

УДК [616.98:578.828ВІЛ]:341.231.14

ТАРАС М. В.,

аспірант кафедри міжнародного права
Львівського національного університету імені Івана Франка

ПРАВО НА НАЙВИЩИЙ ДОСЯЖНИЙ РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ ІЗ ВІЛ/СНІДОМ: МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ

Анотація. У статті проаналізовано особливості забезпечення права людей, які живуть із ВІЛ/СНІДОМ, на здоров'я. Зроблено висновок про формування одного з міжнародних стандартів поводження з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДОМ, заснованого на існуючих нормах міжнародного права прав людини та практиці міжнародних органів та організацій, який полягає в забезпеченні державами права людей, які живуть із ВІЛ/СНІДОМ, на найвищий досяжний рівень фізичного й психічного здоров'я, у тому числі права на недискримінаційний доступ до медичних послуг у сфері охорони здоров'я, загальний і рівний доступ до лікування, догляду й підтримки у зв'язку з ВІЛ/СНІДОМ, а також профілактики інших супутніх захворювань.

Ключові слова: міжнародне право прав людини, права людей, які живуть із ВІЛ/СНІДОМ, право на здоров'я.

Постановка проблеми. Міжнародне право гарантує кожному, у тому числі й особам, хворим на ВІЛ/СНІД, право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я. Ефективна антиретровірусна терапія (далі – АРТ) вважається одним із найдієвіших засобів, доступних сьогодні для боротьби з дискримінацією людей, які живуть із ВІЛ/СНІДОМ (далі – ЛЖВС), та членів їхніх сімей, оскільки допомагає вести здоровий і продуктивний спосіб життя, а тому дестигматизує ВІЛ як смертельний вірус.

У період з 2002 р. по 2012 р. кількість людей, які отримують АРТ, збільшилась у 40 разів, досягнувши в державах із низьким і середнім рівнем доходів 9,7 млн людей. Незважаючи на такі досягнення, послуги з лікування в цих державах у 2013 р. надавались у середньому лише 34% (32–37%) осіб, які потребували лікування (а це 28,6 млн хворих) [1, с. 3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження вітчизняних і зарубіжних учених та практиків, як правило, спрямовуються на запобігання інфікуванню ВІЛ. Права людей, які живуть із ВІЛ/СНІДОМ, у тому числі право на найвищий досяжний рівень фізичного й психічного здоров'я, є щонайкраще другорядними. Проблемні питання щодо забезпечення права ЛЖВС на здоров'я розкрито в працях Л. Гостіна, С. Граскін, Дж. Джоні,

Е. Джордж, Дж. Манна, Б. Мейера, І. Павоне, Н. Новгородські, М. Торрес, Х. Хогерзейла, М. Буроменського та інших науковців.

Мета статті полягає в аналізі особливостей забезпечення права людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, на найвищий досяжний рівень фізичного й психічного здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Міжнародний пакт про громадянські й політичні права 1966 р. в ст. 6 закріплює *невід'ємне право кожної людини на життя, яке охороняється законом* [2]. Комітет ООН із прав людини в п. 15 Заключних зауважень щодо другого періодичного звіту по Кенії 2005 р. зазначив, що велика кількість смертей у зв'язку з ВІЛ у результаті нерівного доступу до відповідного лікування порушує право на життя, закріплене в ст. 6 Міжнародного пакту про громадянські й політичні права [3]. Відповідно до п. 10 Заключних зауважень Комітету ООН із прав людини щодо першого періодичного звіту по Намібії 2004 р. право людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, на антиретровірусну терапію є елементом права на життя [4].

Відповідно до ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права 1966 р. держави, які беруть участь у цьому документі, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного й психічного здоров'я. Заходи, які повинні здійснювати держави для забезпечення цього права, включають запобігання й лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб, а також створення умов, які забезпечували б усім медичну допомогу та медичний догляд у разі хвороби [5].

Алма-Атинська декларація з первинної медико-санітарної допомоги 1978 р. підтверджує: «Здоров'я, будучи станом повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не лише відсутністю хвороб чи фізичних вад, є основним правом людини» [6].

Також у низці міжнародних договорів наголошується на важливій ролі принципу недискримінації у сфері заохочення й захисту права на здоров'я. Так, відповідно до ст. 12 Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок 1979 р. держави вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї [7]. Аналогічне положення закріплено в п. «е» ст. 5 Міжнародної конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації 1965 р. [8].

