

Применение мягкого права в отношении ВИЧ/СПИДа в Юго-Восточной Азии

Соглашения, не имеющие обязательной юридической силы, или «мягкое право», играют роль во влиянии на государственную политику и снижение уязвимости перед ВИЧ-инфекцией среди строителей Центрального Меконга в регионе Юго-Восточной Азии. В данной статье Давид Паттерсон и другие констатируют, что иногда мягкое право имеет преимущества перед нормативным правом, однако его применение встречает трудности.

В последние годы экономика большинства стран Юго-Восточной Азии пережила стремительный экономический рост и увеличение инвестиций в основные проекты инфраструктуры. В то время как многие из строителей, занятых в этих проектах, (в основном мужчины) являются местными жителями, не ограниченными во внутреннем передвижении, многие другие являются мигрантами (легальными и нелегальными) из других стран региона.

Все эти рабочие представляют группу повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией, поскольку располагают деньгами на алкоголь, наркотики и сексуальные услуги; они находятся вдали от семей и систем социальной поддержки; они могут оказаться в стороне от программ по профилактике ВИЧ для местного населения (там, где они существуют) по причинам языковых барьеров и неграмотности. По возвращении домой они могут передать ВИЧ и другие инфекции своим сексуальным партнёрам и партнёрам по потреблению инъекционных наркотиков.

Большинство правительств стран региона Юго-Восточной

Азии не выразили интереса к вопросу ратификации существующих договоров по правам рабочих-мигрантов.¹ *Международная Конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей* была ратифицирована только Филиппинами и Восточным Тимором (Тимор-Лесте). Камбоджа и Индонезия подписали, но не ратифицировали Конвенцию. Только Филиппины ратифицировали *Конвенцию о трудящихся-мигрантах* (Дополнительные положения) Международной Организации Труда (МОТ).

Международные и региональные соглашения по ВИЧ, не имеющие обязательной юридической силы, имеют преимущества перед нормативным правом в том, что они могут быть разработаны относительно быстро; и если являются региональными, могут быть адаптированы к местным условиям. Механизмы мониторинга также могут быть более неформальными и гибкими, чем соответствующие им механизмы нормативного права.

В ноябре 1999 года Специальная комиссия (Task Force) по ВИЧ/СПИДу Ассоциации

государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) предложила, чтобы «правительства АСЕАН проводили общую политику, рекомендуемую введение программ профилактики ВИЧ, как предварительное условие обсуждений и принятий тендеров на строительство и развитие инфраструктуры». Региональная межправительственная встреча в Бангкоке в октябре 2003 года приняла *«Рекомендации по созданию противодействия ВИЧ по Магистрале АСЕАН» (Recommendations on Building HIV Resilience along the ASEAN Highway)* (в дальнейшем «Бангкокские рекомендации»), которые включили данное положение.²

В *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом* 2001 года, все страны-члены ООН постановили «... 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 и социальных услугах».³ Система мониторинга

разработанная для оценки введения Декларации также включила ссылки на мобильное население.⁴ Декларация была вновь подтверждена Генеральной Ассамблеей ООН в 2006 году.⁵

В 2004 году шесть стран (Камбоджа, Китай, Лаос, Мьянма, Таиланд и Вьетнам) достигли соглашения в Меморандуме (далее «Региональный меморандум»), в числе прочего, «усилить сотрудничество среди Министерств сельского хозяйства, строительства, финансов, здравоохранения, внутренних дел, труда, коммунальных услуг, общественной безопасности и транспорта с целью содействия и модернизации Бангкокских рекомендаций по созданию инфраструктуры в сети магистралей АСЕАН...».

Региональная стратегия по мобильности и снижению уязвимости перед ВИЧ в регионе Центрального Меконга (Regional Strategy on Mobility and HIV Vulnerability Reduction in the Greater Mekong Subregion) на 2002-2004 годы (далее «Региональная стратегия») была разработана Специальной региональной комиссией ООН по мобильности и снижению уязвимости перед ВИЧ (U.N. Regional Task Force on Mobility and HIV Vulnerability Reduction). В 2006 году Региональная стратегия была пересмотрена и продлена на период 2006-2008 годов, она также включила ссылку на Региональный меморандум (отмечая, тем не менее, что введение мер на национальном уровне остается ограниченным).⁶

В 2005 году в Камбодже, Лаосе, Таиланде и Вьетнаме был создан

инструмент оценки, чтобы оценить официальное признание данных соглашений и следование им в этих странах. Чтобы привлечь внимание государственных и негосударственных заинтересованных лиц к их международным обязательствам и чтобы стимулировать дискуссию, а тем самым, и участие в продвижении процесса реформы политики, была использована саморевизия национальной политики.

