорий или районов депортировали лиц при обнаружении у них ВИЧ-инфекции. По 20 странам, территориям или районам поступившая информация носила противоречивый характер, а по 17 странам информация отсутствовала.<sup>24</sup>
25. Целевая группа пришла в выводу, что ограничения на въезд, пребывание или проживание в связи с ВИЧ принимают множество форм, но при этом, как правило, требуют подтверждения отрицательного ВИЧ-статуса и поэтому зачастую основываются на обязательном тестировании на ВИЧ, то есть тестировании, которое необходимо пройти с целью получения выгоды. Выяснилось, что зачастую тестирование, требуемое иммиграционным законом или нормой и/или работодателем, не приводит к

<sup>22</sup> Документ размещён на сайте [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

<sup>23</sup> Это означает, что данные пять стран могут разрешить въезд ВИЧ-инфицированного лица, но могут отказать в выдаче визы на основании ВИЧ-статуса со сроком действия всего лишь 10 дней и до 90 дней и более (в зависимости от страны).

<sup>24</sup> Для получения дополнительной информации см. [www.hivtravel.org](http://www.hivtravel.org), а также документ *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV* (2008), размещённый по адресу [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

выдаче какого-либо медицинского направления или назначению лечения либо вмешательства.<sup>25</sup> Как оказалось, применение ограничений в связи с ВИЧ включает в себя один или несколько следующих аспектов:

- ▶ Заявитель на получение визы должен заявить о своём ВИЧ-статусе при въезде в страну или предоставить отрицательные результаты тестирования на ВИЧ.
- ▶ Заявитель на получение визы должен пройти тестирование на ВИЧ до въезда или при въезде в страну или, если он/она уже находится в стране назначения, пройти тестирование на ВИЧ для того, чтобы продлить визу или разрешение на жительство.
- ▶ При выявлении ВИЧ-положительного статуса во время въезда, пребывания или проживания положительный статус лица вносится в паспорт и/или в иной иммиграционный документ или форму.
- ▶ При выявлении ВИЧ-положительного статуса заявителю запрещается въезд в страну.
- ▶ При выявлении ВИЧ-положительного статуса во время пребывания в стране назначения лицо помещается в иммиграционное учреждение содержания под стражей в ожидании депортации.
- ▶ При выявлении ВИЧ-положительного статуса человека депортируют.

26. Для того чтобы изучить последствия применения этих элементов ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, Целевая группа поручила провести кабинетное исследование, в результате которого было обнаружено, что официальный мониторинг за последствиями почти не проводится, а данные о таких последствиях не публикуются; кроме того, почти не проводилось исследований по изучению соответствующих вопросов в области экономики, общественного здравоохранения и юридических прав и прав человека, касающихся этих последствий. Помимо прочей важной информации, отсутствовали сведения о количестве туристов или мигрантов, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших или не получивших направление на соответствующее медицинское обслуживание, о количестве туристов или мигрантов, высланных или депортированных из страны на основании ВИЧ-статуса, о количестве программ по профилактике, уходу и лечению ВИЧ для туристов и мигрантов, о количестве ВИЧ-ассоциированных заболеваний или смертей в иммиграционных учреждениях содержания под стражей.<sup>26</sup>
27. Таким образом, Целевая группа не смогла установить, какое количество из 33 миллионов людей, в настоящее время живущих с ВИЧ,<sup>27</sup> было затронуто ограничениями на въезд, пребывание или проживание в связи с ВИЧ. Авторам представляется, что комплексный сбор таких данных не проводится, а при его проведении может возникнуть ряд серьезных практических трудностей при составлении оценки. Например, было признано, что некоторые ВИЧ-положительные люди, которым известно о наличии таких ограничений, изначально не будут пытаться осуществить поездку или мигрировать; в то время как другие ВИЧ-положительные лица осуществляют такие поездки и успешно обходят эти ограничения, либо их выявляют позже и депортируют. Многие туристы или мигранты могут узнать о своём ВИЧ-статусе только вследствие применения ограничений, находясь в стране назначения,

<sup>25</sup> Тем не менее, существуют исключения. Выступая на политическом уровне в защиту полностью добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ, Международная организация по миграции (МОМ) выполняет консультирование и тестирование на ВИЧ в рамках услуг по оценке здоровья мигрантов для стран, принимающих переселенцев и требующих проведения такого тестирования согласно их национальному иммиграционному законодательству. Деятельность МОМ направлена на обеспечение того, чтобы консультирование и тестирование на ВИЧ в рамках проведения оценки здоровья осуществлялось при соблюдении следующих условий: высокое качество до- и послетестового консультирования, проводимого квалифицированным персоналом, понимание со стороны мигранта значения и последствий результатов тестирования до его проведения, сохранение конфиденциальности в максимально возможной степени в рамках ограничений, установленных в некоторых странах, и предоставление направления на доступное лечение, уход и поддержку. Для получения дополнительной информации см. «Руководство МОМ для консультантов по вопросам ВИЧ» (*IOM Guide for HIV Counsellors*) (2006), размещённое по адресу [http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published\\_docs/brochures\\_and\\_info\\_sheets/HIV%20counselors%20GUIDE%20FINAL\\_Apr2006%20\(4\).pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/brochures_and_info_sheets/HIV%20counselors%20GUIDE%20FINAL_Apr2006%20(4).pdf)

<sup>26</sup> Для краткого обзора опубликованной литературы или других материалов, установленных в результате кабинетного анализа, см. *The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: an annotated bibliography*. Документ размещён по адресу [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

<sup>27</sup> ЮНЭЙДС (2008), *Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2008 г.*, размещённый по адресу [http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp)

однако такие данные могут отсутствовать в общедоступной иммиграционной документации. Другим туристам или мигрантам могут не сообщить об их ВИЧ-положительном статусе и о том, что их статус явился причиной отказа во въезде или депортации. Лица, которым известно о причине отказа во въезде или депортации, могут не сообщить об этом в стране происхождения.

28. Также было сложно установить, как эти ограничения влияют на уязвимые группы населения из числа мигрантов, включая женщин и детей. В этой связи Целевая группа хотела бы изучить последствия этих ограничений в гендерном отношении, особенно в свете того, что Целевой группе было известно о том, что такие ограничения могут иметь особые последствия для мигрирующих женщин. Например, многие женщины узнают о своём ВИЧ-статусе в результате дородового тестирования, что делает их более уязвимыми к таким ограничениям, когда они только собираются мигрировать или уже находятся в стране назначения. Женщины-мигранты, включая домработниц, также уязвимы перед сексуальным насилием и сопутствующим риском передачи ВИЧ-инфекции, из-за чего инфицированные женщины подвергаются дальнейшим последствиям применения ограничения в связи с ВИЧ. Тем не менее, ввиду отсутствия достаточных данных Целевая группа была не в состоянии сделать какие-либо выводы в гендерном отношении.
29. В ходе изучения результатов исследований (описанных ниже) Целевая группа обнаружила, что применение ограничений на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса могут иметь и имеют серьёзные отрицательные последствия для здоровья, прав человека и/или благосостояния затронутого лица. Целевая группа также подтвердила важность представленных сведений о личном опыте людей, живущих с ВИЧ, столкнувшихся с такими ограничениями. Чтобы осветить некоторые из этих жизненных случаев, Целевая группа поручила своему Секретариату, Международному обществу по СПИДу, призвать людей делиться историями из своей жизни, и собрала эти истории в документе под названием *«Последствия ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ: рассказы очевидцев» (The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: Personal narratives)*.<sup>28</sup>

## **В. Целевая группа не обнаружила никаких доказательств того, что ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ способствуют охране общественного здоровья, и выразила обеспокоенность по поводу того, что на самом деле они препятствуют мерам по охране общественного здоровья.**

30. Уже в 1987 году Всемирная организация здравоохранения опубликовала *Отчёт о консультации по международным поездкам и ВИЧ-инфекции (Report of the Consultation on International Travel and HIV Infection)*, в котором группа экспертов в области общественного здравоохранения и высокопоставленных должностных лиц из ряда стран заявили, что «никакие программы проверки международных туристов не могут предотвратить проникновение в страну и распространение ВИЧ-инфекции».<sup>29</sup> Целевая группа не обнаружила никаких доказательств в пользу иного мнения об охране общественного здоровья, отличающегося от точки зрения, изложенной в ходе данной консультации, за исключением того, что *в 2008 году по сравнению с 1987 годом существует ещё меньшая вероятность* того, что запрет на въезд ВИЧ-инфицированных нерезидентов значительным образом изменит развитие эпидемии ВИЧ в данной стране.
31. Комментируя ограничения в связи с ВИЧ в Соединённых Штатах Америки в 1991 году, Национальные центры США по контролю над заболеваниями заявили: «Риск (или защита от) заражения ВИЧ-инфекцией обуславливается не гражданством инфицированного лица, а особыми формами практикуемого поведения. Более того, тщательное изучение эпидемиологических

<sup>28</sup> Документ размещён по адресу [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

<sup>29</sup> В данном случае «международные туристы» определялись как все люди, пересекающие международные границы. См. Всемирная организация здравоохранения (1987), «Report of the Consultation on International Travel and HIV Infection», Женева, 2-3 марта 1987 года, WHO/SPA/GLO/87.1.

принципов и имеющихся медицинских знаний даёт основание полагать, что допуск в эту страну [США] ВИЧ-инфицированных иностранцев не представляет значительной дополнительной угрозы ВИЧ-инфицирования для населения США, где распространённость ВИЧ уже достигла высокого уровня».<sup>30</sup>

32. Целевая группа ещё раз подчеркнула, что одни лишь ограничения на въезд, пребывание и проживание не содействуют охране общественного здоровья в стране назначения, поскольку само по себе присутствие ВИЧ-инфицированного лица в стране не представляет угрозы для общественного здоровья.<sup>31</sup> ВИЧ – это трансмиссивное заболевание, однако оно не передаётся воздушно-капельным путём или при случайном контакте. Вирус передаётся вследствие практики определенных *форм поведения*. Более того, такое поведение (чаще всего, незащищённый секс или использование заражённого инъекционного инструментария) может стать менее рискованным, если ВИЧ-позитивный или ВИЧ-негативный человек примет необходимые меры для предупреждения передачи инфекции. Не было обнаружено существенных доказательств того, что ВИЧ-инфицированные туристы, вероятно, будут практиковать рискованное поведение или что их партнёры не будут применять средства защиты. В действительности, были обнаружены доказательства того, что ВИЧ-инфицированные люди, которым известно об их состоянии, как правило, стараются предотвратить дальнейшую передачу ВИЧ.<sup>32</sup> Если существует озабоченность по поводу такого рискованного поведения, эту проблему лучше решать посредством программ профилактики ВИЧ, основанных на подтверждённой информации, с целью оказания поддержки людям для сокращения риска передачи ВИЧ, как отмечается ниже.
33. Целевая группа также подчеркнула, что ограничение въезда или пребывания для ВИЧ-инфицированных нерезидентов, которое считается якобы эффективным способом предотвращения проникновения ВИЧ-инфекции в страну, всегда противоречило и будет противоречить здравому смыслу, если такие же ограничения не применяются в отношении значительно более многочисленных граждан, покидающих страну и возвращающихся в неё, которые могут заразиться ВИЧ-инфекцией во время пребывания за границей, возвратиться на родину и заразить других людей.
34. Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ также поднимают вопрос: об общественном здоровье какой страны идёт речь? Туристы и мигранты могут въехать на территорию страны назначения неинфицированными и заразиться ВИЧ-инфекцией во время пребывания в ней. Например, исследование в США людей иностранного происхождения, живущих с ВИЧ, показало, что большинство из них заразились после прибытия в страну.<sup>33</sup> С учётом того, что мигранты или туристы могут заразиться в стране назначения и принести инфекцию в страну происхождения, страны происхождения могут наравне со странами назначения иметь обоснованные опасения за своё «общественное здоровье».<sup>34</sup> Однако Целевая группа установила, что только некоторые правительства стран происхождения в рамках дипломатических отношений с правительствами стран назначения поднимают вопрос инфицирования своих граждан за границей и/или отказа в предоставлении услуг

<sup>30</sup> Министерство здравоохранения (1991), "Medical Examination of Aliens." 56 Федеральный регистр 2,484 (кодифицированный в 42 CFR §34). Приводится в: MA Somerville, S Wilson (1998), "Crossing Boundaries: Travel, Immigration, Human Rights and AIDS", *McGill Law Journal* 43:781.

