



Biuro Wysokiego Komisarza ds. Praw Człowieka
Organizacji Narodów Zjednoczonych (OHCHR)
oraz UNAIDS

Genewa



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP
UNESCO • WHO • WORLD BANK

Międzynarodowe Wytyczne w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka

Trzecie Międzynarodowe Konsultacje
w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka

Genewa, 25 – 26 lipca 2002

(zorganizowane wspólnie
przez OHCHR oraz UNAIDS)



ORGANIZACJA NARODÓW ZJEDNOCZONYCH

Nowy Jork i Genewa 2003

Egzemplarz bezpłatny

Wydanie zostało sfinansowane przez:
Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministra Zdrowia



Agenda Ministra Zdrowia

Krajowe Centrum ds. AIDS

ul. Samsonowska 1
02-829 Warszawa
tel. (22) 331 77 77

www.aids.gov.pl

telefon zaufania AIDS: (22) 692 82 26

Tłumaczenie: Kinga Różycka
Konsultacje: Anna Marzec-Bogusławska
Redakcja językowa: Grzegorz Ptaszek

Druk i oprawa:
Wydawnictwo TRIADA
Wojkowice, ul. Pląka 34
tel. (32) 267 71 73
tel./fax (32)36 88 460

SPIS TREŚCI

Objaśnienia skrótów	4
Przedmowa	5
Podziękowania	7
Wprowadzenie	8
Przegląd Wytocznej 6	13
Załącznik 1. Lista uczestników	23

OBJAŚNIENIA SKRÓTÓW

AIDS	nabyty zespół upośledzenia odporności
ASO	organizacje zajmujące się AIDS
CBO	organizacje społeczeństwa obywatelskiego
HIV	ludzki wirus upośledzenia odporności
IGO	organizacje międzyrządowe
NGO	organizacje pozarządowe
PLWHA	osoby żyjące z HIV/AIDS
VCT	poradnictwo i testowanie oparte na zasadzie dobrowolności
UNAIDS	Program HIV/AIDS Narodów Zjednoczonych
OHCHR	Biuro Wysokiego Komisarza ds. Praw Człowieka

PRZEDMOWA

Promocja oraz ochrona praw człowieka istnieją w samym centrum odzewu na epidemię HIV/AIDS. Odbieranie praw osobom żyjącym z HIV lub osobom dotkniętym epidemią pozbawia ich godności, naraża na niebezpieczeństwo nie tylko ich dobre samopoczucie, lecz także życie samo w sobie. Na całym świecie ponad 40 milionów osób żyje z HIV, z czego połowę stanowią kobiety. Z kolei połowa nowo odnotowywanych zakażeń wykrywana jest wśród osób poniżej 25. roku życia. Jednak o wiele więcej milionów osób dotkniętych jest epidemią. Prawda jest niestety taka, że dwadzieścia jeden lat od odnotowania pierwszego zachorowania na AIDS nadal pozostajemy we wczesnym stadium epidemii. Silny, trwały, a przede wszystkim efektywny odzew na nią wydaje się teraz istotny bardziej niż kiedykolwiek.

W roku 1998 Biuro Wysokiego Komisarza ds. Praw Człowieka (OHCHR) i Program HIV/AIDS Narodów Zjednoczonych (UNAIDS) wydały *Międzynarodowe Wytyczne w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka*. Wytyczne te, zbudowane na opiniach i sugestjach ekspertów, łączą zasady i standardy międzynarodowych praw człowieka w odzewie na epidemię HIV/AIDS. Rewizja *Wytycznych* powoduje ich aktualizację zgodnie z nowymi standardami leczenia HIV oraz rozwój praw międzynarodowych w zakresie zdrowia.

Przez ostatnie sześć lat, dzięki wprowadzeniu i udoskonalaniu leczenia anty-retrowirusowego (pomimo, iż nadal nie daje ono pełnego wyleczenia), obniżyła się w krajach wysoko rozwiniętych liczba zgonów z powodu AIDS. W krajach rozwijających się, mimo znaczącego spadku cen leków po roku 2000 do dostępnego poziomu, leki nadal są osiągalne tylko dla ok. 5% osób, którym mogłyby ocalić życie. W tym samym czasie naruszanie praw człowieka, stygmatyzacja i dyskryminacja osób żyjących z HIV/AIDS oraz osób dotkniętych epidemią, nadal stanowią główną barierę zarówno dla działań prewencyjnych, jak i tych zmierzających do poszerzenia dostępu do opieki.

Komisja ds. Praw Człowieka w roku 2001 i ponownie w roku 2002 potwierdziła, że dostęp do leków na AIDS jest kluczowym komponentem prawa do najwyższych osiągalnych standardów zdrowia, zapisanych w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Międzynarodowej Umowie dotyczącej Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturowych oraz w Umowie dotyczącej Praw Dzieci. Komitet ds. Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturowych, który monitoruje Umowę dotyczącą Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturowych w roku 2000 wyjaśnił, że prawo do zdrowia obejmuje m.in. dostęp do leczenia HIV/AIDS oraz do związanej z problematyką HIV/AIDS edukacji.

Pragnąc wzmocnić wspomniane powyżej międzynarodowe akty, będące instrumentami w tworzeniu polityk Państw w zakresie praw człowieka, wszystkie Państwa członkowskie ONZ przyjęły w czerwcu 2001 *Deklarację Zobowiązań w Sprawie HIV/AIDS*. Deklaracja ta ma na celu wzmocnienie odzewu na epidemię HIV/AIDS w zakresie praw człowieka. W listopadzie 2001 roku w Doha uczestnicy Konferencji Ministerialnej Światowej Organizacji Handlu zadeklarowali, że Porozumienie w Sprawie Handlowych Aspektów Praw Własności Intelektualnej (TRIPS) powinno wspierać zdrowie publiczne oraz zezwalać na wykorzystywanie patentów, jeśli wymaga tego działanie w nagłych sytuacjach, jaką jest na przykład epidemia AIDS.

