



ЭКОНОМИЧЕСКИЙ  
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ

Distr.  
GENERAL

E/CN.4/2002/52  
21 January 2001

RUSSIAN  
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА  
Пятьдесят восьмая сессия  
Пункт 10 предварительной повестки дня

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ПРАВА

Доступ к медицинской помощи в связи с такими пандемиями, как ВИЧ/СПИД

Доклад Генерального секретаря

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ .....	1 - 2	3
II. СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ .....	3 - 23	3
III. СООБЩЕНИЯ ОРГАНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ОРГАНИЗАЦИЙ .....	24 - 46	11
IV. СООБЩЕНИЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ КОМИССИИ .....	47 - 48	20
V. СООБЩЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА .....	49 - 52	21
VI. СООБЩЕНИЯ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ .....	53 - 59	23
VII. ВЫВОДЫ .....	60 - 61	25

## **I. ВВЕДЕНИЕ**

1. В своей резолюции 2001/33 Комиссия по правам человека признала, что доступ к медицинской помощи в связи с такими пандемиями, как ВИЧ/СПИД, является одним из основополагающих элементов постепенного обеспечения полного осуществления права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Комиссия просила Генерального секретаря запросить у правительств, межправительственных и неправительственных организаций их замечания в отношении принятых ими мер по пропаганде и осуществлению, когда это целесообразно, этой резолюции. Настоящий доклад содержит краткое изложение ответов, полученных от государств, межправительственных и неправительственных организаций на вербальные ноты и письма, отправленные 27 августа 2001 года, и представляется в соответствии с резолюцией 2001/33.

2. Информация была получена от правительств Аргентины, Беларуси, Бразилии, Гватемалы, Грузии, Замбии, Мексики, Новой Зеландии, Таиланда, Туниса и Финляндии. Была получена информация и от Секретариата Организации Объединенных Наций (Департамент по экономическим и социальным вопросам), Экономической комиссии Организации Объединенных Наций для Африки, Международной организации труда (МОТ), Объединенной программы Организации Объединенных Наций по вирусу иммунодефицита человека/синдрому приобретенного иммунодефицита (ЮНЭЙДС), Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Всемирной организации интеллектуальной собственности (ВОИС), Всемирной торговой организации (ВТО) и Европейского сообщества. Соответствующую информацию предоставили также Национальная комиссия по правам человека Франции, Национальная комиссия по правам человека Мексики и Комиссия по правам человека Новой Зеландии. Были получены сообщения от следующих неправительственных организаций: Совета международных научно-медицинских организаций, Международного совета организаций по оказанию помощи больным СПИДом, Международного совета медицинских сестер и организации "Врачи без границ".

## **II. СООБЩЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВ**

3. Правительство Аргентины подчеркнуло, что всеобщий доступ к антиретровирусной терапии является основным правом человека лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, и отметило, что Аргентина относится к числу немногих стран региона, имеющих опыт в области бесплатного предоставления такого лечения. В свете растущего

числа лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, оно настоятельно призвало пересмотреть методы и механизмы приобретения и распределения соответствующих лекарств с тем, чтобы гарантировать всеобщий охват и снизить стоимость медикаментов без ущерба качеству. Правительство подчеркнуло необходимость создания специальных служб здравоохранения и подготовки соответствующего персонала для обеспечения эффективного ухода за пациентами.

4. В 1992 году в Аргентине была принята Национальная программа борьбы с ретровирусами человека, СПИДом и ЗППП с целью содействия профилактике ВИЧ/СПИДа, ухода за ВИЧ-инфицированными лицами и ликвидации всех форм дискриминации. Антиретровирусная терапия стала общедоступной после принятия Закона № 24455 (1995) и Закона № 24754 (1996). Органы системы социального обеспечения обязаны предоставлять помощь и лекарства лицам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом, и расходы по такому лечению покрываются за счет обязательного медицинского страхования. В 1997 году министерство здравоохранения учредило Отдел управленческой координации, занимающийся приобретением и распределением антиретровирусных препаратов для тройной терапии и лабораторным обслуживанием пациентов, не охваченных системой государственного или частного социального страхования. В январе 2000 года министерство здравоохранения учредило Исполнительный координационный отдел по борьбе с ВИЧ/СПИДом и ЗППП с целью координации деятельности, повышения эффективности и рационализации ресурсов в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и ЗППП.