<sup>31</sup> ЮНЭЙДС и Международная организация по миграции (2004), *Заявление ЮНЭЙДС/МОМ по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ/СПИДом*. Документ размещён по адресу [http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/activities/health/UNAIDS\\_IOM\\_statement\\_travel\\_restrictions.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/activities/health/UNAIDS_IOM_statement_travel_restrictions.pdf)

<sup>32</sup> Например, см. R Bunnell et al (2006) "Changes in sexual risk behaviour and risk of HIV transmission after antiretroviral therapy and prevention interventions in rural Uganda", *AIDS* 20(1):85-92, и Gary Marks et al (2005), "Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 39(4):446-53.

<sup>33</sup> NT Harawa, TA Bingham, SD Cochran, S Greenland, and WE Cunningham (2002), "HIV prevalence among foreign- and US-born clients of public STD clinics", *American Journal of Public Health* 92 (12):1958-1963.

<sup>34</sup> K.A Fenton, M Chinouya, O Davidson, and A Copas (2001), "HIV transmission risk among sub-Saharan Africans in London travelling to their countries of origin", *AIDS* 15 (11):1442-1445. Также см. недавние сообщения в СМИ о новых случаях инфицирования среди австралийских мужчин, совершающих поездки за границу и вступающих в незащищённые половые отношения. "6 Cairns businessmen contract HIV in [Papua New Guinea]". *ABC News (Австралия)*, 16 сентября 2008 г. Статья доступна по адресу <http://www.abc.net.au/news/stories/2008/09/16/2366479.htm>

по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ этим лицам во время их пребывания в странах назначения.<sup>35</sup>

35. Более того, как утверждалось в ряде документов, таких как *Заявление ЮНЭЙДС/МОМ по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ/СПИДом* (2004), Целевая группа также выразила обеспокоенность по поводу того, что ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ могут оказать пагубное влияние на здоровье резидентов и нерезидентов страны назначения ввиду того, что: (а) происходит неэффективное распределение ресурсов, т.е. ресурсы расходуются на осуществление проверок и мер по исполнению таких ограничений вместо того, чтобы использовать их для расширения добровольного консультирования и тестирования, профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ; (б) они способствуют табуированию темы профилактики и ухода в связи с ВИЧ, а также вынуждают людей, живущих с ВИЧ, скрывать своё состояние, что пагубно сказывается на здоровье как отдельного человека, так и общества в целом; и (с) они вынуждают ВИЧ-инфицированных лиц во время поездок оставлять свои лекарства в стране происхождения, что может привести к их забовлению и/или развитию устойчивости к лекарствам.<sup>36</sup>
36. Исследование, проведённое в 2006 году среди ВИЧ-инфицированных посетителей США, показало, что значительное меньшинство (11,3%) во время поездки неожиданно прекратили приём своих лекарств, что могло вызвать развитие лекарственной устойчивости и иные пагубные для здоровья последствия. Несколько участников исследования указали, что они так поступили из-за того, что они «въезжали на территорию страны, в которой действует официальный запрет на въезд для ВИЧ-инфицированных лиц» и боялись быть обысканными иммиграционными органами или того, что «будет обнаружен их ВИЧ-статус».<sup>37</sup> Схожие результаты показало исследование среди ВИЧ-позитивных лиц, посещающих клинику по лечению ВИЧ при специализированной больнице в Канаде.<sup>38</sup> Анализ государственной политики в отношении первичной профилактики ВИЧ и доступа к услугам в связи с ВИЧ для мексиканских мигрантов, живущих в Калифорнии, показал, что иммигранты, законно проживающие в США, не стремятся пройти тестирование на ВИЧ или получить услуги по уходу в связи с ВИЧ, поскольку они считают, что их депортируют, как только иммиграционные органы узнают об их ВИЧ-инфекции.<sup>39</sup>
37. Целевая группа подчеркнула необходимость признания всеми странами потенциальной угрозы, которую представляют собой ограничения в связи с ВИЧ в плане подрыва успехов, достигнутых в лечении ВИЧ на уровне отдельного человека и общества в целом. Когда лица, получающие антиретровирусное лечение в одной стране, перемещаются в другую, крайне важно, чтобы они продолжали принимать лекарства. Прерывание антиретровирусного лечения без врачебного надзора может иметь пагубные последствия для здоровья отдельного человека и общества, поскольку пропуск даже небольшого количества доз может привести к возникновению штаммов ВИЧ с лекарственной

<sup>35</sup> Тем не менее, в 2006 году, высокопоставленные должностные лица, представляющие правительства Дании, Швеции и Норвегии, направили совместное письмо правительству Соединённых Штатов Америки, в котором они выразили обеспокоенность по поводу ограничений на поездки, затрагивающих ВИЧ-инфицированных людей, желающих въехать на территорию США. См. <http://www.norwaystand.mfa.no/Policies/Travel+Restrictions/Travel+restrictions.htm>

<sup>36</sup> ЮНЭЙДС и Международная организация по миграции (2004), *Заявление ЮНЭЙДС/МОМ по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ/СПИДом*. Документ размещён по адресу [http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/main/site/activities/health/UNAIDS\\_IOM\\_statement\\_travel\\_restrictions.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/main/site/activities/health/UNAIDS_IOM_statement_travel_restrictions.pdf); см. также Alana Klein (2001), *HIV/AIDS and Immigration: Final Report*. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network. Документ размещён по адресу <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=853>

<sup>37</sup> M Mahto, K Ponnusamy, M Schuhwerk, J Richens, N Lambert, E Wilkins, DR Churchill, RF Miller, RH Behrens (2006), "Knowledge, attitudes and health outcomes in HIV-infected travellers to the USA", *HIV Medicine* 7(4):201-4.

<sup>38</sup> E Salit, M Sano, AK Boggild, and KC Kain (2005), "Travel patterns and risk behaviour of HIV-positive people travelling internationally", *Canadian Medical Association Journal* 172:884-888.

<sup>39</sup> SF Morin, H Carrillo, W T Steward, A Maiorana, M Trautwein, and CA Gomez (2004), "Policy perspectives on public health for Mexican migrants in California", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 37 Suppl 4:S252-S259

устойчивостью, подорвать эффективность лечения и в конечном счёте привести к неудаче лечения.<sup>40</sup> Если штамм ВИЧ с лекарственной устойчивостью будет передан другим людям, то им уже не помогут лекарства того класса, к которым развилась устойчивость у мутировавшего вируса. К числу пагубных последствий для общественного здоровья относится повторный рост вирусной нагрузки с повышенной инфективностью; повышенная вероятность передачи штаммов ВИЧ с лекарственной устойчивостью; заболевание и увеличение расходов на медицинскую помощь ввиду позднего обнаружения и/или необходимости перейти к более дорогим средствам терапии второго ряда.<sup>41</sup>

38. Целевая группа подчеркнула, что лица, продолжающие принимать антиретровирусные препараты, сохраняют своё здоровье, сводя к минимуму вероятность развития лекарственной устойчивости ВИЧ к АРВ-препаратам, и при соблюдении оптимальных условий принятия АРВ-препаратов сокращают инфективность вируса.<sup>42</sup> В эпоху всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ можно ожидать увеличения количества туристов, получающих антиретровирусное лечение, по мере того, как страны приближаются к достижению цели всеобщего доступа. Отмена законов и норм, ограничивающих въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ, на основании ВИЧ-статуса устранил основания для сокрытия ВИЧ-положительного статуса и лекарственных препаратов и/или для прекращения приема препаратов на время поездки.
39. Следом за многими другими Целевая группа также выразила обеспокоенность по поводу того, что ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, по всей видимости, создают ложное чувство безопасности среди населения и не способствуют взаимной ответственности за охрану сексуального здоровья. Такие ограничения содействуют тому, что местные жители будут рассматривать ВИЧ как «проблему иностранцев», которая «решается» путём недопущения в страну ВИЧ-инфицированных иностранцев, что не только ошибочно, но и увеличивает стигму в отношении иностранцев.<sup>43</sup> Исследование знаний, установок и образовательных потребностей в области ВИЧ среди студентов арабских ВУЗов в Объединённых Арабских Эмиратах – стране, требующей от иностранных работников прохождения тестирования на ВИЧ – показало, что многие студенты имеют ошибочные представления о ВИЧ и ощущение неуязвимости, воспринимая «других», как группу, подверженную риску. Авторы исследования отмечают, что студенты могут ошибочно полагать, что всеобщее тестирование иностранцев предотвратит распространение вируса в их стране.<sup>44</sup> В США в отчёте за 2007 год, опубликованном Центром стратегических и международных исследований, отмечалось, что «текущая политика недопущения, на самом деле, может сформировать ложное ощущение безопасности у граждан США, подразумевая, что риск заражения ВИЧ половым путём связан, главным образом, с половыми контактами с нерезидентами»<sup>45</sup>. Целевая группа обеспокоена тем фактом, что укореняя эти ложные представления, ограничения в связи с ВИЧ не позволяют странам

<sup>40</sup> См., например, R Hogg, K Heath, DR Bangsberg et al. (2002), "Intermittent use of triple combination therapy is predictive of mortality at baseline and after one year of follow-up AIDS", *AIDS* 16: 1051–1058; JH Oyugi, J Byakika-Tusiime, K Ragland et al. (2007), "Treatment interruptions predict resistance in HIV-positive individuals purchasing fixed-dose combination antiretroviral therapy in Kampala, Uganda", *AIDS* 21: 965–971; JJ Parienti, V Massari, D Descamps et al. (2004), "Predictors of virologic failure and resistance in HIV-infected patients treated with nevirapine or efavirenz-based antiretroviral therapy", *Clinical Infectious Diseases* 38: 1311–1316; E Wood, RS Hogg, B Yip et al. (2003), "Effect of medication adherence on survival of HIV-infected adults who start highly active antiretroviral therapy when the CD4+ cell count is 0.200 to 0.350 × 10(9) cells/L", *Annals of Internal Medicine* 139: 810–816.

<sup>41</sup> K Ponnusamy et al. (2003), "A study of knowledge attitudes and health outcomes in HIV positive patients following travel to the United States of America", фрагмент 10.1/2, представленный на 9-й Конференции Европейского клинического общества по СПИДу, 25-19 октября 2003 г.

<sup>42</sup> В отношении этого последнего пункта см. сноску 46 ниже.

<sup>43</sup> ЮНЭЙДС и Международная организация по миграции (2004), *Заявление ЮНЭЙДС/МОМ по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ/СПИДом*; Alana Klein (2001), *HIV/AIDS and Immigration: Final Report*. Монреаль: Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу.

<sup>44</sup> Исследование показало, что 97 процентов студентов считают, что все лица, въезжающие на территорию Объединённых Арабских Эмиратов, должны проходить тестирование на ВИЧ. M Ganczak, P Barss, F Alfaresi, S Almazrouei, A Muraddad, and F Al-Maskari (2007), "Break the silence: HIV/AIDS knowledge, attitudes, and educational needs among Arab university students in United Arab Emirates", *Journal of Adolescent Health* 40:572-578.

<sup>45</sup> P Nieburg, JS Morrison, K Hoffer, H Gayle (2007), *Moving Beyond the U.S. Government Policy of Inadmissibility of HIV-infected Non-citizens*. Вашингтон: Центр стратегических и международных исследований. Документ доступен по адресу <http://www.csis.org/media/csis/pubs/movingbeyondinadmissibility.pdf>

«узнать свою эпидемию» и разработать меры по профилактике, лечению и поддержке в связи с ВИЧ, которые бы эффективно решали эту проблему.