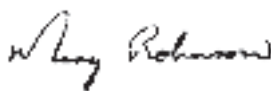
W odpowiedzi na powyższe rozwiązania w lipcu 2002 OHCHR oraz UNAIDS zwołały posiedzenie ekspertów w celu uaktualnienia *Międzynarodowych Wytycznych w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka*. Jesteśmy wdzięczni wszystkim, którzy uczestniczyli w konsultacjach, włączając osoby żyjące z HIV/AIDS, organizacje zajmujące się problematyką AIDS, prawników, osoby zatrudnione w służbie zdrowia, naukowców.

Wyniki przeglądu Wytycznej 6 „Dostęp do prewencji, leczenia, opieki i wsparcia” posłużą Państwom do tworzenia strategii i planowania działań mających na celu zagwarantowanie poszanowania praw człowieka. Mamy nadzieję, że dokumenty te będą wykorzystywane przez wszystkie podmioty: rządy, organizacje pozarządowe, system ONZ oraz inne organizacje międzynarodowe i regionalne we wzmacnianiu reakcji na epidemię HIV/AIDS. Prawa człowieka są czymś więcej niż zasadami w narodowym i globalnym odzewie na epidemię AIDS. Są one jednymi z najmocniejszych narzędzi zapewniających sukces. Przegląd Wytycznych jest wartościowym dodatkiem do całego zestawu istniejących już narzędzi.



Peter Piot

Dyrektor Wykonawczy
Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych
ds. HIV/AIDS



Mary Robinson

Wysoki Komisarz
Narodów Zjednoczonych
ds. Praw Człowieka

PODZIĘKOWANIA

Trzecie Międzynarodowe Konsultacje w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka odbyły się w dniach 25 – 26 lipca 2002 roku. Wzięli w nich udział eksperci w dziedzinie praw człowieka i prawodawstwa, biegli z zakresu problematyki HIV/AIDS (prewencji, leczenia, opieki i wsparcia), organizacje pozarządowe, aktywiści w dziedzinie praw człowieka, lekarze i naukowcy.

UNAIDS oraz OHCHR docenia wkład Sędziego Michaela Kirby - Sędziego Sądu Wysokiego Australii, który przewodził zarówno Trzecim Konsultacjom, jak i Drugim Międzynarodowym Konsultacjom w roku 1996.

Sekretarzem Konsultacji był Richard Eliot z Kanadyjskiej Sieci Pomocy Prawnej HIV/AIDS. Przygotował on podstawowe dokumenty, które w wyczerpujący sposób opisywały kluczowe zagadnienia i osiągnięcia w zakresie leczenia, opieki i wsparcia osób żyjących z HIV/AIDS, jak również propozycję uaktualnionego tekstu Wytycznej 6 i odpowiednich komentarzy.

Lista ekspertów biorących udział w Konsultacjach przedstawiona jest w Załączniku 1 do niniejszego dokumentu.

Istotny wkład wniosło wiele organizacji międzynarodowych: Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF), Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP), Fundusz Ludnościowy Narodów Zjednoczonych (UNFPA), Biuro Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Kontroli Narkotyków i Zapobiegania Przestępczości (UNDCP), Organizacja Narodów Zjednoczonych do Spraw Oświaty, Nauki i Kultury (UNESCO), Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Międzynarodowa Organizacja Pracy (ILO) i Bank Światowy. Pragniemy im w tym miejscu gorąco podziękować.

WPROWADZENIE

1. Komisja Praw Człowieka podczas 52. sesji w Rezolucji 1996/43 z 19 kwietnia 1996 roku wymagała m. in., aby Wysoki Komisarz ONZ ds. Praw Człowieka kontynuował swoje wysiłki w pogłębianiu współpracy z UNAIDS i organizacjami pozarządowymi, a także osobami żyjącymi z HIV/AIDS w celu rozwoju wytycznych promujących i chroniących nienaruszalność praw człowieka w kontekście HIV/AIDS. W tym samym dokumencie Komisja zobowiązuje Sekretarza Generalnego ONZ do przygotowania na kolejną, 53. sesję raportu nt. wspomnianych wyżej wytycznych, wyników drugich konsultacji eksperckich nt. praw człowieka i HIV/AIDS oraz postępow w ich wdrażaniu na poziomie międzynarodowym.

2. Wezwanie do utworzenia wytycznych w zakresie praw człowieka i HIV/AIDS oparte jest na rekomendacjach zawartych we wcześniejszych raportach Sekretarza Generalnego, skierowanych do Komisji podczas 51. sesji (E/CN.4/1995/45, §135), które stanowią, że: „rozwój tego rodzaju wytycznych i zasad dostarczyć może tematów do międzynarodowych dyskusji o prawach człowieka na poziomie krajowym, regionalnym i międzynarodowym. Dyskusje te prowadzić powinny do pełnego zrozumienia związku pomiędzy zdrowiem publicznym a prawami człowieka odwołującymi się do problematyki HIV/AIDS. Korzyści z wytycznych, które przejrzystość określają, w jaki sposób wdrażać podstawowe prawa człowieka w zakresie HIV/AIDS, oraz wskazują konkretne i specyficzne środki, zarówno w zakresie prawodawstwa, jak i podejmowanych działań praktycznych, które powinny być przedsięwzięte, mogą osiągnąć w szczególności Rządy poszczególnych Państw”.

3. W odpowiedzi na powyższe żądania Centrum ds. Praw Człowieka Narodów Zjednoczonych oraz UNAIDS zwołało Drugie Międzynarodowe Konsultacje w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka. Konsultacje odbywały się w Genewie w dniach 23 – 25 września 1996 roku. Pierwsze Międzynarodowe Konsultacje w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka zorganizowane zostały w dniach 26 – 28 lipca 1989 roku przez Centrum ds. Praw Człowieka Narodów Zjednoczonych we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia. Już w raporcie z Pierwszych Konsultacji zaproponowane zostało opracowanie wytycznych mających pomóc decydentom oraz innym podmiotom w przestrzeganiu międzynarodowych standardów praw człowieka w zakresie prawa, administracji i prowadzonej przez nie polityki.

4. Drugie Międzynarodowe Konsultacje w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka zebrały 35 ekspertów w dziedzinie HIV/AIDS oraz praw człowieka, przedstawicieli rządów i zespołów narodowych programów AIDS, osoby żyjące

z HIV/AIDS, naukowców, przedstawicieli krajowych i regionalnych sieci zajmujących się problematyką prawną (w tym praw człowieka, HIV/AIDS), przedstawicieli programów i agend Narodów Zjednoczonych, organizacji pozarządowych.