Право на здоров'я закріплюється також у низці регіональних договорів із прав людини: Американській конвенції про права людини 1969 р. (ст. 11) [9], Африканській хартії прав людини й народів 1981 р. (ст. 16) [10], Європейській соціальній хартії (переглянутій) 1996 р. (ст. 11) [11] тощо.

У п. 8 Зауваження загального порядку № 14 Комітету ООН з економічних, соціальних і культурних прав зазначено, що право на здоров'я включає як свободи, так і суміжні права. Свободи охоплюють *право на контроль за своїм здоров'ям і тілом*, у тому числі сексуальне й репродуктивне здоров'я, а також *право на свободу від медичного втручання*, зокрема ме-

дичних, наукових та інших дослідів без інформованої й вільної на те згоди. До прав належить, зокрема, *право на таку систему охорони здоров'я, що забезпечує всім рівні можливості в прагненні до найвищого досяжного рівня здоров'я* [12].

Важливо зазначити, що нестача ресурсів не звільняє держави від зобов'язання вживати заходи щодо забезпечення права на здоров'я [13]. Так, відповідно до п. 43 Зауваження загального порядку № 14 держави мають основне зобов'язання щодо забезпечення принаймні мінімального рівня права на здоров'я, основними складовими змісту якого є такі дії:

- 1) забезпечення рівного доступу до об'єктів, товарів і послуг охорони здоров'я, особливо для уразливих груп населення;
- 2) забезпечення основними лікарськими засобами й виробами медичного призначення;
- 3) забезпечення справедливого розподілу всіх об'єктів, товарів і послуг охорони здоров'я;
- 4) розробка на основі епідеміологічних даних і реалізація загальнонаціональної державної стратегії з охорони здоров'я та плану дій, що враховують потреби у сфері охорони здоров'я всього населення, тощо.

Відповідно до пп. «b» п. 12 Зауваження загального порядку № 14 Комітету ООН з економічних, соціальних і культурних прав доступ до послуг з охорони здоров'я означає, що медичні послуги мають бути *наявними, фізично й економічно доступними, прийнятними з наукової та медичної позицій, а також характеризуватися високою якістю*. Окрім цього, вимога доступності включає принцип *недискримінації*: послуги з охорони здоров'я мають бути доступними для всіх, особливо найбільш уразливих груп населення, без дискримінації за будь-якою ознакою, у тому числі через ВІЛ/СНІД. Із цією метою держави повинні забезпечити належну підготовку медичних працівників, у тому числі надавати їм інформацію з питань, що стосуються здоров'я та прав людини, спрямовану на викорінення свідомого й несвідомого упередження проти ЛЖВС. Вважається, що загальний доступ до медичних послуг забезпечено, коли 80% людей, які терміново потребують лікування, отримують його [14, с. 114].

АРТ є невід'ємною частиною комплексної медичної допомоги, а отже, і частиною основного зобов'язання держав щодо забезпечення принаймні мінімального рівня права на здоров'я [15; 16]. Так, відповідно до п. 12 Політичної декларації з ВІЛ/СНІДу 2006 р. [17] та п. 15 Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом 2001 р. [18] доступ до медикаментів у контексті пандемій, подібних ВІЛ/СНІДу, є одним з основних елементів поступового досягнення повної реалізації права кожного на максимально високий рівень охорони фізичного й психічного здоров'я. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу та прав людини містять положення про те, що держави мають забезпечити наявність і доступність на постійній і рівноправній основі якісних, безпечних та ефективних лікарських засобів, діагностичних засобів тощо, які використовуються для профілактики, лі-

кування, догляду й підтримки у зв'язку з ВІЛ, а також опортуністичними й супутніми захворюваннями, зокрема туберкульозом, малярією та гепатитом (Керівний принцип № 4) [19].

У справі «Mendoza & Ors v Minister of Public Health and the Director of the National AIDS-HIV-STI Program» [31] Конституційний суд Еквадору дійшов висновку, що Міністерство охорони здоров'я Еквадору не виконало свої зобов'язання щодо забезпечення поставок антиретровірусних препаратів і тим самим порушило права ЛЖВС, гарантовані конституцією й міжнародними договорами, ратифікованими Еквадором, зокрема право на життя та здоров'я.