40. В свете соображений общественного здравоохранения, возникающих в связи с возросшим доступом к антиретровирусной терапии, включая потенциально позитивное развитие событий, например, сокращение уровней передачи ВИЧ,<sup>46</sup> и потенциально негативное развитие событий, например, рост лекарственной устойчивости, и в свете того, что не было проведено убедительного исследования о воздействии ограничений в связи с ВИЧ на общественное здравоохранение, Целевая группа попросила ВОЗ обновить информацию и подготовить рекомендации в отношении воздействия таких ограничений на общественное здравоохранение.

**С. Все мобильные группы населения – резиденты и нерезиденты – должны получать пользу от доступа к программам по ВИЧ, основанным на подтвержденной информации, в рамках усилий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и по реализации эффективных мер в ответ на ВИЧ, а не являться объектом неэффективных ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.**

41. В 1988 году ВОЗ заявила, что «проверка на ВИЧ международных туристов является неэффективной, непрактичной и нерациональной... Вместо осуществления проверок международных туристов ресурсы следует использовать для профилактики передачи ВИЧ среди всех групп населения на основании информации и образования и для оказания поддержки медицинских и социальных услуг».<sup>47</sup> С тех пор Целевая группа обнаружила, что в настоящее время имеется значительно больше знаний о том, что представляют собой эффективные, основанные на подтвержденной информации меры профилактики ВИЧ. Вдобавок, значительно возросла приверженность идее того, что для обеспечения эффективной и равноправной профилактики все группы населения, подверженные риску заражения ВИЧ, должны иметь доступ к мерам по профилактике ВИЧ. Наконец, в эпоху антиретровирусного лечения является общепризнанным тот факт, что эффективные профилактические программы должны основываться на взаимодействии с эффективными программами лечения и наоборот.
42. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001) страны обязуются «к 2005 году разработать и начать осуществление национальных, региональных и международных стратегий облегчения доступа к программам предотвращения ВИЧ/СПИДа для мигрантов и тех, кто занят на работе, требующей повышенной мобильности, включая предоставление информации о медицинских

<sup>46</sup> Швейцарская национальная комиссия по СПИДу (ЭКАФ) сделала заявление о риске передачи ВИЧ во время антиретровирусного лечения в отсутствие других инфекций, передаваемых половым путём. Комиссия заявила, что «ВИЧ-инфицированный человек, находящийся на антиретровирусном лечении, с полностью подавленной вирусемией («эффективная АРТ») не является заразным в половом плане, т.е. не может передать ВИЧ половым путём». Тем не менее, Комиссия уточняет своё заявление, отмечая, что оно справедливо только при соблюдении следующих условий: (а) пациент привержен антиретровирусному лечению, эффективность которого должна регулярно оцениваться лечащим врачом, (б) вирусная нагрузка подавлялась (< 40 копий/мл) на протяжении не менее шести месяцев, и (с) отсутствуют другие инфекции, передаваемые половым путём. См. P Vernazza et al (2008), "Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle", *Bulletin des médecins suisses* 89:165-169. Документ доступен по адресу [http://www.saez.ch/pdf\\_f/2008/2008-05/2008-05-089.PDF](http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-089.PDF)

В ответ на это заявление ЮНЭЙДС и Всемирная организация здравоохранения подчеркнули важность комплексного подхода к профилактике ВИЧ, включая правильное и постоянное использование презервативов. В своём совместном заявлении ЮНЭЙДС и ВОЗ подтверждают предположение, которое можно сделать на основании исследования о том, что, если вирусную нагрузку в крови невозможно выявить, то риск передачи ВИЧ значительно уменьшается, однако они также отмечают, что это не доказано в достаточной степени, чтобы полностью исключить риск передачи вируса. См. «Антиретровирусная терапия и передача ВИЧ половым путём» (1 февраля 2008 года). Документ размещён по адресу [http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2008/080201\\_hivtransmission\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2008/080201_hivtransmission_en.pdf)

<sup>47</sup> Всемирная организация здравоохранения (1988), "Statement on screening of international travellers for infection with Human Immunodeficiency Virus". WHO/GPA/INF/88.3.

и социальных услугах».<sup>48</sup> В 2006 году в *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу* правительства стран призвали к активизации «всеобъемлющей деятельности в целях достижения широкого межсекторального охвата в плане профилактики и лечения, ухода за больными и оказания им поддержки при всестороннем и активном участии лиц, инфицированных ВИЧ, уязвимых групп населения, наиболее затрагиваемых общин, гражданского общества и частного сектора для достижения к 2010 году цели всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, лечению, уходу и поддержке».<sup>49</sup> В *Политической декларации* правительства стран также «подтвердили, что профилактика ВИЧ должна составлять основу национальной, региональной и международной деятельности, направленной на борьбу с этой пандемией».<sup>50</sup>

43. В своём позиционном документе по вопросам политики за 2005 год «*Усиление профилактики ВИЧ*» ЮНЭЙДС заявила: «Что касается основных групп населения, среди которых отмечается быстрый рост ВИЧ или высокие уровни распространения ВИЧ-инфекций (например, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-бизнеса, экономические мигранты, заключенные и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами), то доступ к лечению в связи с ВИЧ дает значительные новые возможности для профилактики ВИЧ благодаря улучшению охвата этих групп, которые ранее были труднодоступными. Если мы хотим оказать значительное воздействие на эпидемию ВИЧ, нам нельзя упустить эти возможности».<sup>51</sup> В *Практических руководящих принципах усиления профилактики ВИЧ: на пути к обеспечению всеобщего доступа*, опубликованных в 2007 году, ЮНЭЙДС подчеркнула важность включения программ для рабочих-мигрантов и мобильных групп населения в рамки национальных мер в ответ на ВИЧ.<sup>52</sup>
44. В свете этих обязательств и соответствующего политического и технического руководства Целевая группа обнаружила, что обеспечение доступа мобильных групп населения - резидентов и нерезидентов – к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, вероятно, будет более эффективным в плане профилактики передачи ВИЧ и охраны общественного здоровья, чем ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ. В контексте поездок и миграции такой доступ позволит всем лицам, резидентам и нерезидентам, избежать инфицирования ВИЧ, а также передачи ВИЧ другим лицам. Кроме того, расширение доступа к лечению позволит сохранить результативность, избежать необходимости в дорогом медицинском обслуживании и, скорее всего, сократить уровень инфективности при обеспечении оптимальных условий. Таким образом, Целевая группа пришла к выводу, что необходимо предпринимать значительно больше усилий для расширения доступа к программам и услугам по ВИЧ, основанным на подтвержденной информации и доказавшим свою эффективность в отношении туристов и мигрантов, а не применять неэффективные и дискриминационные меры по отказу во въезде или пребывании на основании ВИЧ-статуса.

#### D. Ограничения на въезд, пребывание и проживание, обусловленные ВИЧ в противоположность иным сопоставимым состояниям и/или основанные исключительно на ВИЧ-статусе, являются дискриминационными.

45. Целевая группа признаёт, что страны могут вводить иммиграционные и визовые ограничения в рамках законной реализации их национального суверенитета. Однако Целевая группа также считает, что страны должны учитывать свои международные обязательства в области прав человека, включая

<sup>48</sup> Пункт 50, Документ ООН A/RES/S-26/2, размещён по адресу <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>

<sup>49</sup> Пункт 20, Документ ООН A/RES/60/262, размещён по адресу [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615\\_HLM\\_PoliticalDeclaration\\_ARES60262\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf)

<sup>50</sup> Там же, пункт 22.

<sup>51</sup> ЮНЭЙДС (2005), *Усиление профилактики ВИЧ: позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики*, пункт 10. Документ размещён по адресу [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc585-prevention%20paper\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc585-prevention%20paper_en.pdf)

<sup>52</sup> Документ размещён по адресу [http://data.unaids.org/pub/Agenda/2007/20070306\\_prevention\\_guidelines\\_towards\\_universal\\_access\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Agenda/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf) См. также ЮНЭЙДС, Международная организации труда и Международная организация по миграции (2008), *Краткий документ по вопросам политики. ВИЧ и международная трудовая миграция*. Документ доступен по адресу [http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080716\\_jc1513\\_policy\\_brief\\_labour\\_migration\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080716_jc1513_policy_brief_labour_migration_en.pdf)



право на недискриминацию и равенство перед законом.<sup>53</sup> Целевая группа заключила, что ограничения на въезд, пребывание и проживание, основанные исключительно на ВИЧ-статусе, представляют собой дифференцированное и дискриминационное обращение с ВИЧ-инфицированными людьми и неравенство перед законом. По существу, эти ограничения ограничивают право на недискриминацию и право на равенство перед законом. Целевая группа полагает, что страны, считающие ограничение этих прав путём введения ограничений в связи с ВИЧ необходимой и обоснованной мерой с целью «охраны общественного здоровья», должны согласно *Сиракузским принципам* привести неопровержимые доводы в пользу этих ограничений и доказать, что были применены меры наименее ограничительного характера для разумного достижения целей общественного здравоохранения.<sup>54</sup> Таким образом, Целевая группа считает, что страны, применяющие такие ограничения, обязаны доказать их обоснованность и рациональность (при этом другие стороны не обязаны доказывать их иррациональность и неправомерность). Тем не менее, по мнению Целевой группы, ни одна из стран до сих пор этого не сделала.

46. Как уже говорилось выше, Целевая группа не нашла никаких доказательств того, что ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ на основании исключительно ВИЧ-позитивного статуса способствуют охране общественного здоровья, и выразила свои опасения по поводу того, что, в действительности, они могут оказать пагубное воздействие на общественное здоровье. Таким образом, дифференцированное обращение с ВИЧ-инфицированными людьми, основанное исключительно на их ВИЧ-статусе, является необоснованным. Кроме того, всеохватывающая высылка из страны и депортация всех лиц, живущих с ВИЧ, не является мерой минимально возможного ограничительного характера для достижения любой цели общественного здравоохранения. Всеохватывающая мера не способствует разумному выявлению тех, кто может представлять угрозу общественному здоровью, а кто нет.
47. В 1988 году Всемирная ассамблея здравоохранения призвала страны-члены «защитить права человека и достоинство ВИЧ-инфицированных людей... и избегать дискриминационных действий против них и их стигматизации при предоставлении услуг, на месте работы и при *путешествиях*» (курсив добавлен).<sup>55</sup> В 1995 году бывшая Комиссия ООН по правам человека (сейчас - Совет по правам человека) подтвердила, что «дискриминация на основании СПИДа или ВИЧ-статуса, фактического или предполагаемого, запрещается и что термин «или другой статус» в положениях о недискриминации, содержащийся в международных текстах по правам человека, может охватывать состояние здоровья, включая ВИЧ/СПИД».<sup>56</sup> С начала эпидемии ВИЧ неоднократно признавалось, что крайне важно защищать права и достоинство людей, живущих с ВИЧ, и вовлекать их в национальные меры в ответ на ВИЧ не только потому, что это правильно, но и потому, что это обеспечивает наибольшую эффективность мер в ответ на ВИЧ. Это было подтверждено правительствами стран в *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом* (2001) и в *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу* (2006).<sup>57</sup> Целевая группа считает, что одним из наиболее важных способов защиты прав и достоинства людей, живущих с ВИЧ, и выполнения этих обязательств является отмена ограничений на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса.

<sup>53</sup> Комитет ООН по правам человека (1989), «Международный пакт о гражданских и политических правах, Общее замечание №18: Недискриминация». Документ размещён по адресу [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/3888b0541f8501c9c12563ed004b8d0e?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/3888b0541f8501c9c12563ed004b8d0e?Opendocument)

<sup>54</sup> «Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах» (1984), Документ ООН E/CN.4/1984/4.

<sup>55</sup> «Avoidance of discrimination in relation to HIV-infected people and people with AIDS» (1988), Резолюция ВА3 41.24.

<sup>56</sup> «The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS)», Резолюция Комиссии по правам человека 1995/44. Доступна по адресу: [http://ap.ohchr.org/Documents/E/CHR/resolutions/E-CN\\_4-RES-1995-44.doc](http://ap.ohchr.org/Documents/E/CHR/resolutions/E-CN_4-RES-1995-44.doc)

<sup>57</sup> См. сноски 6, 7 и 8.