5. Przed Drugimi Międzynarodowymi Konsultacjami w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka przygotowanych zostało pięć dokumentów bazowych. Zamówione zostały one w celu określenia specyficznych regionalnych i tematycznych obszarów problemowych dotyczących omawianego zagadnienia. Przygotowane one zostały przez następujące organizacje pozarządowe oraz sieci osób żyjących z HIV/AIDS: the Alternative Law Research and Development Center (ALTER-LAW) (Philippines); the Network of African People Living with HIV/AIDS (NAP+) (Zambia); Colectivo Sol (Mexico); the International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW+) (global); oraz the Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+). Organizacje te zostały poproszone (każda w ramach obszaru swojej działalności) o zidentyfikowanie najważniejszych zasad praw człowieka i zagadnień z zakresu tematyki HIV/AIDS, jak również o podanie konkretnych działań, jakie Państwa mogą podjąć w celu ochrony praw człowieka związanych z HIV/AIDS.

6. Pelen tekst *Międzynarodowych Wytycznych w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka*, który został przyjęty przez Drugie Międzynarodowe Konsultacje, załączony jest do Raportu Sekretarza Generalnego (Załącznik 1) przedstawionego Komisji Praw Człowieka w dokumencie E/CN.4/1997/37. Streszczenie 12 wytycznych znajduje się poniżej:

WYTYCZNA 1: *Rządy powinny stworzyć efektywną krajową strukturę reakcji na epidemię HIV/AIDS, która zapewni skoordynowane, współuczestniczące, przejrzyste oraz odpowiedzialne podejście, zintegrowaną politykę i programy, z odpowiedzialnością spoczywającą na wszystkich resortach rządowych.*

WYTYCZNA 2: *Poprzez polityczne i finansowe wsparcie Rządy powinny zapewnić konsultacje społeczne na wszystkich etapach tworzenia, wdrażania i ewaluacji strategii oraz programów z zakresu HIV/AIDS. Rządy powinny również umożliwić organizacjom społeczeństwa obywatelskiego prowadzenie efektywnych działań w zakresie etyki, legislacji i praw człowieka.*

WYTYCZNA 3: *Rządy powinny zrewidować i zreformować zasady oraz przepisy odnoszące się do zdrowia publicznego tak, by zapewnić prawidłowe działanie systemu zdrowia publicznego w kontekście HIV/AIDS. Powinny zapewnić właściwe stosowanie postanowień odnoszących się do chorób zakaźnych, w tym również do HIV/AIDS tak, by były one zgodne z międzynarodowymi prawami człowieka.*

WYTYCZNA 4: *Rządy powinny dokonać przeglądu kodeksu karnego oraz systemu resocjalizacji tak, aby były one zgodne z międzynarodowymi prawami człowieka i nie były niewłaściwie wykorzystywane w kontekście HIV/AIDS, ani też nie były skierowane przeciwko populacjom najbardziej narażonym.*

WYTYCZNA 5: *Państwo powinno tworzyć nowe oraz wzmacniać już istniejące prawo antydyskryminacyjne, które zapewniałoby ochronę osobom narażonym na dyskryminację, osobom żyjącym z HIV/AIDS oraz osobom niepełnosprawnym; dotyczyć to powinno zarówno sektora państwowego, jak i prywatnego. Państwo powinno zagwarantować przestrzeganie prawa do prywatności oraz zachowanie zasad etyki w badaniach dotyczących człowieka i człowieczeństwa. Państwa powinny także kłaść nacisk na edukację i pojednanie oraz zapewnić szybkie i efektywne działania.*

WYTYCZNA 6: *Państwo powinno nadać moc prawną przepisom regulującym powiązane z epidemią HIV/AIDS dobra, usługi i informacje. System ten zapewniać powinien szeroką dostępność do wysokiej jakości działań i usług prewencyjnych, właściwej profilaktyki HIV, opieki oraz do bezpiecznego i efektywnego leczenia po przystępnych cenach.*

WYTYCZNA 7: *Państwa powinny wdrażać i wspierać poradnictwo prawne, poprzez które będzie się informować osoby dotknięte HIV/AIDS o ich prawach. Państwa powinny również wspierać bezpłatne doradztwo prawne w zakresie praw tych osób, postęp prac nad przepisami odnoszącymi się do osób żyjących z HIV/AIDS i wykorzystywać środki obrony w sądach, jak również ministerstwach sprawiedliwości, jednostkach przyjmujących skargi z zakresu służby zdrowia, komisji praw człowieka.*

WYTYCZNA 8: *Państwa, we współpracy ze społeczeństwem oraz poprzez społeczeństwo, powinny promować wspierające i sprzyjające środowisko dla kobiet, dzieci i innych populacji szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia. Promocja ta powinna polegać na wskazywaniu istniejących uprzedzeń i nierówności, a odbywać się powinna poprzez dialog społeczny, specjalnie na ten cel utworzone doradztwo społeczne i zdrowotne oraz wsparcie dla poszczególnych grup społecznych.*

WYTYCZNA 9: *Państwa powinny promować prowadzoną na szeroką skalę dystrybucję materiałów edukacyjnych, szkoleń, programów medialnych wyraźnie ukierunkowanych na zmianę postaw dyskryminujących i stygmatyzujących HIV/AIDS w kierunku postaw zrozumienia i akceptacji.*

WYTYCZNA 10: *Państwa powinny zadbać o to, by zarówno rządy, jak i sektor prywatny rozwijały kodeksy postępowania w zakresie HIV/AIDS, które przekładać będą zasady praw człowieka w kodeksy odpowiedzialności zawodowej. Wzmacniane powinny być również mechanizmy wdrażania i wzmacniania tych kodeksów.*

WYTYCZNA 11: *Państwa powinny zapewnić monitoring oraz wprowadzenie w życie mechanizmów gwarantujących ochronę praw człowieka w zakresie HIV/AIDS, w szczególności w odniesieniu do osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i społeczności.*

WYTYCZNA 12: *Państwa powinny współpracować ze wszystkimi właściwymi programami i agendami Narodów Zjednoczonych (włączając UNAIDS) na polu wymiany wiedzy i doświadczeń w zakresie praw człowieka odnoszących się do HIV/AIDS. Państwa powinny zapewnić efektywne mechanizmy ochrony praw człowieka w kontekście HIV/AIDS na poziomie międzynarodowym.*

7. Międzynarodowe Wytyczne w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka były opublikowane w roku 1998 przez OHCHR i UNAIDS jako wspólny dokument strategiczny.