Одним з актуальних питань у сфері захисту прав ЛЖВС залишається досягнення належного балансу між забезпеченням доступу до недорогих і якісних лікарських препаратів та захистом прав інтелектуальної власності, оскільки відсутність доступних лікарських засобів, а також неналежне забезпечення їх виробництва й поставок заважають ефективній реалізації заходів із протидії ВІЛ/СНІДу [20, с. 103].

Регулярна АРТ на ранніх стадіях захворювання знижує вірусне навантаження, захворюваність і смертність у зв'язку з ВІЛ, а також зменшує ризик подальшої передачі ВІЛ. Вартість АРТ першого ряду в деяких державах скоротилась приблизно до 140 доларів США на одну людину на рік. Для порівняння: у середині 1990-х рр. такі витрати становили близько 10 тис. доларів США на одну людину на рік [1, с. 3]. І хоча 140 доларів порівняно небагато, такі витрати мають місце за умови, якщо особі вчасно поставлено діагноз та призначено АРТ. Якщо лікарські препарати приймаються нерегулярно, ВІЛ може мутувати й стати стійким до цих препаратів. У цьому разі ЛЖВС повинні перейти на інший режим лікування, яке буде в декілька разів дорожчим.

На думку деяких дослідників, елементом права кожного на користування результатами наукового прогресу та їх практичне застосування, яке закріплене в п. «б» ст. 15(1) Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, є обов'язок розвинених держав зробити антиретровірусні препарати доступними для населення держав із низьким і середнім рівнем доходів, які найбільше постраждали від пандемії ВІЛ/СНІДу [21, с. 135].

На Конференції міністрів Світової організації торгівлі, яка відбулась у листопаді 2001 р. в Досі, держави-учасниці заявили, що положення Угоди про торговельні аспекти прав на інтелектуальну власність 1994 р. варто інтерпретувати у світлі забезпечення охорони суспільного здоров'я, а уряди можуть не брати до уваги патентні права за умови, що це необхідно для вжиття надзвичайних заходів у відповідь, наприклад, під час боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу [22].

Політична декларація з ВІЛ/СНІДу 2006 р. підтверджує, що Угода ТРІПС не повинна перешкоджати державам вживати заходів для захисту здоров'я населення: «Держави зобов'язані знайти належні рішення для подолання перешкод, які містяться в договорах про ціноутворення, тарифних

і торговельних угодах, та вдосконалювати законодавство, регуляторну діяльність, управління процесом закупівель і поставок із метою прискорення й активізації отримання доступних високоякісних продуктів, діагностики, лікарських препаратів і лікувальних засобів для профілактики ВІЛ/СНІДу» (п. п. 42–44). Зокрема, держави повинні імплементувати гнучкі положення Угоди ТРІПС; узгодити патентне законодавство з Угодою ТРІПС та Декларацією Доха; сприяти регіональній торгівлі генеричними лікарськими засобами; створити реєстр лікарських засобів, щоб забезпечити збут високоякісних медичних препаратів; інвестувати у фармацевтичне виробництво; звільнити від оподаткування основні лікарські засоби й медичні вироби, призначені для лікування та профілактики ВІЛ/СНІДу, тощо [14, с. 123].

У справі «Cruz Bermudez et al v Ministerio de Sanidad y Asistencia Social» [30] Верховний суд Венесуели дійшов висновку, що право на здоров'я та право на життя заявників є тісно пов'язаними з правом на користування результатами наукового прогресу та їх практичне застосування, а тому зобов'язав Міністерство охорони здоров'я Венесуели забезпечити доступ усім жителям країни до основних лікарських засобів і виробів медичного призначення у зв'язку з ВІЛ/СНІДом на безкоштовній основі. Із цією метою Міністерству охорони здоров'я Венесуели було доручено розробити відповідну концепцію й програму забезпечення лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, а також здійснити перерозподіл бюджету, необхідний для виконання рішення суду.

У ч. 1 ст. 49 Конституції України проголошено: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування». Держава створює умови для ефективного й доступного для всіх громадян медичного обслуговування, при цьому в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно (ч. 3 ст. 49 Конституції України) [23].

Згідно з Рішенням Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення ч. 3 ст. 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 р. у словосполученні «медична допомога надається безоплатно» останнє слово в контексті всієї ст. 49 Конституції України означає, що індивід, який отримує таку допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, не повинен відшкодувати її вартість ні у вигляді будь-яких платежів, ні в будь-якій формі незалежно від часу надання медичної допомоги. Суд зазначив: «Безоплатна медична допомога, передбачена Конституцією України, повинна надаватись усім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини в збереженні або відновленні здоров'я» [24].