**Е. Решение о высылке из страны или депортации ВИЧ-инфицированных лиц с целью предотвращения возможных расходов на лечение и поддержку должно основываться на отдельной оценке фактических расходов, которые, вероятнее всего, будут понесены, не должно обуславливаться исключительно наличием ВИЧ-инфекции и не должно приниматься в обход прав человека и гуманитарных требований.**

48. На протяжении долгого времени страны отказывали людям во въезде на основании того, что они не являлись экономически самостоятельными, требовали государственного содержания или становились излишним бременем для государственного бюджета или государственных служб. Существует множество хронических заболеваний, а также состояний, не имеющих отношения к здоровью, которые могут привести к тому, что лицо будет помещено на государственное содержание или должно будет получать поддержку в форме государственных денежных пособий или услуг. Целевая группа признаёт, что человеку, живущему с ВИЧ, подобно любому иному лицу с хроническим заболеванием, могут потребоваться значительные расходы на медицинское обслуживание и он может нуждаться в медицинской помощи и социальной поддержке, и что государство может иметь законное право депортировать или выслать из страны такого человека, если он действительно находится на государственном содержании, или если существует вероятность, что он будет помещен на государственное содержание или станет излишним бременем для государственного бюджета.<sup>58</sup> Тем не менее, Целевая группа пришла к выводу, что законы и директивы, выделяющие ВИЧ-инфекцию среди иных сопоставимых состояний и использующие только лишь положительный ВИЧ-статус как основание для высылки из страны или депортации с целью предотвращения возможных расходов, являются дискриминационными и чрезмерно широкими.<sup>59</sup> По всей видимости, такие законы и правила *предполагают*, что люди, живущие с ВИЧ, станут «излишним бременем» для государства и/или являются «больными» мигрантами, желающими въехать в страну или пребывать в ней с целью получения пользы от общедоступного здравоохранения. Такие предположения являются спорными.
49. Расширение доступа к антиретровирусному лечению привело к тому, что всё большее количество ВИЧ-инфицированных людей проживают долгую жизнь, полностью себя обеспечивая и принося пользу обществу. Стремление к всеобщему доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ должно также привести к сокращению необходимости мигрировать в другие страны с целью получения медицинской помощи и жизненно необходимых лекарственных препаратов.<sup>60</sup> Целевая группа не обнаружила доказательств того, что страны, в которых отсутствуют ограничения в связи с ВИЧ и где лечение ВИЧ предоставляется на бесплатной основе, принимают значительные количества ВИЧ-инфицированных иностранцев, въезжающих в данную страну или пребывающих в ней с целью получения финансируемой государством медицинской помощи.

<sup>58</sup> Проверка на ВИЧ, выполняемая в ходе иммиграционных процедур, не всегда ассоциируется с высылкой из страны. В новостной статье, опубликованной в Канаде в 2008 году, приводились данные из Департамента по делам гражданства и иммиграции Канады, согласно которым в период с января 2002 по декабрь 2006 года из 2567 заявителей, получивших положительные результаты тестирования на ВИЧ, во въезде было отказано всего лишь 126 лицам. По словам представителя государственного учреждения, такие заявители не считаются излишним бременем для системы здравоохранения – «расходы на медицинское обслуживание на протяжении пяти-десяти лет, как правило, не считаются значительными... Учитывая тот факт, что Канада приняла 1,2 миллиона иммигрантов в период с 2002 по 2006 год, [количество иммигрантов с ВИЧ является] весьма невысоким». См. Bill Kaufmann (2008), "Canada welcomes HIV immigrants: Sun learns thousands who have the virus causing AIDS allowed to come to Canada". *Calgary Sun*, 20 марта 2008 г.

<sup>59</sup> В одном из единственных опубликованных анализов расходов, касающихся ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, авторы в 1992 году пытались сравнить расходы в связи с ВИЧ и другими заболеваниями в контексте иммиграционной политики Канады. Следует отметить вывод, к которому пришли авторы: «Экономическое воздействие ВИЧ-инфекции среди иммигрантов в Канаде сопоставимо с воздействием [коронарной болезни сердца]. Это сравнение указывает на важный недостаток в действующей иммиграционной политике: экономические соображения могут быть произвольно применены к определённым болезням, тем самым дискриминируя определённые группы иммигрантов». См. H Zowall, L Coupal, RD Fraser, N Gilmore, A Deutsch, SA Grover (1992), "Economic impact of HIV infection and coronary heart disease in immigrants to Canada", *Canadian Medical Association Journal* 147(8):1163-72.

<sup>60</sup> ВОЗ, ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ (2008), *На пути к всеобщему доступу. Нарастание масштабов проведения приоритетных мероприятий в области ВИЧ/СПИДа в секторе здравоохранения. Доклад о ходе работы, 2008*. Документ размещён по адресу [http://www.who.int/hiv/pub/towards\\_universal\\_access\\_report\\_2008.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf)

50. В документе *Заявление по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ* за 2004 год ЮНЭЙДС и Международная организация по миграции рекомендовали странам не дифференцировать ВИЧ или не относиться к нему не так, как к другим сопоставимым заболеваниям, и проводить индивидуальные оценки при решении вопроса об экономической независимости потенциального иммигранта.<sup>61</sup> Целевая группа пришла к выводу, что эта рекомендация предлагает механизм, учитывающий обоснованные опасения государства и позволяющий избежать обращения, носящего дискриминационный и чрезмерно широкий характер.
51. Таким образом, Целевая группа подчёркивает, что индивидуальная оценка является более рациональным способом определения возможных случаев «предоставления государственного содержания» и представляет собой менее ограничительный подход по сравнению с полным запретом на въезд, который автоматически распространяется на всех ВИЧ-инфицированных лиц. Такая оценка должна подтвердить, что лицо нуждается в медицинской и социальной помощи, что оно, скорее всего, воспользуется ею в относительно недалеком будущем, что оно не имеет других средств для покрытия таких расходов (таких как индивидуальная страховка или страхование по месту работы, личные средства, поддержка со стороны общественных групп) «и что эти расходы не будут покрыты превышающими их выгодами, например, за счёт определённых навыков, умений, вклада в трудовые ресурсы, выплаты налогов, вклада в культурное разнообразие и способностью создавать доход или рабочие места».<sup>62</sup>
52. В соответствии с обязательствами в области прав человека и обоснованными гуманитарными соображениями Целевая группа также твёрдо убеждена, что применение ограничений на въезд, пребывание и проживание с целью предотвращения потенциальных государственных расходов не должно превалировать над национальными обязательствами по защите прав человека и решению проблем гуманитарного характера.<sup>63</sup> (См. продолжение обсуждения в пунктах G и H.)

## **Г. Ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании исключительно ВИЧ-статуса необоснованно ограничивают участие людей, живущих с ВИЧ, в основных видах деятельности и сокращают степень их участия в мерах в ответ на ВИЧ.**

53. Целевая группа полагает, что ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса, лишают людей, живущих с ВИЧ, равных возможностей участия в основных видах деятельности. В число этих основных видов деятельности входят: осуществление деловых поездок и индивидуальных или туристических визитов в другие страны, участие в собраниях, учеба за границей, трудовая миграция, участие в международных гуманитарных проектах и проектах по развитию; осуществление консульской деятельности за границей; поиск или получение убежища, перемещение для воссоединения с членами семьи.
54. Ограничения в связи с ВИЧ также не позволяют или мешают ВИЧ-инфицированным людям принимать участие в международных конференциях и собраниях, на которых вырабатывается глобальная политика в области ВИЧ. Они не позволяют им эффективно влиять на процесс разработки мер в ответ на ВИЧ, используя свой значительный опыт и знания. В контексте прав человека они противоречат принципам участия и вовлечения, а также принципу Расширения участия людей, живущих с ВИЧ (РУЛС). Принцип РУЛС был первоначально принят 42 правительствами в Парижской декларации на Парижском саммите по СПИДу в 1994 году,<sup>64</sup> и был подтверждён в *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001)* и в *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2006)*. Например, пункт 33 *Декларации о приверженности* начинается со слов:

<sup>61</sup> ЮНЭЙДС и Международная организация по миграции (2004), *Заявление ЮНЭЙДС/МОМ по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ/СПИДом*.

<sup>62</sup> Там же.

<sup>63</sup> Там же.

<sup>64</sup> Документ доступен по адресу [http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/the-paris-declaration\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/the-paris-declaration_en.pdf)

«Отмечая особую роль и существенный вклад лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, молодежи и субъектов гражданского общества в рассмотрении проблемы ВИЧ/СПИДа во всех её аспектах, и признавая, что их всестороннее участие в разработке, планировании, осуществлении и оценке программ имеет исключительно важное значение для разработки эффективных мер реагирования на эпидемию ВИЧ/СПИДа».<sup>65</sup>

55. Целевая группа обсудила воздействие ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ на РУЛС, о чём свидетельствует выбор места проведения Международной конференции по СПИДу, которая проводится раз в год или раз в два года. Международное общество по СПИДу при поддержке многих участников Международной конференции по СПИДу с 1990 года отказалось проводить конференции в странах с действующими ограничениями на въезд для людей, живущих с ВИЧ.<sup>66</sup> В этой связи Целевая группа подтверждает усилия сообществ людей, живущих с ВИЧ, в плане соблюдения РУЛС. Тем не менее, она также отмечает, что по-прежнему имеют место ситуации, когда люди, живущие с ВИЧ, не могут пересечь границу для участия в конференциях, в которых они так заинтересованы. Об особом значении этой проблемы свидетельствует проведение Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (2001) и двух Заседаний высокого уровня по ВИЧ/СПИДу (2006, 2008) в Штаб-квартире ООН в Нью-Йорке, Соединённые Штаты Америки. Что касается Заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу 2008 года, Целевая группа через своих сопредседателей обратилась к Целевой группе гражданского общества<sup>67</sup> с посланием, в котором она выразила озабоченность по поводу проведения Заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу в стране с действующими ограничениями на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.<sup>68</sup>
56. Целевая группа подтверждает, что в некоторых странах используется механизм выдачи специальных разрешений, который позволяет ВИЧ-инфицированным людям участвовать во многих видах деятельности и мероприятиях, описанных в настоящем разделе. Тем не менее, Целевая группа пришла к выводу, что специальные разрешения на въезд в страну, которая сохраняет в силе ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса, не являются приемлемым способом решения проблемы ограничений; лучше было бы вообще отменить эти ограничения. Особую озабоченность Целевой группы вызвал тот факт, что выдача такого разрешения требует декларирования ВИЧ-статуса и ведёт к утрате конфиденциальности в отношении ВИЧ-статуса.

## **Г. Применение ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ также может привести к нарушению прав на жизнь, неприкосновенность частной жизни, свободу, труд, наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, прав женщин, прав детей, прав иммигрантов, права убежища и права на защиту единства семьи.**

57. Целевая группа пришла к выводу, что в соответствии с имеющейся у неё информацией во многих, если не в большинстве, случаев применение ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ противоречило международным нормам в области консультирования и тестирования

<sup>65</sup> Что касается *Политической декларации* 2006 года, см., например, пункт 20, где правительства обязуются «прилагать все необходимые усилия для активизации осуществляемой на национальном уровне устойчивой и всеобъемлющей деятельности в целях достижения широкого межсекторального охвата в плане профилактики и лечения, ухода за больными и оказания им поддержки *при всестороннем и активном участии лиц, инфицированных ВИЧ*, уязвимых групп населения, наиболее затрагиваемых общин, гражданского общества и частного сектора для достижения к 2010 году цели всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, лечению, уходу и поддержке» (курсив добавлен);

<sup>66</sup> По данному вопросу см. сноску 11 выше.