Таиланд обязался подготовить политику по интеграции программ профилактики ВИЧ как предварительное условие обсуждения и принятия контрактов на строительство.

Например, Таиланд объявил, что хотя в стране и не требуется оценка влияния ВИЧ, там будут разработаны рекомендации по проведению подобной оценки. Таиланд обязался подготовить политику по интеграции программ профилактики ВИЧ как предварительное условие обсуждения и принятия контрактов на строительство.⁷

В июне 2007 года министры здравоохранения стран, составляющих Азиатско-

Тихоокеанское Экономическое Сотрудничество (АТЭС) одобрили рекомендации для экономики стран АТЭС, которые ссылаются на Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда», а также включают ключевые элементы Бангкокских рекомендаций.⁸ В частности, рекомендации АТЭС указывают, что оценка влияния ВИЧ может проходить, как часть оценки реальности осуществления инфраструктурных проектов, и что требования к тендерам и одобрению контрактов должны включать всесторонние меры, направленные на охрану труда с учётом гендерной специфики и профилактику ВИЧ.

Обзор: Камбоджа

Государственная политика в отношении ВИЧ в Камбодже проводится Национальным управлением по СПИДу (National AIDS Authority). В 2004 году Управление создало много-секторальную техническую рабочую группу по вопросам ВИЧ и мобильности. Член этой рабочей группы, Министерство коммунальных услуг и транспорта (Ministry of Public Works and Transport) также создало Министерский комитет по ВИЧ/СПИДу. В 2005 году Комитет разработал свою собственную программу действия по ВИЧ.

В программе действий Министерства приоритетным аспектом адвокации и реформы политики является претворение в действие Регионального меморандума, поскольку он имеет отношение к крупным проектам в области инфраструктуры. В октябре 2005 года для рабочей

группы Министерства был проведен семинар по адвокации.⁹ Семинар включил разработку стратегии адвокации для принятия политики по вопросу выделения средств на меры противостояния ВИЧ в инфраструктурных проектах.

В 2006 году Министерство коммунальных услуг приняло ряд правовых документов по ВИЧ/СПИДУ, включая один непосредственно направленный на внедрение обязательств, утвержденных Региональным меморандумом, который был также упомянут во введении к документу и включен как приложение. Этот документ предусматривает, кроме прочего, что «все бюджеты тендеров по проектам развития национальной инфраструктуры должны быть представлены председателю Комитета по СПИДУ при Министерстве коммунальных услуг и транспорта для ознакомления и рекомендаций министерского руководства с целью одобрить программы профилактики эпидемий ВИЧ/СПИДА и инфекций, передаваемых половым путем ...».¹⁰

Дискуссия

Опыт Камбоджи показывает, что не имеющие обязательной юридической силы межгосударственные договоры могут способствовать реформам государственной политики по вопросам ВИЧ в соответствии с международными рекомендациями и лучшими практиками.

Трудности приведения их в жизнь остаются, и страны неохотно включают расходы на СПИД в кредитные договоры, настаивая, что подобные средства

должны выделяться безвозмездно. Все ещё нет широкой практики и интереса доноров в предоставлении грантов на меры профилактики ВИЧ для проектов в области инфраструктуры, хотя некоторые доноры включили поддержку таких проектов в пакеты помощи.¹¹

Для Юго-Восточной Азии адвокаты подобной политики с помощью региональных структур таких, как Специальная региональная комиссия ООН, Специальная комиссия по ВИЧ/СПИДУ Ассоциации наций Юго-Восточной Азии и АТЭС, целесообразна для того, чтобы регулярно привлекать гранты в бюджеты проектов в области инфраструктуры.¹² Потенциальные негативные социальные и экономические последствия невнимания к этой области могут быть оценены с использованием инструментов оценки, разработанных специально для этих целей.¹³

Что касается договоров, существует риск того, что правительства отнесутся к своим обязательствам не достаточно серьезно. На сегодняшний день Региональный меморандум и рекомендации АТЭС были одобрены только министрами здравоохранения. Чтобы усилить участие на государственном уровне, подобные договоры должны быть поддержаны государственными много-секторальными структурами и министерствами с большим влиянием, как например Министерством экономического планирования или его эквивалентом.