8. Od roku 1998, kiedy to *Międzynarodowe Wytyczne w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka* zostały opublikowane, stały się poradnikiem dla rządów, organizacji międzynarodowych, organizacji pozarządowych, grup społeczeństwa obywatelskiego w zakresie tworzenia, rozwijania i wdrażania efektywnych narodowych strategii walki z epidemią HIV/AIDS. Komisja Praw Człowieka zobowiązała Państwa do podjęcia koniecznych kroków zapewniających ochronę i wypełnianie praw człowieka odnoszących się do HIV/AIDS zawartych w wytycznych. Nałożyła na kraje obowiązek, by ich prawa, polityki i działania były kompatybilne z wytycznymi¹. Sekretarz Generalny przedłożył Komisji raporty z działań podejmowanych przez rządy poszczególnych państw, agendy i programy Narodów Zjednoczonych, mających na celu promocję i wdrażanie wytycznych².

9. Znaczący postęp został osiągnięty w odniesieniu do prawa do zdrowia, dostępu do profilaktyki i leczenia HIV/AIDS, opieki i wsparcia, włączając dostęp do diagnostyki HIV/AIDS, odpowiedniego leczenia, w tym leczenia antyretrowirusowego. Obserwuje się znaczący wzrost zaangażowania na poziomie międzynarodowym, regionalnym i krajowym w kierunku pełnej realizacji wszystkich praw człowieka odnoszących się do HIV/AIDS, włączając poprawę dostępu do opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.

¹ Commission on Human Rights rezolucje 1997/33, 1999/49, 2001/51.

² E/CN.4/1999/76, E/CN.4/2001/80.

Kluczowymi dokumentami są tu: *Deklaracja Zaangażowania w sprawie HIV/AIDS*³, *Milenijne Cele Rozwoju*⁴, *14 Generalny Komentarz do Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturowych*⁵, *Rezolucja Komisji Praw Człowieka w kwestii prawa do najwyższej jakości standardów zdrowotnych i dostępu do leków*⁶.

10. W świetle tych osiągnięć Wysoki Komisarz ds. Praw Człowieka oraz Dyrektor Wykonawczy UNAIDS zdecydowali się poprowadzić Trzecie Międzynarodowe Konsultacje w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka w celu uaktualnienia Wytycznej 6. Podczas Trzecich Konsultacji dokonano przeglądu postępu w zakresie leczenia HIV/AIDS oraz leków antyretrowirusowych, istniejących dysproporcji w dostępie do leczenia w skali świata, jak również w kwestii politycznego i prawnego postępu, jaki dokonał się od momentu wypracowania wytycznych w roku 1996. Mandat Trzecich Konsultacji ograniczony był do rozważenia zmian w zakresie Wytycznej 6, których propozycje pojawiły się podczas Drugich Konsultacji w roku 1996.

11. Przegląd Wytycznej 6 zapewnia właściwe i uaktualnione wskazówki bazujące na aktualnym prawie międzynarodowym oraz na najlepszych praktykach i doświadczeniach na poziomie narodowym. Opiera się on na następujących kluczowych przesłankach:

- dostęp do leczenia HIV/AIDS jest fundamentalnym prawem w realizacji prawa do zdrowia;
- zapobieganie, leczenie, opieka i wsparcie są wzajemnie się uzupełniającymi elementami walki z epidemią HIV/AIDS;
- dostęp do leków jest jednym z elementów całościowej strategii leczenia, opieki oraz wsparcia;
- zapewnienie trwałego dostępu do leczenia wymaga działania na wielu płaszczyznach;
- współpraca międzynarodowa jest podstawą w drodze do zapewnienia równego i sprawiedliwego dostępu do opieki, leczenia i wsparcia dla wszystkich potrzebujących.

12. Przegląd Wytycznej 6, komentarze i rekomendacje do jej wdrażania są zawarte w niniejszym dokumencie. Skorygowana wytyczna zastąpi oryginalną Wytyczną 6 zawartą w *Międzynarodowych Wytycznych w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka*.

³ United Nations General Assembly Declaration of Commitment on HIV/AIDS („Global Crisis – Global Action” Rezolucja A/RES/S-26/2 (27 czerwca 2001)

⁴ United Nations Millennium Declaration, rezolucja 55/2 (8 września 2000), A/RES/55/2

⁵ General Comment 14: The Right to the Highest attainable standard of Health. Przyjęte 11 maja 2000; UN Doc E/C12/2000/4

⁶ E/CN.4/RES/2002/31.

PRZEGLĄD WYTYCZNEJ 6: DOSTĘP DO PREWENCJI, LECZENIA, OPIEKI I WSPARCIA

Państwa powinny zarządzać procesami legislacyjnymi tak, aby zagwarantować regulacje w zakresie odnoszących się do problematyki HIV produktów, usług i informacji, jak również aby zapewnić powszechny dostęp do dobrej jakości środków i działań profilaktycznych, właściwej prewencji HIV, opieki, informacji, a także bezpiecznych i efektywnych leków dostępnych po przystępnych cenach.

Państwa powinny również przedsięwziąć wszystkie konieczne kroki, aby zapewnić wszystkim osobom na równych zasadach dostęp do dobrej jakości produktów, usług i informacji z zakresu profilaktyki HIV/AIDS, leczenia, opieki i wsparcia, włączając leczenie antyretrowirusowe, inne bezpieczne i efektywne leki, diagnostykę, technologie prewencyjne i lecznicze z zakresu opieki paliatywnej nad osobami dotkniętymi HIV/AIDS oraz innymi chorobami oportunistycznymi.

Kraje powinny podjąć powyższe działania zarówno na poziomie narodowym, jak i międzynarodowym, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek i populacji szczególnie narażonych.