<sup>67</sup> Целевая группа гражданского общества была создана по поручению Канцелярии Председателя Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций для поддержки эффективного и значимого участия организаций гражданского общества и частного сектора в Заседании высокого уровня по СПИДу. Для получения дополнительной информации о Целевой группе см. <http://www.un.org/ga/aidsmeeting2008/civilsociety.shtml>

<sup>68</sup> Электронная корреспонденция между сопредседателями Целевой группы и сопредседателем Целевой группы гражданского общества, февраль 2008 г. Ряд организаций гражданского общества выразили схожие опасения. Чтобы ознакомиться с примером письма, направленного Европейской группой по лечению СПИДа Генеральному секретарю ООН Пан Ги Муну и Председателю 62-й сессии Генеральной ассамблеи Сержану Кериму, см. [http://www.eatg.org/view\\_file.php?file\\_id=133](http://www.eatg.org/view_file.php?file_id=133)

на ВИЧ. Консультирование и тестирование на ВИЧ является международно признанным средством получения доступа к лечению, а также важной отправной точкой для поддержки профилактики передачи ВИЧ. В *Заявлении о политике ЮНЭЙДС/ВОЗ в отношении тестирования на ВИЧ* ЮНЭЙДС и ВОЗ заявляют, что во всех случаях тестирования должны соблюдаться три принципа: «такое тестирование граждан должно быть конфиденциальным, включать консультирование и проводиться только с информированного согласия, что означает, что оно является как информированным, так и добровольным». <sup>69</sup> Кроме того, в документе говорится, что «ВОЗ и ЮНЭЙДС не поддерживают обязательное или принудительное тестирование людей на основании защиты общественного здоровья . . . . Признавая, что многие страны требуют обязательного проведения тестирования на ВИЧ при въезде в страну . . . ЮНЭЙДС/ВОЗ рекомендуют проводить такое тестирование только в сочетании с консультированием для инфицированных и не инфицированных людей и направлением лиц, имеющих положительный результат теста, в медицинские и психосоциальные службы». <sup>70</sup> Кроме того, в *Своде практических прав МОТ во вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда»* (2001) (разделы 4.6 и 8) даётся руководство по тестированию на ВИЧ на рабочих местах. В нём говорится, что подавшие заявление о приёме на работу или уже работающие не должны в обязательном порядке подвергаться скринингу с целью исключения из сферы занятости или трудового процесса или в целях страхования. <sup>71</sup>

58. Тем не менее, оказалось, что при применении большинства ограничений в связи с ВИЧ тестирование на ВИЧ не используется в качестве скринингового инструмента для укрепления здоровья, а, скорее, в качестве обязательного механизма для выявления, отказа во въезде и/или депортации лиц на основании их состояния здоровья или для проведения предварительного скрининга при трудоустройстве и/или принятии на работу. В странах происхождения или назначения на туристов и мигрантов, как правило, не распространяются национальные законы и правила, которые наоборот защищают граждан страны от обязательного или принудительного тестирования на ВИЧ, включая тестирование с целью найма на работу. <sup>72</sup> По-видимому, немногим мигрантам, потенциальным или уже въехавшим на территорию страны назначения, прошедшим тестирование до поездки в страну или во время пребывания в ней, сообщают причину, по которой проводится тестирование; также немногим предоставляется консультирование и возможность информированного согласия, немногие получают результаты теста или гарантию полной конфиденциальности. Как выяснилось, им редко выдают направление на получение каких-либо услуг в связи с ВИЧ, включая лечение и другие формы поддержки при обнаружении положительного ВИЧ-статуса. <sup>73</sup> Целевая группа пришла к выводу, что тестирование в таких условиях является нарушением врачебной этики и противоречит правам на неприкосновенность частной жизни, наивысший достижимый уровень физиче-

<sup>69</sup> *Заявление о политике ЮНЭЙДС/ВОЗ в отношении тестирования на ВИЧ* (2004). Документ размещён по адресу [http://www.who.int/rpc/research\\_ethics/hivtestingpolicy\\_en\\_pdf.pdf](http://www.who.int/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf)

<sup>70</sup> Там же. См. также ВОЗ и ЮНЭЙДС (2007), *Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях*. Документ размещён по адресу [http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf)

<sup>71</sup> Международная организация труда (2001), *Свод практических правил МОТ во вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда»*. Документ размещён по адресу [http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiv\\_a4\\_e.pdf](http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiv_a4_e.pdf)

<sup>72</sup> Также озабоченность была выражена Комитетом по вопросам мигрирующих рабочих, осуществляющим мониторинг исполнения *Международной конвенции о защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей*. Комитет сделал следующие заключительные наблюдения в 2007 году после ознакомления с Национальным отчётом Египта и проведения встречи с национальной делегацией: «Комитет выражает свою озабоченность по поводу того, что иностранные мигрирующие рабочие, желающие получить разрешение на работу в Египте, должны предоставить справку, подтверждающую отсутствие у них ВИЧ/СПИДа. Он напоминает, что согласно Своду практических правил МОТ во вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» нельзя требовать прохождения тестирования на ВИЧ при принятии на работу. Комитет рекомендует проводить медицинское тестирование мигрирующих рабочих в соответствии со [Сводом практических правил] и *Международными руководящими принципами по ВИЧ/СПИДу и правам человека*». Документ ООН CMW/C/EGY/CO/1, пп. 32-33. Размещён по адресу: [http://www2.ohchr.org/english/bodies/cmw/docs/cmw\\_c\\_egy\\_co1.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cmw/docs/cmw_c_egy_co1.doc)

<sup>73</sup> КАРАМ-Азия (2007), *State of Health of Migrants 2007 – mandatory testing*. Документ доступен по адресу [http://www.caramasia.org/reports/SoH2007/SoH\\_Report\\_2007-online\\_version.pdf](http://www.caramasia.org/reports/SoH2007/SoH_Report_2007-online_version.pdf). Тем не менее, также см. сноску 25 выше.

ского и психического здоровья, жизнь и права, гарантированным конвенциями МОТ в отношении мигрантов.<sup>74</sup>

59. Согласно *Глобальной базе данных по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ* при выявлении положительного ВИЧ-статуса иностранца путём обязательного тестирования на ВИЧ в 28 странах действуют нормы, предписывающие депортацию ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина.<sup>75</sup> Некоторых из этих людей помещают в иммиграционные учреждения содержания под стражей в ожидании депортации; кроме того, были известны случаи смерти ВИЧ-инфицированных людей во время пребывания под стражей в иммиграционных учреждениях, отказывавших в лечении, или по возвращении в страну происхождения, где они не могли получить или продолжать лечение.<sup>76,77</sup>
60. ВИЧ-инфицированные депортированные мигранты могут не получить заработную плату или вознаграждение в полном объёме и зачастую должны оплачивать стоимость авиабилета в страну происхождения.<sup>78</sup> По возвращении на родину мигранты могут столкнуться с серьёзными экономическими последствиями: семьи часто вынуждены брать большие суммы в долг, чтобы отправить работника за границу, и преждевременное возвращение означает потерю этого капиталовложения, а также денежных переводов, которые бы работник посылал домой. Кроме того, как показывают свидетельства, когда работник-мигрант преждевременно возвращается «с пустыми руками», это может вызвать подозрение в общине и среди членов семьи. Исследование, проведённое организацией «КАРАМ-Азия», показало, что, поскольку мигранты зачастую происходят из одной общины, вероятнее всего, община узнает о депортации мигранта. Боясь возможных последствий разглашения ВИЧ-статуса, некоторые депортированные мигранты не возвращались в родную общину.<sup>79</sup> Другие мигранты скрывают свой статус из-за отчаяния, внутренней стигмы или страха подвергнуться дискриминации, ставя под угрозу не только своё собственное здоровье, но и увеличивая уязвимость своего партнёра или супруга/и к ВИЧ.<sup>80</sup>
61. Целевая группа также подтвердила, что применение ограничений в связи с ВИЧ может оказать влияние на защиту семьи и прав ребёнка. Международное законодательство о правах человека признаёт, что уважение семейной жизни должно являться основой для предоставления нерезиденту разрешения на въезд в страну или пребывание в ней.<sup>81</sup> Тем не менее, семьям, желающим иммигрировать или получить убежище и/или переселиться, может быть отказано в праве на единство семьи,

<sup>74</sup> В частности, см. *Конвенцию о трудящихся-мигрантах (пересмотренная)*, 1949 (№97), и *Конвенцию о трудящихся-мигрантах (дополнительные положения)*, 1975 (№143). Также сюда относятся четыре ключевые конвенции МОТ в области равенства: Конвенция МОТ 1958 года о дискриминации (№111), Конвенция 1951 года о равном вознаграждении (№100), Конвенция 1981 года о рабочих с семейными обязанностями (№156) и Конвенция 2000 года об охране материнства (№183). Права, закреплённые в этих документах, включают в себя права мигрирующих рабочих на социальное обеспечение, недискриминацию, равенство перед законом, право на труд, право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, защиту единства семьи, право на свободу перемещения и право на здоровую и безопасную рабочую среду. Для получения более подробной информации и ознакомления с другими конвенциями МОТ см. ILOLEX (База данных международных трудовых стандартов МОТ), размещённую по адресу <http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm>.

<sup>75</sup> См. [www.hivtravel.org](http://www.hivtravel.org). См. также *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV*.

<sup>76</sup> Daniel M. Bernstein, Vishal Trivedi, Cecelia Volk, Felix Lopez (2008), *HIV and lawful permanent residency: an analysis of the HIV bar, waivers, and prospects for change*. New York: Gay Men's Health Crisis. Доступен по адресу [http://www.gmhc.org/policy/federal/2008\\_residency.pdf](http://www.gmhc.org/policy/federal/2008_residency.pdf). «Хьюман Райтс Вотч» (2007), *Chronic Indifference: HIV/AIDS Services for Immigrants Detained by the United States*. Доступен по адресу <http://www.hrw.org/reports/2007/us1207/us1207webwcover.pdf>. См. также "Open letter protesting death of Victoria Arellano in detention", 11 сентября 2007 г., размещённое по адресу <http://www.aidsinfonyc.org/tag/activism/arellanoltr.html>

<sup>77</sup> Например, для ознакомления со случаем, когда депортация лица, живущего с ВИЧ, была отменена решением Европейского суда по правам человека, см. *D v. United Kingdom*, no. 30240/96, ECHR 1997-III. Однако Суд не отменит депортацию, если лицо может получить лечение в стране происхождения. См. *N v. United Kingdom*, no. 26565/05, ECHR 2008 (27 мая).

<sup>78</sup> КАРАМ-Азия (2007), *State of Health of Migrants 2007 – mandatory testing*.

<sup>79</sup> Там же.

<sup>80</sup> См. *The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: personal narratives*, available at [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

<sup>81</sup> Например, см. Комитет ООН по правам человека (1986), «Международный пакт о гражданских и политических правах: Общее замечание №15 о положении иностранных граждан в соответствии с Пактом». Документ размещён по адресу [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/bc561aa81bc5d86ec12563ed004aaa1b?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/bc561aa81bc5d86ec12563ed004aaa1b?Opendocument). См. Также ЮНЭЙДС и Международная организация по миграции (2004), *Заявление ЮНЭЙДС/МОМ по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ/СПИДом*.

если один из членов семьи ВИЧ-инфицирован, и, следовательно, не может въехать на территорию данной страны и пребывать в ней. (См. продолжение обсуждения последствий ограничений в связи с ВИЧ для беженцев и лиц, ищущих политического убежища, в пункте Н). Потенциальные приёмные родители также могут быть не в состоянии усыновить/удочерить ВИЧ-инфицированного ребёнка из другой страны. Опыт семей, желающих усыновить/удочерить ВИЧ-инфицированного ребёнка, указывает на то, что ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ для детей, живущих с ВИЧ, являются дискриминационными, способствуют росту эмоциональных и финансовых издержек и в некоторых случаях могут привести к задержкам, в результате которых ребёнок может не получить своевременного доступа к лечению.<sup>82</sup>

62. Ещё один вопрос, вызвавший обеспокоенность у Целевой группы, касался лиц, ставших жертвами торговли людьми. Целевая группа считает, что на лиц, незаконно перевезённых в страну с целью торговли и заразившихся ВИЧ во время их эксплуатации, не должны распространяться ограничения в связи с ВИЧ, если возвращение в страну происхождения противоречит их интересам.