5. Правительство Беларуси сообщило об учреждении Национального межведомственного совета по профилактике ВИЧ/ИППП в составе 12 заместителей министров и под председательством заместителя премьер-министра. Основными задачами Совета являются следующие: координация усилий по профилактике заболеваний; изучение причин распространения ВИЧ и ИППП и разработка эффективных средств его предупреждения; осуществление совместной деятельности по повышению информированности населения о ВИЧ/СПИДе и венерических заболеваниях; поиск путей совершенствования социальной поддержки лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, а также медицинских работников; и содействие международному сотрудничеству в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и венерическими заболеваниями. Кроме того, во всех городах и районах Беларуси были созданы специальные комитеты для координирования деятельности, связанной с ВИЧ/СПИДом. Решения Совета служат руководством к действию правительственных департаментов и добровольных ассоциаций при решении вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом. Они также способствуют налаживанию сотрудничества и стимулируют других к осуществлению профилактических мероприятий.

6. Принятая в Беларуси Государственная программа по профилактике ВИЧ-инфекции (1997-2000 годы) определяет роль и обязанности различных министерств и других государственных органов в деле борьбы с ВИЧ-инфекцией. Недавно была принята Государственная программа на 2001-2005 годы, и различные департаменты уже проводят ее в жизнь. Так, министерства здравоохранения и образования разработали учебную программу по ВИЧ/СПИДу для преподавателей, посещающих курсы повышения квалификации, и студентов. Министерство культуры активно участвует в воспитании молодежи, в том числе путем организации различных развлекательных и культурных мероприятий, передвижных выставок и конкурсов на лучший плакат и киносценарий. Министерство обороны организует курсы по профилактике ВИЧ-инфекции, венерических заболеваний и наркомании среди военнослужащих. Министерство внутренних дел проводит кампании по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, которые содержатся в заведениях, находящихся в ведении Комитета по исполнению наказаний. При поддержке Организации Объединенных Наций внедряется экспериментальный проект в области проведения профилактической работы среди заключенных; его реализация уже началась в одной из тюрем Республики в апреле 1999 года. Для распространения информации о ВИЧ/СПИДе среди наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции групп, таких, как наркоманы, военнослужащие, заключенные и гомосексуалисты, правительство опирается прежде всего на средства массовой информации. Министерство жилищно-коммунального хозяйства повышает информированность населения путем подготовки персонала, распространения информационных материалов и продажи презервативов. Аналогичные усилия предпринимаются министерством промышленности и министерством транспорта и коммуникаций. Начиная с 1997 года акушерские и гинекологические отделения белорусских больниц занимаются профилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

7. Начиная с 1996 года правительство Бразилии гарантирует всеобщий и свободный доступ к антиретровирусным препаратам, и в настоящее время 424 национальных медицинских центра занимаются антиретровирусным терапевтическим лечением больных. По утверждениям правительства, эта политика позволила избежать госпитализации 234 000 человек и в целом сэкономить государственные средства на сумму около 677 млн. долл. США. В 2000 году число госпитализированных снизилось на 80% по сравнению с периодом 1996-1999 годов. Значительно снизилась доля ВИЧ-инфицированных пациентов с условно-патогенными инфекциями - туберкулезом на 60%, инфицированностью цитомегаловирусом на 54% и саркомой Капоши на 38%. Правительство сообщило, что за последние шесть лет смертность в связи со СПИДом уменьшилась на 50%.

8. Правительство относит эти успехи за счет наличия недорогих антиретровирусных лекарств местного производства. В течение последних нескольких лет цены на антиретровирусные препараты, приобретаемые министерством здравоохранения Бразилии, постепенно падали, главным образом благодаря производству этих лекарственных средств государственными лабораториями и проведению переговоров о цене с эксклюзивными поставщиками. В результате принятых мер цены на эту продукцию снизились в среднем на 72,5%, или в восемь раз больше, чем снижение цен, отмечаемое на международном рынке. Политика снижения цен на соответствующие лекарства имела для Бразилии большое значение: в 2000 году число пациентов, получающих соответствующее лечение возросло, а стоимость лечения по сравнению с 1999 годом уменьшилась на 10%. В настоящее время правительство тратит на свою программу распределения лекарственных препаратов 303 млн. долл. США в год - сумму, которая, если бы не снижение цен, составила бы, по утверждению правительства, 530 млн. долл. США.