KOMENTARZ DO WYTYCZNEJ 6

Zapobieganie, leczenie, opieka i wsparcie są elementami wzajemnie się uzupełniającymi i wzmacniającymi oraz stanowią kontynuację efektywnej reakcji na epidemię HIV/AIDS. Muszą one być ze sobą zintegrowane, a taki wielostronny odzew jest konieczny. Pełnowartościowe leczenie, opieka i wsparcie obejmują leki (m.in. antyretrowirusowe), diagnostykę, opiekę nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS, infekcje oportunistyczne, właściwą dietę, społeczne, duchowe i psychologiczne wsparcie, jak również opiekę ze strony rodziny i społeczeństwa. Profilaktyka HIV obejmuje: prezerwatywy, lubrykanty, sterylne sprzęt do wykonywania zastrzyków, leki antyretrowirusowe (np. w celu zapobiegania transmisji zakażenia z matki na dziecko, leki do profilaktyki poekspozycyjnej) oraz już powstałe, bezpieczne i efektywne microbicydy i szczepionki. Bazując na prawach człowieka, powszechny dostęp oznacza, by produkty, usługi i informacja były nie tylko czytelne, możliwe do przyjęcia i przedstawiające wysoką jakość, lecz również fizycznie dostępne dla wszystkich.

REKOMENDACJE DO WDRAŻANIA WYTYCZNEJ 6

- a. Państwa powinny rozwijać oraz wdrażać narodowe programy w celu zapewnienia powszechnego dostępu do leczenia, opieki i wsparcia wszystkim osobom żyjącym z HIV/AIDS, jak również powszechnego dostępu do towarów, usług i informacji związanych z zapobieganiem HIV. Narodowe strategie powinny być opracowywane w porozumieniu z organizacjami pozarządowymi, tak by w ich tworzeniu miały zapewniony aktywny udział osoby żyjące z HIV/AIDS i osoby szczególnie narażone na ryzyko zakażenia.
- b. Powszechny dostęp do zapobiegania zakażeniom HIV/AIDS, leczenia, opieki i wsparcia jest niezbędnym elementem gwarantującym poszanowanie, respektowanie i wypełnianie praw człowieka odnoszących się do zdrowia, w tym prawa do korzystania z najwyższych osiągalnych standardów zdrowotnych. Powszechny dostęp może zostać osiągnięty stopniowo, w perspektywie czasu. Jednak Państwa powinny otrzymać natychmiastowe wezwanie do podjęcia niezbędnych kroków i postępować tak szybko i efektywnie jak to możliwe, by zapewnić profilaktykę HIV/AIDS, dostęp do leczenia, opieki i wsparcia, zarówno na poziomie krajowym, jak i globalnym. Między innymi te wymagania stanowią zestaw kryteriów i celów do mierzenia osiągniętych postępów⁷.
- c. Dostęp do informacji, produktów i usług związanych z HIV/AIDS uzależniony jest od czynników społecznych, ekonomicznych, kulturowych, politycznych i legislacyjnych.
- d. Państwa powinny zagwarantować, aby przepisy prawa, polityka, programy oraz działania nie wykluczały, nie stygmatyzowały czy nie dyskryminowały osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich ze względu na ich status serologiczny. Nie powinny być też sprzeczne z międzynarodowymi i krajowymi przepisami odnoszącymi się do praw człowieka. Uwzględniać one będą zarazem prawa tych osób, a także gwarantować powinny dostęp do produktów, usług i informacji w zakresie opieki zdrowotnej⁸.

⁷ Na przykład Państwa powinny wykorzystywać wskaźniki UNAIDS do mierzenia postępów w zakresie wdrażania *Implementacji Deklaracji Zaangażowania w sprawie HIV/AIDS*, w szczególności *Narodowy Złożony Indeks Strategii (National Composite Policy Index)*, który ocenia postęp poszczególnych państw w rozwoju prawa, strategii i polityki w zakresie HIV/AIDS na poziomie narodowym w zakresie prewencji, leczenia, opieki i wsparcia, jak również zagadnień odnoszących się do praw człowieka.

⁸ Patrz także Wytyczna 5 mówiąca o ochronie przed dyskryminacją, między innymi w obszarze opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa społecznego, zaszków socjalnych i innych (9).

- e. Prawodawstwo, polityka, programy, plany i praktyki Państw powinny zawierać elementy ograniczające czynniki utrudniające równy dostęp do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia. Można tu wymienić np.: ubóstwo, migracje, zamieszkanie na terenach wiejskich czy różne formy dyskryminacji⁹. Czynniki te mogą dać skumulowany efekt. Na przykład zdarza się, że dzieci (szczególnie dziewczęta) i kobiety otrzymują leczenie w ostatniej kolejności, nawet jeżeli jest ono dostępne w ich społecznościach.
- f. Państwa powinny identyfikować, potwierdzać i wspierać zaangażowanie społeczności jako składnik pełnej strategii obejmującej profilaktykę, leczenie, opiekę i wsparcie w zakresie HIV/AIDS, spełniając tym samym swoje zobowiązania do podjęcia odpowiednich kroków w ramach sektora państwowego, chroniących i wypełniających prawa człowieka odnoszące się do zdrowia. Powinny zostać rozwinięte mechanizmy umożliwiające społecznościom dotkniętym epidemią dostęp do środków pomocowych dla rodzin, które z powodu AIDS utraciły osoby wypracowujące dochody w rodzinie. Szczególna uwaga musi być poświęcona zjawisku nierówności płci w odniesieniu do dostępu do opieki dla kobiet i dziewcząt. Przeanalizować należy również przeszkody w zapewnianiu tej opieki.
- g. Aby wspierać opiekunów, pracodawców i ubezpieczycieli, Państwa powinny zapewnić dostęp, wykorzystanie i wdrażanie solidnych i naukowo uaktualnianych wytycznych w zakresie profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS w odniesieniu do produktów, usług i informacji związanych z opieką zdrowotną. Państwa powinny tworzyć, rozwijać i usprawniać mechanizmy monitoringu dostępu, wykorzystania i wdrażania tych wytycznych.