#### **Н. Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ не должны влечь за собой отказ в праве на получение убежища, в праве на защиту от принудительного возвращения или других прав, применяемых к беженцам и лицам, ищущим убежища.**

63. Целевая группа пришла к выводу, что беженцы и лица, ищущие убежища, подвергаются особенно сильному воздействию ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ. Предоставленная Целевой группе информация<sup>83</sup> показала, что некоторые страны, как правило, применяющие ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ для иностранных граждан, делают исключения для беженцев и лиц, ищущих убежища. Ряд стран выдаёт специальные разрешения для беженцев при определенных условиях. Тем не менее, некоторые страны, особенно страны, не имеющие отдельных законов о предоставлении убежища и не подписавшие Конвенцию 1951 года о статусе беженцев, применяют такие же ограничения в связи с ВИЧ в отношении беженцев и лиц, ищущих политического убежища, как в отношении всех других иностранцев. В таких случаях ограничения могут привести к автоматическому отказу во въезде или депортации ВИЧ-инфицированных лиц, ищущих убежища, или беженцев.
64. Кроме того, доступ к процедуре предоставления убежища в некоторых странах процессуально связан с обязательным прохождением тестирования на ВИЧ. Некоторые страны требуют обязательного прохождения тестирования на ВИЧ в отношении лиц, ищущих убежища, несмотря на то, что положительный результат теста не оказывает никакого отрицательного влияния на принятие решения о предоставлении убежища; скорее, тестирование проводится с целью упрощения доступа к антиретровирусному лечению и медицинским учреждениям. Однако в других странах обязательное тестирование может иметь серьёзные последствия для тех, чей результат окажется положительным, включая отказ в доступе к процедуре предоставления убежища и/или автоматическую высылку из страны, в которой данное лицо ищет убежища. Некоторые страны также требуют обязательного прохождения тестирования, если признанные беженцы желают получить разрешение на работу или изменить статус резидента. При положительном результате теста данное лицо может подвергнуться принудительному возвращению.
65. Целевая группа содействовала дальнейшему изучению последствий ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ для лиц, ищущих убежища, и беженцев в рамках мер по устранению таких ограничений. Целевая группа подчёркивает важность признания того факта, что беженцы и лица, ищущие убежища, должны иметь все права человека, а также отдельные права, закреплённые в Конвенции 1951 года о статусе беженцев, включая право на защиту от принудитель-

---

<sup>82</sup> См. сноску 80.

<sup>83</sup> Данная информация была предоставлена Целевой группе Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев и основывалась на внутренних документах УВКБ, включая Ежегодные доклады о состоянии защиты.

ного возвращения, которое считается международным обычным правом.<sup>84</sup> Целевая группа подчеркнула, что применение ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и/или на основании ВИЧ-статуса, не должно приводить к лишению прав человека беженцев или лиц, ищущих убежища, не должно служить основанием для исключений в отношении принципа принудительного возвращения и не должно быть основанием для высылки беженца в третью страну.

66. Целевая группа приветствовала тот факт, что в ходе изменения толкования определения беженцев, содержащегося в Конвенции 1951 года о статусе беженцев, возросло число случаев признания различными юрисдикциями законности требований о предоставлении убежища в связи с ВИЧ, несмотря на то, что в некоторых случаях требования были признаны исключительно на основании ВИЧ-статуса. Также Группа с удовлетворением отмечает, что некоторые страны внесли в своё иммиграционное законодательство положения, позволяющие выдавать разрешения на проживание и пребывание на гуманитарных медицинских основаниях.

## I. Политическая воля, лидерство и приверженность правительств стран, межправительственных организаций и гражданского общества являются критически важными и необходимыми в деле устранения ограничений на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса.

67. Целевая группа подчеркнула, что в устранении ограничений на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса критическую роль играет лидерство правительств стран. 106 стран, территорий и районов не применяют такие ограничения, и в этом отношении они обеспечивают лидерство в рамках данного вопроса.<sup>85</sup> Аналогичным образом лидерство обеспечивают страны, применявшие такие ограничения в прошлом и отказавшиеся от них. На Заседании высокого уровня по СПИДу (2008), Президент Сальвадора Элиас Антонио Сака Гонсалес заявил:

«Мы не можем смириться с тем бременем, которое возлагается на ВИЧ-инфицированных людей путём применения дискриминационных практик в отношении их поездок. В эту эпоху глобализации ограничения на поездки людей, живущих с ВИЧ, не оказывает никакого влияния на общественное здравоохранение, однако оно оказывает дискриминационное влияние на жизни тех, кто живёт с этим вирусом ... Я призываю международное сообщество, а также лидеров стран мира снять барьеры и ограничения, препятствующие свободному перемещению людей, живущих с ВИЧ... Четыре года назад Сальвадор отменил такие ограничения, которые дискриминировали людей, живущих с ВИЧ/СПИДом».<sup>86</sup>

68. На момент составления настоящего отчёта Китай и Соединённые Штаты Америки работали над улучшением ситуации в отношении своих ограничений, основанных на ВИЧ-статусе.<sup>87</sup> В *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу* правительства стран обязались устранить все формы дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ. В духе этих Деклараций Целевая группа полагает, что страны с действующими ограничениями на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса должны их снять, а страны, чьи граждане подвергаются таким ограничениям должны поднимать эти вопросы на двусторонней основе и призвать к отмене таких дискриминационных ограничений и защите своих граждан от пагубных и дискриминационных практик.<sup>88</sup> Важную роль в устранении этих ограничений будет играть лидерство парламентариев всего мира.

<sup>84</sup> В соответствии с *Конвенцией 1951 года о статусе беженцев*, а также международным обычным правом странам запрещается возвращать беженцев в страну, в которой его или её жизнь или свобода будет поставлена под угрозу ввиду его или её расы, вероисповедания, национальности, членства в отдельных социальных группах или политических взглядов.

<sup>85</sup> См. документ *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV*, размещённый по адресу [www.unaids.org](http://www.unaids.org), и Глобальную базу данных по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ, [www.hivtravel.org](http://www.hivtravel.org).

<sup>86</sup> Элиас Антонио Сака Гонсалес, Президент Республики Эль-Сальвадор, Заседание ООН высокого уровня по СПИДу, июнь 2008 г. Веб-трансляция заявлений, сделанных в ходе Заседания высокого уровня, размещена по адресу <http://www.un.org/webcast/aidsmeeting2008/index.asp>; примеры других заявлений см. *Entry Denied: Denying entry, stay and residence due to HIV status – ten things you need to know*.

<sup>87</sup> Более подробно см. пункт 10 и сноски 13 и 14 выше.

<sup>88</sup> Пример такой практики приведён в сноске 35 выше.



69. Целевая группа также призвала международные и межправительственные организации обеспечить лидерство в борьбе против ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ. В прошлом МОМ, Глобальный фонд, ЮНЭЙДС, ПРООН, ВОЗ и другие учреждения уже решительно выступали против таких ограничений. Целевая группа приветствовала лидерство, проявленное Генеральным секретарём ООН, на Заседании высокого уровня по СПИДу в июне 2008 года, на котором он призвал «к изменению законов, поддерживающих стигму и дискриминацию, включая ограничения на поездки для людей, живущих с ВИЧ». Сотрудники ООН, живущие с ВИЧ, на которых такие ограничения оказывают потенциально высокое воздействие, также выступают против этих ограничений.<sup>89</sup> Такое лидерство должно продолжаться, а динамика принимаемых мер – сохраниться.
70. Партнёры из гражданского общества играли и продолжают играть руководящую роль в глобальной адвокации и оказании давления на правительства с требованием соблюдать обязательства по недискриминации и устранению ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.<sup>90</sup> Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, КАРАМ-Азия, Экуменический правозащитный альянс, Европейская группа по лечению СПИДа, СПИД-сервисная организация «Gay Men’s Health Crisis», Международное общество по СПИДу, Международный совет СПИД-сервисных организаций, Международный лютеранский совет, Национальный доверительный фонд по СПИДу, НПО «Врачи за права человека», Всемирная кампания против СПИДа и другие организации, некоторые из которых являются членами Целевой группы, активно выступали против таких ограничений.<sup>91</sup> Организации гражданского общества также проявили лидерство на Заседании ООН высокого уровня по СПИДу в июне 2008 года, призывая правительства отменить ограничения, основанные на ВИЧ-статусе, через Целевую группу гражданского общества,<sup>92</sup> на Интерактивном слушании гражданского общества под названием «Действия для обеспечения всеобщего доступа к 2010 году: мифы и реалии»; на сателлитном мероприятии под названием «Во въезде отказано»; и путём стратегического участия СМИ. Гражданское общество активно призывало обратить внимание на ограничения в связи с ВИЧ в ходе встречи лидеров стран Большой восьмёрки в Японии в июне 2008 года. В заключительной декларации лидеры Большой восьмёрки заявили, что они «поддерживают текущую деятельность по пересмотру ограничений на поездки для ВИЧ-инфицированных лиц с целью упрощения перемещений» и обязались следить за этим вопросом.<sup>93</sup>
71. Поскольку ограничения в связи с ВИЧ – это национальное явление с международными последствиями, Целевая группа полагает, что следующий шаг по их устранению должен включать в себя формирование национальных коалиций, деятельность которых будет направлена против таких ограничений на национальном уровне. Целевая группа обсудила необходимость оказания поддержки таким коалициям, состоящим из СПИД-сервисных организаций, групп поддержки мигрантов, сетей людей, живущих с ВИЧ, и правозащитников и парламентариев. Целевая группа разработала материалы, которые должны облегчить такие усилия.

<sup>89</sup> ООН-плюс, Группа сотрудников системы ООН, живущих с ВИЧ, включила вопрос поездок и мобильности в число приоритетных задач и выразила свои опасения в ходе встреч с Генеральным секретарём ООН. Позиционные документы этой организации размещены по адресу [http://www.unplus.org/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=9](http://www.unplus.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9)

<sup>90</sup> В работе Целевой группы принимали участие, например, следующие организации гражданского общества: Боливийская сеть людей, живущих с ВИЧ; Камерунская сеть ассоциаций ЛЖВС; Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу; Коалиция по устранению препятствий; Экуменический правозащитный альянс; Европейская группа по лечению СПИДа; Фонд Форда; НПО «Gay & Lesbian Health Norway»; Немецкая федерация по СПИДу; Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ; Глобальная деловая коалиция по ВИЧ/СПИДу, туберкулёзу и малярии; «Хьюман Райтс Вотч»; Международное общество по СПИДу; Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ; Международный совет СПИД-сервисных организаций; Доверительный фонд Терренса Хиггинса; ООН-плюс и Всемирная кампания против СПИДа.

<sup>91</sup> Кроме того, большинство членов Целевой группы, включая гражданское общество, подписались под документом *Entry Denied: Denying entry, stay and residence due to HIV status – ten things you need to know*. См. надписи на обороте последней страницы обложки. Документ доступен по адресу [www.unaids.org](http://www.unaids.org) и [www.iasociety.org](http://www.iasociety.org).

<sup>92</sup> Обращение, получившее поддержку 350 неправительственных организаций, было направлено всем главам государств и их представителям в ООН и призвало страны, применяющие ограничения в связи с ВИЧ, снять эти ограничения. Для получения дополнительных сведений, включая текст послания и список подписавшихся сторон, см. <http://www.ua2010.org/en/UA2010/Universal-Access/Travel-Restrictions/CS-letter-on-HIV-related-travel-restrictions> and [http://www.icaso.org/resources/HLMTravel\\_restriction\\_letter.pdf](http://www.icaso.org/resources/HLMTravel_restriction_letter.pdf).