— Давид Патерсон,
Тия Фалла, Туан Нгуен и Сарун Им

Давид Патерсон (david.patterson@videotron.ca) является руководителем Региональной комиссии политики, планирования и адвокатуры для Региональной программы по ВИЧ/СПИДУ между Канадой и Юго-Восточной Азией (Canada South East Asia Regional HIV/AIDS Programme). Тия Фалла – национальный консультант Программы Развития ООН в Камбодже. Туан Нгуен – консультант по вопросам Региональной политики, планирования и адвокации при Региональной программе по ВИЧ/СПИДУ между Канадой и Юго-Восточной Азией. Сарун Им – менеджер Государственной программы для Камбодже при Региональной программе по ВИЧ/СПИДУ между Канадой и Юго-Восточной Азией.

¹ Однако Вьетнамская программа действия АСЕАН (Vientiane Action Programme), принятая руководителями АСЕАН во Вьентьяне, Лаос, 30-го ноября 2004 года, предлагает «... совершенствование документа АСЕАН по защите и поддержке прав рабочих-мигрантов», с. 1.1.4.6. 13-го января 2007 года руководители АСЕАН приняли Декларацию по защите и поддержке прав рабочих-мигрантов (Declaration on the Protection and Promotion of the Rights of Migrant Workers), которая повторяет это обязательство.

² Бангкокские рекомендации были дополнены в Янгоне, Мьянма, в феврале 2004 года. L-N Hsu, *Mobile Populations and HIV Vulnerability: Selected Responses in South East Asia*, United Nations Development Programme (UNDP), 2002, пара. 13.

³ Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДОМ, принята Резолюцией S-26/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 27 июня 2001, параграф 50.

⁴ Мониторинг выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДОМ: Руководящие принципы по разработке ключевых показателей, ЮНЭЙДС, 2005.

⁵ Политическая декларация по ВИЧ/СПИДУ, принята Резолюцией 60/262 Генеральной Ассамблеи ООН 2 июня 2006.

⁶ Можно найти на сайте www.hiv-development.org.

⁷ Consolidated National Policy Self Audits: Cambodia, Lao PDR, Thailand and Vietnam, CSEARHAP, 2006. Можно найти на сайте www.csearhap.org.

⁸ *Guidelines for Creating an Enabling Environment for Employers to Implement Effective Workplace Practices for People Living with HIV/AIDS*, АПЕС, 2007.

⁹ См. *Summary Report of the Workshop on Advocacy and Policy Promotion Related to Mobility and HIV/AIDS*, NAA, Cambodia, 2005. Семинар проводился РАСТ Камбоджи в сотрудничестве с NAA при финансировании и технической поддержке CSEARHAP.

¹⁰ *Policies on HIV/AIDS Prevention in Response to Activities of Public Works and Transport Sectors in the Kingdom of Cambodia*, official translation from Khmer, signed 18 August 2006.

¹¹ В 2001 году Японский Банк международного сотрудничества (Japanese Bank for International Cooperation) финансировал реконструкцию порта Сихануквиль в Камбодже. Около 300 рабочих было нанято для участия в проекте, и секс индустрия активизировала свою деятельность вокруг порта. В ответ Японский Банк инициировал меры профилактики ВИЧ, утверждая их при содействии местных органов здравоохранения, также как местных и международных неправительственных организаций. Доклад «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди подвижного населения Региона Центрального Меконга: Корпоративная общественная ответственность в проектах в области инфра-

структуры Японского Банка Международного Сотрудничества» (*HIV/AIDS Prevention for Mobile Population in Greater Mekong Subregion: Corporate Social Responsibility in JBIC Infrastructure Projects*), представленный на сателлитной встрече на 7-ом Международном Конгрессе по СПИДу в Азии и районе Тихого Океана, Кобе, 2 июля 2005 года. Можно найти на сайте www.jbic.go.jp.

¹² См. *Joint Initiative by Development Agencies for the Infrastructure Sectors to Mitigate the Spread of HIV/AIDS*, Toronto, Canada, 11 August 2006.

¹³ См. *HIV Impact Assessment Tool: The Concept and Its Application*, UNDP, 2001.