⁹ Warunki ekonomiczne, społeczne i prawne mogą zdecydowanie różnić się pomiędzy państwami i regionami, jednostkami i grupami osób, które mogą być narażone na dyskryminację i marginalizację, w tym kobiet, dzieci, osób żyjących w ubóstwie, ludności miejscowej, homoseksualistów, migrantów, uchodźców, osób niepełnosprawnych, więźniów i osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych, osób sprzedających usługi seksualne, osób używających narkotyki, mniejszości narodowych, religijnych, etnicznych, językowych i innych. Patrz również: Wytyczna 3, §28j; Wytyczna 10, §42a nt. dyskryminacji w dostępie do opieki medycznej; Wytyczna 4, § 29e zagadnienia dotyczące dostępu do prewencji, leczenia i opieki w zakresie HIV dla więźniów; Wytyczna 8 §38 b, 38j w zakresie potrzeb osób szczególnie narażonych.

- h. Systemy prawne, strategie i programy powinny brać pod uwagę fakt, iż osoby żyjące z HIV/AIDS mogą doświadczać nawracających i postępujących problemów zdrowotnych, a ich potrzeby medyczne mogą wzrastać. Powinno to zostać uwzględnione w systemie zasiłków zarówno w sektorze państwowym, jak i prywatnym. Państwa współpracować powinny z pracodawcami oraz organizacjami pracodawców i pracowników w celu przyjmowania i dostosowywania schematu zasiłków, a tam gdzie jest to konieczne w celu zagwarantowania osobom żyjącym z HIV/AIDS powszechnego i równego dostępu do zasiłków. Szczególna uwaga musi zostać zwrócona na zapewnienie dostępu do opieki zdrowotnej osobom nie będącym formalnie zatrudnionymi, które nie mają dostępu do zasiłków zdrowotnych wynikających ze stosunku pracy¹⁰.
- i. Państwo powinno zadbać o to, by krajowy system legislacyjny dostarczał w trybie pilnym efektywnych środków leczniczych w sytuacjach, kiedy osobom żyjącym z HIV/AIDS odmówiono lub nie zapewniono leczenia, opieki czy wsparcia. Państwa powinny również gwarantować, poprzez swoje systemy prawne, by wszelkiego rodzaju skargi rozpatrywano niezależnie i obiektywnie. Na poziomie międzynarodowym Państwa powinny wzmacniać mechanizmy już istniejące oraz tworzyć nowe, które umożliwiają osobom żyjącym z HIV/AIDS otrzymanie rekompensat za nieprzestrzeganie przez Państwo międzynarodowych zobowiązań w zakresie poszanowania, ochrony i wypełniania praw człowieka odnoszących się do zdrowia.
- j. Państwa powinny zapewnić wysoką jakość bezpieczeństwa i kontroli produktów związanych z HIV/AIDS. Poprzez systemy prawne i inne środki (np. poprzez system zatwierdzania przedmarketingowego oraz badania pomarketingowego) Państwa powinny zadbać o to, by leki, diagnostyka i stosowne technologie były bezpieczne i efektywne.
- k. Państwa powinny przedsięwziąć różnego rodzaju działania (m.in. legislacyjne) zapewniające, by środki lecznicze dostarczane były w odpowiednich ilościach i określonych terminach, oraz by posiadały czytelną i zrozumiałą instrukcję stosowania. Przykładowo, ochrona praw konsumenckich lub inne stosowne przepisy powinny być stworzone lub wzmocnione w celu ochrony przed oszustwami w zakresie bezpieczeństwa i skuteczności leków, szczepionek oraz materiałów i sprzętów medycznych, również tych z zakresu HIV/AIDS.

¹⁰ Patrz również Wytyczna 5, §30(d) oraz *Kod praktyk w zakresie HIV/AIDS w miejscu pracy* przyjęty przez Międzynarodową Organizację Pracy w 2001 roku.

- l. Ustawy i/lub inne regulacje prawne powinny mieć moc prawną gwarantującą jakość i dostęp do testów w kierunku HIV oraz poradnictwa okołotestowego. Jeżeli w danym państwie domowe testy i/lub zestawy szybkich testów są dozwolone i dostępne na rynku, powinny również obowiązywać ostre regulacje prawne gwarantujące ich wysoką jakość i wiarygodność. Konsekwencje utraty informacji epidemiologicznych, braku poradnictwa okołotestowego i ryzyka ich niewłaściwego wykorzystania, jak np. przy procesie zatrudniania czy imigracji, również powinny zostać uwzględnione. Wsparcie socjalne i prawne powinno być tworzone tak, by chronić jednostki przed jakimikolwiek formami wykorzystywania i nadużyć powstałych w wyniku testowania w kierunku HIV. Państwa powinny zagwarantować kontrolę jakości oferowanego dobrowolnego testowania i poradnictwa.
- m. Powinna zostać narzucona prawna kontrola jakości prezerwatyw, a zgodność z Międzynarodowymi Standardami Prezerwatyw (International Condom Standard) powinna być stale monitorowana. Restrykcje dotyczące środków prewencyjnych takich, jak: prezerwatywy, chlor, czyste igły i strzykawki powinny być uchylone, a ich dostęp poprzez automaty do sprzedaży umieszczone we właściwych miejscach (w świetle wzrostu dostępu i utrzymania anonimowości klientów tą metodą dystrybucji) powinien być rozważony. Dla wzmocnienia efektów promocja prezerwatyw powinna być połączona z kampanią informacyjną nt. HIV/AIDS.
- n. Ustawy i/lub inne regulacje prawne powinny umożliwiać szerokie rozpowszechnianie informacji nt. HIV/AIDS w mediach. Informacje te skierowane muszą być do ogółu społeczeństwa, jak również do osób podejmujących ryzykowne zachowania, które mogą mieć problemy z dostępem do tych informacji. Informacja nt. HIV/AIDS powinna być efektywna i czytelna dla jej adresatów i nie powinna być poddawana niewłaściwej cenzurze, szczególnie jeżeli efektem tego będzie zmniejszenie dostępu do informacji tak ważnej dla życia, zdrowia i godności ludzkiej.
- o. Państwa powinny zwiększyć wysokość funduszy alokowanych w sektorze publicznym na badania, rozwój i promocję terapii oraz profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia w zakresie HIV/AIDS, a także powiązanych z nimi innych zadań, w celu usprawnienia działań profilaktycznych oraz poszerzenia możliwości terapeutycznych w zakresie HIV/AIDS. Sektor prywatny powinien również być zachęcany do prowadzenia badań oraz udostępniania ich wyników po cenach przystępnych osobom ich potrzebującym.