<sup>93</sup> Хоккайдская декларация, подписанная по итогам саммита лидеров Большой восьмёрки в г. Тояко, 8 июля 2008 года, п. 46(е). Доступна по адресу [http://www.g8summit.go.jp/eng/doc/doc080714\\_\\_en.html](http://www.g8summit.go.jp/eng/doc/doc080714__en.html)

## Рекомендации Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ

1. Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ призывает все страны с действующими ограничениями на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ в форме законов, норм и практики, включая специальные разрешения, пересмотреть и устранить эти ограничения и защитить людей, живущих с ВИЧ, от высылки, задержания или депортации на основании ВИЧ-статуса.
2. Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ призывает все страны обеспечить полную защиту прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ, в контексте мобильности в рамках международного законодательства о правах человека.
3. Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ призывает организации гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ, на глобальном, региональном и национальном уровнях содействовать увеличению осведомлённости о том, что ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ являются дискриминационными, противоречат принципам прав человека, содействуют стигме в связи с ВИЧ, и призывает к срочному их устранению.
4. В контексте растущей глобализации Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ призывает частный сектор оказать поддержку и принять участие в усилиях по устранению ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ в рамках уважения и защиты прав человека людей, живущих с ВИЧ.
5. Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ призывает релевантные международные, региональные и национальные правозащитные органы и учреждения осуществлять мониторинг последствий ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.

### МЕЖДУНАРОДНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ПО ОГРАНИЧЕНИЯМ НА ПОЕЗДКИ В СВЯЗИ С ВИЧ РЕКОМЕНДУЕТ КООРДИНАЦИОННОМУ СОВЕТУ ПРОГРАММЫ ЮНЭЙДС:

6. Настоятельно призывать все страны к устранению ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и защитить людей, живущих с ВИЧ, от высылки, задержания или депортации на основании ВИЧ-статуса;
7. С учётом решения КСП 8.2, принятого на 21-м заседании, поддержать запрет на проведение заседаний Координационного совета программы в странах с действующими ограничениями на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ на основании ВИЧ-статуса.

### МЕЖДУНАРОДНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ПО ОГРАНИЧЕНИЯМ НА ПОЕЗДКИ В СВЯЗИ С ВИЧ РЕКОМЕНДУЕТ КООРДИНАЦИОННОМУ СОВЕТУ ПРОГРАММЫ ЮНЭЙДС ПОРУЧИТЬ ЮНЭЙДС:

8. Оказывать поддержку усилиям правительств по пересмотру и устранению законов, норм и практик, касающихся ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ путём лидерства, адвокации и соответствующих партнёрств на международном, региональном и национальном уровнях;
9. Обратиться к странам с просьбой сообщить в рамках отчётности ССГАООН, действуют ли у них ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, или такие ограничения были устранены в течение отчётного периода;

10. Включить в свой рабочий план следующие компоненты:
- a. Поддержка лидерства путём разработки механизмов адвокации и стратегии коммуникации; участие максимально широкого круга партнёров; и оказание стратегической поддержки гражданскому обществу в поднятии вопроса об ограничениях на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ на глобальном, региональном и национальном уровнях, включая содействие диалогу между правительством и гражданским обществом.
  - b. Оказание технической помощи и разработка или расширение руководящих принципов, в частности:
    1. Под руководством ВОЗ в сфере общественного здравоохранения и экономики здравоохранения в отношении ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ;
    2. В отношении пересмотра *Заявления ЮНЭЙДС/МОМ по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ* (UNAIDS/IOM Statement on HIV-related Travel Restrictions) (2004) в сотрудничестве с МОМ, организациями гражданского общества и другими релевантными заинтересованными сторонами и на основании экспертного заключения ВОЗ и других релевантных программ и учреждений ООН;
    3. Под руководством ЮНОДК оказать поддержку в сфере включения учреждений, используемых для содержания иммигрантов под стражей, в работу по расширению комплексной профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в тюрьмах;
    4. Под руководством МОТ и при участии субъектов в сфере труда оказать поддержку в области защиты прав всех работников в отношении ограничений в связи с ВИЧ, в том числе посредством глобальных, региональных и национальных коалиций;
    5. Под руководством УВКБ ООН оказать поддержку в сфере защиты беженцев и лиц, ищущих убежища, в контексте ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ;
    6. Путём призыва Всемирной туристской организации ООН включить в повестку дня проблему ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и придать ей особое значение в контексте принятия предложенной декларации по содействию туристическим перемещениям;
    7. В сотрудничестве с МОМ оказать поддержку странам для включения в национальные стратегии и рабочие планы по ВИЧ (в том числе посредством использования соответствующих национальных механизмов, включая «Три принципа») мероприятий по устранению ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и включению комплексных программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для всех мобильных групп населения в рамках национальных мер в ответ на СПИД в странах происхождения и назначения;
    8. Оказать помощь для непрерывного сбора информации и доказательной базы путём оказания стратегической поддержки усилиям гражданского общества по разработке и ведению всеобъемлющей, устойчивой и общедоступной базы данных по ограничениям на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ со ссылками на существующие законы, нормы и практики и инициирования необходимых исследований актуальных вопросов в сфере экономики, здравоохранения и прав человека, касающихся таких ограничений.

**МЕЖДУНАРОДНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ПО ОГРАНИЧЕНИЯМ НА ПОЕЗДКИ В СВЯЗИ С ВИЧ РЕКОМЕНДУЕТ ПРАВЛЕНИЮ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА:**

11. Поддержать запрет на проведение заседаний Правления, Комитетов или Форумов партнёрства в странах с действующими ограничениями на въезд, пребывание или проживание в связи с ВИЧ на основании ВИЧ-статуса;

12. Оказать поддержку усилиям стран по пересмотру и устранению законов, норм и практик, касающихся ограничений на въезд, пребывание и проживание с связи с ВИЧ путём лидерства, адвокации и соответствующих партнёрств на международном, региональном и национальном уровнях;
13. Осуществлять деятельность по устранению ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ:
  - a. Призывая страны с помощью своих механизмов и процедур подавать заявки на финансирование вмешательств, направленных на устранение ограничений в связи с ВИЧ, которые могут включать операционные исследования релевантных вопросов в области экономики, здравоохранения и прав человека, а также предложения по расширению доступа мобильных групп населения к комплексным программам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, включая правовую поддержку, и
  - b. Сотрудничая с партнёрами в обеспечении доступа стран к последним руководящим принципам и информации по данному вопросу, предоставляемой регулятивными учреждениями.

**МЕЖДУНАРОДНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ПО ОГРАНИЧЕНИЯМ НА ПОЕЗДКИ В СВЯЗИ С ВИЧ РЕКОМЕНДУЕТ ГРАЖДАНСКОМУ ОБЩЕСТВУ, ВКЛЮЧАЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, НА ГЛОБАЛЬНОМ, РЕГИОНАЛЬНОМ И НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ:**

14. Содействовать и поддерживать лидерство общин, наиболее затрагиваемых такими ограничениями;
15. Осуществлять мониторинг прогресса на пути полного устранения ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и содействовать разработке дальнейшей документации о том, как такие ограничения влияют на различные группы населения;
16. Создавать и укреплять коалиции путём активного участия широкого круга партнёров, включая организации по миграции, правовые и правозащитные группы и профсоюзы.

## Приложения

---

### Приложение I: Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ – Техническое задание

#### ОПИСАНИЕ

Консультативная/техническая группа, в задачи которой входит привлечение внимания к ограничениям на поездки в связи с ВИЧ на национальном, региональном и международном уровнях, призыв к принятию мер по их устранению и поддержка таких мер.

#### СОСТАВ

1. Руководящий комитет (сопредседатели Целевой группы, сопредседатели рабочих групп, представитель Глобального фонда)
2. Рабочая группа по ограничениям на долгосрочные поездки
3. Рабочая группа по ограничениям на краткосрочные поездки
4. Секретариат (Международное общество по СПИДу)

#### ОБЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

1. Стратегии по адвокации, коммуникации и увеличению уровня осведомлённости об ограничениях на поездки в связи с ВИЧ.
2. Рекомендации в области политики относительно ограничений на поездки в связи с ВИЧ (краткосрочные и долгосрочные) и пересмотр заявления ЮНЭЙДС/МОМ.
3. Рекомендации, касающиеся последствий для программ, относительно потребностей и прав мобильных групп населения (включая группы населения в условиях гуманитарного кризиса), с учётом гендерного аспекта, включая права и потребности женщин, девочек и сексуальных меньшинств.
4. Определение механизмов и стратегий, направленных на решение проблемы ограничений в связи с ВИЧ, и возможных средств для пропаганды их использования и распространения.
5. Изучение информации – данных в области здравоохранения и прав человека и данных о расходах – о последствиях ограничений на поездки в связи с ВИЧ; ситуационные исследования, изучение пробелов и проведение целевого анализа существующих программ и политических мер.

#### РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

1. Недискриминация и другие релевантные права человека.
2. Расширение участия людей, живущих с ВИЧ.
3. Политические меры и программы, основанные на подтверждённой информации.

#### ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ

1. Группа носит консультативный, стратегический и технический характер и не участвует в процессе управления и принятия решений.
2. Краткосрочность и ограниченность во времени (работа по существу вопроса должна быть завершена к июлю 2008 года).
3. Всеобъемлющий и разносторонний характер: в группу входят представители правительств, гражданского общества, частного сектора и межправительственных организаций.
4. Интерактивный и неформальный характер.
5. Конструктивность и смелость в подходах и проявление уважения к различным точкам зрения.

Работа проводится на основе консенсуса в максимально возможной степени (при необходимости и с согласия сопредседателей особые мнения указываются в сносках и упоминаются в рекомендациях и выводах).

#### РОЛЬ РУКОВОДЯЩЕГО КОМИТЕТА

1. Содействовать и поддерживать работу Рабочей группы согласно установленным временным рамкам.
2. Поддерживать необходимую коммуникацию между Рабочими группами.
3. Обобщать заключения Рабочих групп и обеспечивать согласованность рекомендаций и выводов.
4. Подготавливать сводные предварительные рекомендации, основанные на выводах Рабочих групп и представлять их Целевой группе на рассмотрение.
5. Принимать все необходимые решения от имени Целевой группы между заседаниями.
6. Содействовать продвижению рекомендаций Целевой группы на Глобальном форуме по миграции и развитию (Манила, октябрь 2008 г.), заседании Правления Глобального фонда (ноябрь 2008 г.) и на Координационном совете программы ЮНЭЙДС (декабрь 2008 г.)

#### РОЛЬ СОПРЕДСЕДАТЕЛЕЙ РАБОЧИХ ГРУПП

1. Содействовать консультационному процессу, позволяющему все членам Целевой группы вносить свой вклад в заключения Рабочих групп, включая предварительные рекомендации.
2. По мере необходимости между заседаниями взаимодействовать с Секретариатом Целевой группы для того, чтобы мнения и результаты работы членов Целевой группы были отражены в выводах Рабочих групп.
3. Поддерживать между собой связь с целью облегчения коммуникации между двумя Рабочими группами.
4. Представлять мнения и выводы Рабочей группы на рассмотрение Руководящего комитета.
5. Представлять информацию, поступившую от Руководящего комитета, в Рабочих группах и руководить работой по достижению общих задач Целевой группы

#### ВОЗМОЖНЫЕ КОНКРЕТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

1. Рекомендации Координационному совету программы ЮНЭЙДС (ноябрь 2008 г.) и Правлению Глобального фонда (декабрь 2008 г.) по поддержке усилий по устранению ограничений на поездки в связи с ВИЧ в краткосрочной и долгосрочной перспективе.
2. Рекомендации и оказание поддержки действиям, стратегиям и адвокации на страновом и региональном уровнях, направленным на устранение ограничений на поездки в связи с ВИЧ.
3. Обновлённое картирование ограничений на краткосрочные и долгосрочные поездки в связи с ВИЧ, представленное в удобной для использования форме.
4. Разработка информационно-пропагандистских материалов о тематических исследованиях, последствиях для людей, последствиях для национальных мер в ответ на ВИЧ.
5. Определение лучшей практики в отношении норм и законов, касающихся въезда/пребывания и относящихся к заболеваниям, сопоставимым с ВИЧ.
6. Внесение вклада при проведении Заседания высокого уровня по ВИЧ 10-11 июня; Международной конференции по СПИДу (Мехико, 3-8 августа) и Глобального форума по миграции и развитию (Филиппины, 27-30 октября).
7. Кабинетный анализ существующих данных и текущих исследований воздействия ограничений на поездки в связи с ВИЧ и выявление пробелов в исследованиях.
8. Вклад в подготовку обновленного заявления ЮНЭЙДС/МОМ и поддержка разработки краткой разъяснительной версии.