Відповідно до ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я 1992 р. кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає такі дії:

а) кваліфіковану медичну допомогу, у тому числі вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;

б) достовірне та своєчасне інформування про стан свого здоров'я та здоров'я населення, у тому числі існуючі й можливі фактори ризику та їх ступінь;

в) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я, і відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди [25].

Відповідно до п. 2 ч. 1 ст. 15 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» 1991 р. ЛЖВС мають право на безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами й лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я. Законом забороняється відмова в прийманні до лікувальних закладів і наданні медичної допомоги, ущемлення інших прав на підставі того, що особа є ВІЛ-інфікованою чи хворою на СНІД, а також ущемлення на цій підставі прав рідних і близьких такої особи (ст. 16 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ») [26].

Незважаючи на те, що національне законодавство у сфері охорони здоров'я відповідає міжнародним стандартам поведінки з особами, хворими на ВІЛ/СНІД, аналіз судової практики свідчить про систематичне порушення права ЛЖВС на здоров'я. Так, кількість осіб, які потребували АРТ, в Україні в 2013 р. становила 117 тис. [29], проте станом на 1 січня 2015 р. у закладах Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України та Державної пенітенціарної служби України її отримали лише 66 409 осіб [28].

Особливу увагу необхідно звернути на систематичні порушення права на здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі. Зокрема, Європейський суд із прав людини в справі «Salakhov and Islyamova v. Ukraine» [27] визнав, що ненадання й неналежне надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованій особі в місці позбавлення волі, яке призвело до її смерті, є порушенням права на життя, закріпленого в ст. 2 Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод 1950 р.

Висновки. Таким чином, епідемія ВІЛ/СНІДу піднімає чимало проблемних питань у сфері захисту прав людини щодо його лікування. Ці питання, як правило, стосуються неправомірно обмеженого доступу до послуг охорони здоров'я, зокрема й лікарських засобів, призначених для лікування ВІЛ/СНІДу.

У цілому можна говорити про формування одного з міжнародних стандартів поведінки з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом, що засновується на існуючих нормах міжнародного права прав людини та практиці

міжнародних органів та організацій. Він полягає в забезпеченні державами права людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, на найвищий досяжний рівень фізичного й психічного здоров'я, у тому числі права на недискримінаційний доступ до медичних послуг, на загальний і рівний доступ до лікування, догляду й підтримки у зв'язку з ВІЛ/СНІДом (зокрема, до недорогих лікарських препаратів і паліативної допомоги), а також забезпеченні профілактики інших супутніх захворювань.

З огляду на еволюцію змісту й обсягу права на здоров'я, яка є результатом зміни наукового підходу в поясненні терміна «найвищий досяжний рівень здоров'я», забезпечення доступу до ранньої антиретровірусної терапії є частиною міжнародних зобов'язань держави у сфері захисту прав людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом.

Література:

1. СПИД в цифрах / ЮНЭЙДС. – К., 2013. – 12 с.
2. Міжнародний пакт про громадянські й політичні права від 16 грудня 1966 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_043.
3. Concluding Observations regarding Kenya / UN Human Rights Committee (April 29, 2005). – U.N. Doc. CCPR/CO/83/KEN. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=326&Lang=en.
4. Concluding Observations regarding Namibia / UN Human Rights Committee (August 12, 2004). – U.N. Doc. CCPR/CO/81/NAM. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR/CO/81/NAM&Lang=En.
5. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_042.
6. Declaration of Alma-Ata // International Conference on Primary Health Care (Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.
7. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 грудня 1979 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_207.
8. Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації від 21 грудня 1965 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_105.
9. American Convention on Human Rights (“Pact of San José, Costa Rica”), adopted November 22, 1969 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights.htm.
10. African Charter on Human and Peoples’ Rights, adopted June 27, 1981 – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.achpr.org/instruments/achpr>.
11. Європейська соціальна хартія (переглянута) від 3 травня 1996 р. № 163 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_062.

12. Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12) : Замечание общего порядка № 14 // Замечания общего порядка, принятые Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам: подборка замечаний общего порядка и общих рекомендаций, принятых договорными органами по правам человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/8th/HRI.GEN.1.Rev9_ru.pdf.
13. Right to Health: Fact Sheet № 31 / Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, World Health Organization [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
14. Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights / UNAIDS and Inter-Parliamentary Union. – Geneva : UNAIDS, 1999. – 152 p.
15. Hogerzeil H. Is access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health enforceable through the courts? / H. Hogerzeil, M. Samson, J. Vidal Casanovas, L. Rahmani-Ocora // *Lancet*. – 2006. – Vol. 368. – P. 305–311.
16. Laing R. 25 years of the WHO essential medicines lists / R. Laing, B. Waning, A. Gray, N. Ford, E. 't Hoen // *Lancet*. – 2003. – Vol. 361. – № 9370. – P. 1723–1729.
17. Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу : принята Резолюцией № 60/262 Генеральной Ассамблеи ООН от 2 июня 2006 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/aidsdecl.shtml.
18. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом : принята Резолюцией № A/RES/S-26/2 Генеральной Ассамблеей ООН от 27 июня 2001 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/434/86/PDF/N0143486.pdf?OpenElement>.
19. Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека (Объединенный вариант 2006 г.) / ЮНЭЙДС [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>.
20. Pavone I. HIV/AIDS Pandemic and International Human Rights Law / I. Pavone // *Lawasia Journal*. – 2009. – P. 96–111.
21. Gostin L. Human Rights and Public Health in the AIDS Pandemic / L. Gostin, Z. Lazzarini. – Oxford : Oxford University Press, 1997. – 240 p.
22. Declaration on the TRIPS agreement and public health : Declaration of the Fourth Ministerial Conference in Doha, Qatar, adopted November 14, 2001 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_e.htm.
23. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
24. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини 3 статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 р. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02/para54#n54>.
25. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
26. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ : Закон

- України від 12 грудня 1991 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>.
27. Salakhov and Islyamova v. Ukraine : Judgment of the European Court of Human Rights of March 14, 2013 № 28005/08.
28. ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ucdc.gov.ua>.
29. Об'єднана Програма ООН із ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.unaids.org.ua>.
30. Cruz Bermudez et al. v Ministerio de Sanidad y Asistencia Social : Supreme Court of Justice of Venezuela. – Case № 15.789. – Decision № 916(1999).
31. Mendoza & Ors v Minister of Public Health and the Director of the National AIDS-HIV-STI Program. – № 0749-2003-RA. – January 28, 2004.

Тарас М. В. Право на найвищий досяжний рівень здоров'я людей, живущих с ВІЧ/СПИДом: міжнародно-правові аспекти

Анотація. В статті проаналізовані міжнародно-правові основи реалізації права людей, живущих с ВІЧ/СПИДом, на здоров'я. Сделан вывод о формировании одного из международных стандартов обращения с людьми, живущими с ВІЧ/СПИДом, основанного на существующих нормах международного права прав человека и практике международных органов и организаций, который заключается в обеспечении государствами права людей, живущих с ВІЧ/СПИДом, на самый высокий достижимый уровень физического и психического здоровья, в том числе недискриминационный доступ к медицинским услугам в сфере здравоохранения, общий и равный доступ к лечению, уходу и поддержке в связи с ВІЧ/СПИДом, а также профилактике других сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: международное право прав человека, права людей, живущих с ВІЧ/СПИДом, право на здоров'я.

Taras M. The right to the highest attainable standard of health for people living with HIV/AIDS: international legal aspects

Summary. The article offers a general analysis of the protection of the right of people living with HIV/AIDS to health by international law. The author comes to a conclusion that one of the international standards for the protection of PLWHA rights based on the existing international human rights law and practice of international organizations is formed. According to this standard the states should ensure the protection and fulfillment of the right of PLWHA to the highest attainable standard of physical and mental health, including non-discriminatory access to health care services, universal and equitable access of PLWHA to treatment, care and support, and also prevent, treat, and control coexisting epidemics. The author underlines the importance of effective use of quality-controlled antiretroviral therapy. It is also argued there is a need for countries to review their laws and practice in order to eliminate bias against PLWHA and prohibit discrimination on the ground of actual or perceived HIV status in all spheres of life, including access of PLWHA to health facilities, goods and services.

Key words: international human rights law, rights of people living with HIV/AIDS, right to the highest attainable standard of physical and mental health.