- p. Zarówno sektor państwowy, jak i prywatny powinien wspierać badania z zakresu zdrowia w krajach rozwijających się. Uznając prawa człowieka do udziału w osiągnięciach naukowych i płynących z nich korzyściach, Państwa powinny przyjąć na poziomie krajowym i międzynarodowym, odpowiednie przepisy i strategie, mówiące o tym, że rezultaty badań przynoszą korzyści na poziomie narodowym i globalnym - w szczególności jeżeli chodzi o potrzeby osób z krajów rozwijających się oraz osób biednych lub osób marginalizowanych.
- q. Państwa powinny włączyć zagadnienia związane z zapobieganiem, leczeniem, opieką i wsparciem odnoszące się do HIV/AIDS, we wszystkie plany rozwoju, strategie redukcji ubóstwa, alokację środków z budżetu państwa i sektorowe plany rozwoju. Państwa powinny podkreślać cele działań w ramach problematyki HIV/AIDS, które ustalone zostały na poziomie międzynarodowym¹¹.
- r. Państwa powinny zwiększać kwoty pochodzące z ich budżetów na działania promujące bezpieczny i trwały dostęp do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia w zakresie HIV/AIDS zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym. Państwa powinny również wносить swój wkład, w zależności od ich zasobu, do takich mechanizmów, jak np.: Globalny Fundusz do Walki z AIDS, Malaria i Gruźlicą. Kraje rozwinięte powinny przedstawić konkretne zobowiązania do zwiększania oficjalnej pomocy, zmierzającej do osiągnięcia celów ustalonych na poziomie międzynarodowym, przywiązując szczególną uwagę do pomocy w zakresie utrzymania dostępu do produktów, usług i informacji z zakresu opieki zdrowotnej¹².
- s. Państwa powinny zagwarantować, by międzynarodowe i bilateralne mechanizmy, finansujące odzew na epidemię HIV/AIDS zapewniły fundusze na profilaktykę, leczenie, opiekę i wsparcie, włączając dostawy leków antyretrowirusowych i innych, diagnostykę oraz odpowiednie technologie. Państwa powinny wspierać i wdrażać strategie maksymalizujące korzyści płynące z pomocy donatorów, w tym

¹¹ Przykładowo *Milenijne Cele Rozwoju* uzgodnione w 2000 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych oraz szczegółowe cele w zakresie HIV/AIDS zapisane w *Deklaracji Zaangażowania w sprawie HIV/AIDS* podpisanej podczas sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych.

¹² Np. *Milenijne Cele Rozwoju* przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w roku 2000; cele odnoszące się do HIV/AIDS zawarte w *Deklaracji Zaangażowania w sprawie HIV/AIDS* przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w roku 2001.

strategie gwarantujące, że otrzymywane środki są wykorzystywane na zakup leków odtwórczych (generyków), diagnostykę i technologie, tam gdzie jest to ekonomicznie uzasadnione.

- t. Międzynarodowe i bilateralne mechanizmy finansowe powinny również zapewniać fundusze na wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej, poprawę umiejętności i warunków pracy personelu medycznego oraz wydajności systemów zaopatrzenia, na plany finansowe i mechanizmy zapewniające dostęp do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia dla rodzin, w szczególności na opiekę domową.
- u. Państwa powinny współpracować przy tworzeniu i rozpowszechnianiu międzynarodowych źródeł informacji z organizacjami pozarządowymi, organizacjami międzynarodowymi, agendami i programami Narodów Zjednoczonych. Informacje te powinny dotyczyć dostępu, jakości i światowych cen leków, diagnostyki i technologii z zakresu profilaktyki, leczenia i opieki paliatywnej w odniesieniu do HIV/AIDS oraz powiązanych z nimi infekcji oportunistycznych¹³.
- v. Państwa kredytujące i międzynarodowe instytucje finansowe powinny szybko i efektywnie wdrażać specjalne ulgi/kredyty preferencyjne dla krajów rozwijających się oraz powinny dbać o to, by środki zabezpieczane na ten cel nie pomniejszały kwot przeznaczonych na oficjalną pomoc. Państwa powinny przeznaczać odpowiednią część swoich budżetów na profilaktykę, leczenie, opiekę i wsparcie w zakresie HIV/AIDS w zależności od swoich możliwości, priorytetów i zobowiązań podjętych na poziomie międzynarodowym.
- w. Państwa powinny ze sobą współpracować w ramach międzynarodowych systemów monitoringu i kontroli działań podjętych w celu zapewnienia pełnego dostępu do prewencji, leczenia, opieki i wsparcia w zakresie HIV/AIDS, w tym dostępu do leków ARV i innych leków, diagnostyki oraz odpowiednich technologii. W raportach składanych do instytucji monitorujących Państwa powinny przedstawiać stosowne informacje na temat postępu w wypełnianiu międzynarodowych zobowiązań. Informacje pochodzące z tych raportów powinny zostać uporządkowane w sposób ułatwiający określenie, a następnie minimalizację zaistniałych

¹³ Np.: UNICEF, UNAIDS, WHO i międzynarodowa organizacja Medecins Sans Frontieres wspólnie wydają i uaktualniają publikację podającą źródła i ceny wybranych leków i diagnostyki oferowanych osobom żyjącym z HIV/AIDS. Podobnie w roku 2001 WHO zainicjowało projekt, który stworzył i stale uaktualnia listę producentów, nazwy i ceny leków i diagnostyki, które spełniają standardy jakości WHO.

różnic w dostępie do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia. Użyte w tym celu powinny być już istniejące lub nowo tworzone narzędzia ewaluacji takie, jak uprzednio określone wskaźniki czy audyt. Państwa powinny aktywnie angażować organizacje pozarządowe, w szczególności te skupiające osoby żyjące z HIV/AIDS i populacje szczególnie narażone na zakażenie, w przygotowywanie wspomnianych wyżej raportów oraz w prace nad uzyskanymi wynikami i rekomendacjami otrzymanymi od instytucji monitorujących¹⁴.