#### СЕКРЕТАРИАТ (на основании контракта с ЮНЭЙДС)

1. Оказывать поддержку заседаниям Целевой группы, включая составление проектов отчёта о заседании.
2. Проводить необходимые исследования между заседаниями.
3. Готовить документацию для заседаний Целевой группы.
4. Готовить предварительные рекомендации Целевой группы на основании выводов Рабочих групп.
5. При необходимости и желании расширять консультативную базу, выходящую за рамки членов Целевой группы.

**ПРИЛОЖЕНИЕ II:**

**Члены Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ**

| <b>СОПРЕДСЕДАТЕЛИ</b>   |  |
|---|--|
| Сиссел Ходне Стеен (Sissel Hodne Steen)<br>Советник   | Правительство Норвегии<br>Постоянное представительство Норвегии при<br>Организации Объединённых Наций в Женеве                       |
| Сьюзан Тимберлейк (Susan Timberlake)<br>Старший советник по правам человека и<br>законодательству       | Секретариат ЮНЭЙДС   |
| <b>ПРАВИТЕЛЬСТВА СТРАН</b>  |  |
| Мари Ахуанто (Marie Ahouanto)<br>Руководитель группы борьбе со СПИДом,<br>туберкулёзом и малярией       | Правительство Франции<br>Министерство иностранных и европейских дел  |
| Сакий Авуку Амоа (Sakyi Awuku Amoа)<br>Генеральный директор   | Правительство Ганы<br>Комиссия Ганы по СПИДУ   |
| Эммануэль Гикоро (Emmanuel Gikoro)<br>Министр здравоохранения   | Правительство Бурунди<br>Министерство здравоохранения  |
| Джама Гуирре (Djama Guirreh)<br>Технический консультант по вопросам<br>ВИЧ/СПИДа, туберкулёза и малярии | Правительство Джибути<br>Министерство здравоохранения  |
| Мэтью Кохио (Mathieu Kohio)<br>Юридический консультант при<br>Министерстве здравоохранения              | Правительство Буркина-Фасо<br>Министерство здравоохранения   |
| Колин Макклифф (Colin McIff)<br>Специалист по отношениям с многосто-<br>ронними организациями           | Правительство Соединённых Штатов Америки<br>Государственный департамент США<br>Бюро координатора глобальных программ США по<br>СПИДУ |
| Грейс Релусио Принцеса (Grace Relucio<br>Princesa)<br>Исполнительный директор                           | Правительство Филиппин<br>Министерство иностранных дел<br>Представительство ООН и других международных<br>организаций                |
| Родриго Симан Сири (Rodrigo Siman Siri)<br>Посол Сальвадора по вопросам СПИДа                           | Правительство Сальвадора<br>Министерство здравоохранения и социального<br>обеспечения  |
| Марианжела Шимао (Mariangela Simao)<br>Директор, Национальная программа<br>Бразилии по СПИДУ            | Правительство Бразилии<br>Национальная программа по СПИДУ  |
| Виджай К. Триведи (Vijay K. Trivedi)<br>Советник  | Правительство Индии<br>Постоянное представительство Индии при ООН в<br>Женеве  |
| Фиа ван дер Клуэгт (Fia van der Klugt)<br>Помощник Посла по вопросам СПИДа                              | Правительство Нидерландов<br>Министерство иностранных дел, Отдел по<br>вопросам здравоохранения и ВИЧ/СПИДа                          |
| Ран Вей (Ran Wei)<br>Старший сотрудник программы  | Китайская народная республика<br>Министерство здравоохранения, Отдел междуна-<br>родного сотрудничества                              |

| <b>ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО И ЧАСТНЫЙ СЕКТОР</b>   |  |
|--|--|
| Джозеф Эймон (Joseph Amon)<br>Директор, Программа по здравоохранению и правам человека   | Хьюман Райтс Вотч                                      |
| Брайан Бринк (Brian Brink)<br>Медицинский консультант, компания Anglo American plc   | Глобальная деловая коалиция по ВИЧ/СПИДу, ТБ и малярии |
| Ричард Эллиотт (Richard Elliott)<br>Исполнительный директор  | Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу                   |
| Ким Фанген (Kim Fangen)<br>Руководитель проекта  | НПО «Gay & Lesbian Health Norway»                      |
| Дебора Глейзер (Deborah Glejser)<br>Представитель  | Организация «Groupe Sida Genève»                       |
| Дэвид Хэрри (David Haerry)   | Европейская группа по лечению СПИДа                    |
| Бери Халл (Beri Hull)<br>Специалист по глобальной адвокации  | Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ         |
| Джеймс Кловис Кайо (James Clovis Kayo)   | Камерунская сеть ассоциаций ЛЖВС (RECAP)               |
| Крейг Макклур (Craig McClure)<br>Исполнительный директор   | Международное общество по СПИДу                        |
| Терри Макговерн (Terry McGovern)<br>Сотрудник программы, Отдел по правам человека в сфере ВИЧ/СПИДа                                    | Фонд Форда   |
| Шаун Меллорс (Shaun Mellors)<br>Старший технический консультант, Отдел по правам человека  | Международный альянс по ВИЧ/СПИДу                      |
| Пер Мильетейг (Per Miljeteig)<br>Председатель, Норвежская организация по борьбе против ВИЧ   | Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+)            |
| Лилиан Мвореко (Lillian Mworeko)<br>Региональный координатор   | Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ         |
| Нэнси Ордовер (Nancy Ordover)  | Коалиция по устранению препятствий                     |
| Лайза Пауэр (Lisa Power)<br>Руководитель отдела корпоративной политики   | Доверительный фонд Терренса Хиггинса                   |
| Брахм Пресс (Brahm Press)<br>Ответственный за созыв совещаний, Целевая группа по состоянию здоровья                                    | КАРАМ-Азия   |
| Питер Проув (Peter Prove)<br>Помощник Генерального секретаря по международным делам и правам человека, Всемирная лютеранская федерация | Экуменический правозащитный альянс                     |
| Грасиа Виолета Росс Кирора (Gracia Violeta Ross Quiroga)<br>Национальный председатель  | REDBOL, Боливийская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД     |
| Мэри Энн Торрес (Mary Ann Torres)<br>Старший консультант по вопросам политики  | Международный совет СПИД-сервисных организаций         |



|  |   |
|--|---|
| Марсель ванн Суст (Marcel van Soest)<br>Исполнительный директор  | Всемирная кампания против СПИДа                               |
| Петер Вайсснер (Peter Wiessner)  | Немецкая федерация по СПИДу / Münchner Aids-Hilfe             |
| <b>ПРОГРАММЫ И УЧРЕЖДЕНИЯ ООН и МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ</b>   |   |
| Ислене Араужо (Islene Araujo)<br>Координатор программы по здравоохранению в сфере миграции                                 | Международная организация по миграции                         |
| Эндрю Болл (Andrew Ball)<br>Старший советник по вопросам стратегии и операций<br>Отдел ВИЧ/СПИДа                           | Всемирная организация здравоохранения                         |
| Джеймс Дженнингс (James Jennings)<br>Секретарь Консультативной группы по ВИЧ/СПИДу   | Межпарламентский союз   |
| Анастасия Камлык (Anastasia Kamlyk)  | ООН-плюс – Сотрудники ООН, живущие с ВИЧ                      |
| Тьерри Мертенс (Thierry Mertens)<br>Директор, Стратегическое планирование и инновации                                      | Всемирная организация здравоохранения                         |
| Давид Моска (Davide Mosca)<br>Директор, Отдел по вопросам здравоохранения в сфере миграции                                 | Международная организация по миграции                         |
| Бечир Н'Доу (Béchir N'Daw)<br>Консультант по правам человека   | Программа развития ООН  |
| Абигейл Нoko (Abigail Noko)<br>Сотрудник по вопросам прав человека, ВИЧ/СПИД   | Управление Верховного комиссара ООН по правам человека        |
| Хелена Нюгрен-Крюг (Helena Nygren-Krug)<br>Консультант по вопросам здравоохранения и прав человека                         | Всемирная организация здравоохранения                         |
| Брюс Плоткин (Bruce Plotkin)<br>Технический специалист, Программа координации международных норм в области здравоохранения | Всемирная организация здравоохранения                         |
| Паллави Раи (Pallavi Rai)<br>Технический специалист<br>Глобальная программа MOT по ВИЧ/СПИДу                               | Международная организация труда                               |
| Тaleb Рифай (Taleb Rifai)<br>Заместитель Генерального секретаря  | Всемирная туристская организация                              |
| Мариан Шилпероорд (Marian Schilperoord)<br>Отдел здравоохранения и ВИЧ   | Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев         |
| Дайана Стюарт (Dianne Stewart)<br>Руководитель, Отдел по связям с Правлением и донорскими организациями                    | Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией |
| Ибрагим Вани (Ibrahim Wani)<br>Руководитель, Отдел по развитию и социально-экономическим вопросам                          | Управление Верховного комиссара ООН по правам человека        |

## ПРИЛОЖЕНИЕ III:

### Решения Правления Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией и Координационного совета программы ЮНЭЙДС в отношении работы Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ

*Решение Правления Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией; Восемнадцатое заседание, Нью-Дели, Индия; 7-8 ноября 2008 года; Этап принятия решения GF/B18/DP22.*

#### *Международная целевая группа по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ*

Правление выражает благодарность ЮНЭЙДС и Международной целевой группе по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ за проделанную работу и большую поддержку в достижении общей цели Целевой группы по устранению ограничений на въезд и пребывание в связи с ВИЧ на основании ВИЧ-статуса.

С учётом рекомендаций, изложенный в GF-B18-12 Приложение 1, Совет постановил:

1. Заседания Правления, Комитетов или Форум партнёрства не должны проводиться в странах с действующими ограничениями на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ на основании ВИЧ-статуса;
2. Оказывать поддержку усилиям стран по пересмотру и устранению законов, норм и практик, касающихся ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, путём лидерства, адвокации и формирования соответствующих партнёрств на международном, региональном и национальном уровнях.
3. Взаимодействовать с партнёрами для обеспечения доступа к последним руководящим принципам и информации по вопросу ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, представляемой регулятивными учреждениями.

Правление поручает соответствующим комитетам на основании Отчёта Целевой группы предложить Правлению на 19-м заседании рекомендуемые действия, в частности, каким образом Глобальный фонд через свои механизмы и процедуры может финансировать страновые вмешательства в поддержку устранения ограничений в связи с ВИЧ.

*Решения, рекомендации и выводы Координационного совета программы ЮНЭЙДС; 23-е заседание, Женева, Швейцария; 15-18 декабря 2008 г.*

Координационный совет программы ЮНЭЙДС,

#### *Пункт повестки дня 3: Отчёт Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ*

- 6.1 Настоятельно призывает все страны устранить ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ и защитить людей, живущих с ВИЧ, от высылки, задержания и депортации на основании ВИЧ-статуса;
- 6.2 Выражает свой согласие с тем, что с учётом решения Координационного совета программы 8.2, принятого на 21-м заседании, заседания Координационного совета программы не должны проводиться в странах с действующими ограничениями на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ на основании ВИЧ-статуса;
- 6.3 Поручает ЮНЭЙДС и всем соответствующим международным организациям выполнить рекомендации, изложенные в Отчёте Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ;
- 6.4 Поручает Секретариату ЮНЭЙДС подготовить к 24-му заседанию Координационного совета программы отчёт о ходе исполнения рекомендаций, содержащихся в Отчёте Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ.

ЮНЭЙДС представляет собой инновационную совместную программу Организации Объединенных Наций, объединяющую усилия и ресурсы Секретариата ЮНЭЙДС и десяти учреждений системы ООН – коспонсоров – в борьбе с эпидемией СПИДа. Штаб-квартира Секретариата расположена в Женеве, Швейцария, а его сотрудники работают на местах в более чем 80 странах. Коспонсорами являются УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк. Содействие выполнению глобальных обязательств по обеспечению всеобщего доступа к всеобъемлющим мерам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ является для ЮНЭЙДС приоритетом номер один. Посетите веб-сайт ЮНЭЙДС [www.unaids.org/ru](http://www.unaids.org/ru)