- x. Państwa powinny prowadzić współpracę na poziomie międzynarodowym i regionalnym. Współpraca ta ukierunkowana powinna być na wymianę technologii i doświadczeń w zakresie profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia na polu HIV/AIDS do krajów rozwijających się. Państwa powinny wspierać współpracę pomiędzy krajami rozwijającymi się w tym zakresie oraz przyłączać się do organizacji międzynarodowych oferujących pomoc techniczną ukierunkowaną na realizację założeń szerokiego dostępu do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia w zakresie HIV/AIDS.
- y. W trakcie międzynarodowych forów i negocjacji Państwa powinny brać pod uwagę obowiązujące normy międzynarodowe i standardy odnoszące się do praw człowieka. Szczególną uwagę Państwa powinny zwrócić na zobowiązania w zakresie poszanowania, ochrony i wypełniania praw człowieka związanych z zagadnieniem zdrowia, jak również związanych z zapewnieniem międzynarodowej współpracy i pomocy¹⁵. Państwa powinny unikać podejmowania działań, które mogłyby zaburzyć dostęp do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia w zakresie HIV/AIDS, włączając dostęp do leków ARV i innych leków, diagnostykę oraz odpowiednie technologie. Państwa powinny zagwarantować, by leki nie stały się narzędziem nacisku politycznego. Szczególną uwagę wszystkie Państwa powinny skupić na aktualnych potrzebach krajów rozwijających się.
- z. W świetle podjętych zobowiązań w zakresie praw człowieka Państwa powinny zagwarantować, by dwustronne, regionalne i międzynarodowe umowy, m.in. te odnoszące się do własności intelektualnej, nie ograniczały dostępu do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia w zakresie HIV/AIDS, w tym dostępu do leków, diagnostyki i odpowiednich technologii.

¹⁴ Patrz również Wytyczna 11 dla dalszych wytycznych dla Państw w zakresie monitoringu i wypełniania praw człowieka.

¹⁵ Patrz również Wytyczna 11 §44e odnosząca się do promocji na forach międzynarodowych praw człowieka związanych z HIV/AIDS oraz zagwarantowaniu ich integracji w ramach polityk i programów organizacji międzynarodowych.

Państwa powinny zagwarantować, by interpretacja i wdrażanie umów międzynarodowych oraz prawodawstwa krajowego łączyły się, zapewniając jak największe bezpieczeństwo i elastyczność w celu promowania i zapewniania dostępu do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia w zakresie HIV/AIDS, w tym dostępu do leków, diagnostyki i odpowiednich technologii. Państwa powinny wykorzystać te zabezpieczenia w celu spełnienia krajowych i międzynarodowych zobowiązań odnoszących się do praw człowieka. Państwa powinny dokonywać przeglądu umów międzynarodowych (włączając handel i inwestycje) w celu sprawdzenia, czy są one zgodne z traktatami, legislacją i polityką promocji oraz ochroną praw człowieka. W przypadku umów hamujących dostęp do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia Państwa powinny dokonać koniecznych poprawek w wyżej wymienionych dokumentach.



ZAŁĄCZNIK 1

Lista uczestników

Przewodniczący

Justice Michael Kirby
Judge of the High Court of Australia, Canberra

Uczestnicy

(w kolejności alfabetycznej):

Mr Javier Luis Hourcade Bellocq
Secretario Regional
Red Latinoamericana de Personas
Viviendo con el VIH/SIDA RED LA+
Argentina

Ms Pascale Boulet Legal Adviser
Access to Essential Medicines Campaign
Médecins Sans Frontières
France

Mr Richard Burzynski
Director
Central Secretariat
International Council of AIDS Service Organization
Canada

Hon. Justice Edwin Cameron
Judge of the Supreme Court of Appeal
South Africa

Mr Edgar Carrasco
Secretary-General
Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) and
Latin America and the Caribbean AIDS Service Organization
Venezuela

Ms Joanne Csete
Director
HIV/AIDS & Human Rights Program,
Human Rights Watch
United States of America

Dr Mandeep Dhaliwal
Care and Support Adviser
International HIV/AIDS Alliance
United Kingdom

Mr Vivek Divan
Coordinator
Lawyers Collective HIV/AIDS Unit
India

Mr Richard Elliott
Director
Policy & Research
Canadian HIV/AIDS Legal Network
Canada

Ms Michaela Figueira
Coordinator
AIDS Law Unit
Legal Assistance Centre
Namibia

Dr Charles Gilks
Senior Adviser in Care
Surveillance, Monitoring, Research and Evaluation Team
HIV Department
World Health Organization
Switzerland

Dr Sofia Gruskin
Associate Professor on Health and Human Rights
Director, International Health and Human Rights Program
François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights
Harvard School for Public Health
United States of America

Mr Mark Heywood
Head: AIDS Law Project
National Secretary: Treatment Action Campaign (TAC)
Centre for Applied Legal Studies
University of the Witwatersrand
South Africa

Dr Ralf Jürgens
Executive Director
Canadian HIV/AIDS Legal Network
Canada

Ms Esther Mayambala Kisaakye
Chairperson
Uganda Network on Human Rights, Ethics and Law
Uganda

Mr Felix Morka
Executive Director
Social and Economic Rights Action Centre
Nigeria

Dr Helen Watchirs
Regulatory Institutions Network
Law Programme
Research School of Social Sciences
Australian National University
Australia

Mr Bretton Wong
Regional Coordinator
Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+)
APN+ Secretariat
Singapore

Instytucje organizujące

Biuro Wysokiego Komisarza ds. Praw Człowieka

(Office of the High Commissioner for Human Rights)

Ms Mary Robinson
High Commissioner for Human Rights
Palais des Nations
Switzerland

Ms Stefanie Grant
Chief, Research and Right to Development Branch
Office of the High Commissioner for Human Rights
Switzerland

Ms Lisa Oldring
Human Rights Officer
Office of the High Commissioner for Human Rights
Switzerland

Program HIV/AIDS Narodów Zjednoczonych

(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)

Ms Marika Fahlen
Director
Social Mobilization and Information Department
UNAIDS
Switzerland

Ms Miriam Maluwa
Law and Human Rights Adviser
Office of the Director
Social Mobilization and Information Department
UNAIDS
Switzerland