9. В своем сообщении правительство Финляндии особо отметило важную роль эффективной и доступной системы первичной медико-санитарной помощи в деле предотвращения инфекционных болезней. Правительство сообщило, что в Финляндии фармацевтические препараты, включая средства для лечения условно-патогенных инфекций, являются бесплатными для ВИЧ-инфицированных лиц. Тест на ВИЧ-инфекцию можно произвести в любом медицинском пункте, а в нескольких консультативных центрах по вопросам ВИЧ/СПИДа можно сделать анонимный анализ. Финляндия также занимается работой по расширению доступа к лекарственным препаратам на международном уровне, участвуя в деятельности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и таких международных совещаний, как Специальная сессия Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу. Министерство социального обеспечения и здравоохранения играет активную роль в борьбе с инфекционными заболеваниями в Балтийском регионе в соответствии с планом, одобренным премьер-министрами стран этого региона. Правительство отметило, что в его пятый периодический доклад Комитету по экономическим, социальным и культурным правам, который будет представлен в июне 2005 года, будет включена информация по вопросу о доступе к медицинской помощи.

10. Правительство Грузии сослалось на свой второй периодический доклад Комитету по экономическим, социальным и культурным правам, в котором содержится подробная информация об осуществлении права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. В последнем периодическом докладе правительства Комитету по правам ребенка, касающемся осуществления Конвенции о правах ребенка, также отражены некоторые мероприятия правительства по борьбе с заболеваниями, передаваемыми половым путем, в частности ВИЧ/СПИДом, среди детей. Правительство

особо отметило значительные экономические и финансовые трудности, препятствующие полному соблюдению положений этих договоров, но вместе с тем подчеркнуло, что в грузинском законодательстве не содержится положений, которые могли бы быть использованы для отказа в равном доступе всего населения к соответствующей медицинской помощи и фармацевтическим препаратам или для ограничения такого доступа.

11. Правительство Гватемалы напомнило, что сообщение о первом случае СПИДа появилось в 1984 году и что к 30 апреля 2001 года в стране было зафиксировано в общей сложности 4 010 случаев. Оно отметило, однако, что эти цифры отражают порядка 50% заявленных случаев заболевания. В Гватемале ВИЧ передается главным образом половым путем (94%), в результате переливания крови (2%) и "вертикальной" передачи инфекции (4%), причем наибольшему риску подвержено городское население. С начала эпидемии резко возрос процент ВИЧ-инфицированных женщин.

12. В соответствии с Кодексом законов о здравоохранении Гватемалы министерство здравоохранения отвечает за оценку и мониторинг деятельности по борьбе с ЗППП и ВИЧ/СПИДом. Кодекс содержит положения, касающиеся прав человека лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, и обязывает министерство образования включать в школьную программу, начиная с пятого класса, курс по половому воспитанию, заболеваниям, передаваемым половым путем, и ВИЧ/СПИДу. В сотрудничестве с другими министерствами, организациями гражданского общества, международными организациями и ЮНЭЙДС министерство здравоохранения сформулировало Национальный стратегический план борьбы с ЗППП/ВИЧ/СПИДом на 1999-2003 годы. Через посредство Национального совета по вопросам здравоохранения министерство здравоохранения приняло также меры по созданию Национального управления по вопросам оказания помощи лицам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом, с целью разработки профилактических программ охраны матерей и детей, включая диагностическое тестирование, а также стандартизации диагностических систем, предоставления антиретровирусной терапии, оказания амбулаторной помощи и проведения исследований в области ВИЧ/СПИДа.

13. Министерство здравоохранения учредило аналитическую комиссию в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа, которая осуществляет наблюдение за масштабами эпидемии с целью разработки инициатив в области укрепления здоровья, профилактики и реабилитации. Также был создан Комитет по вопросу о доступе к антиретровирусным лекарственным препаратам и реагентам для диагностики ВИЧ-инфекции в целях разработки стратегий улучшения качества и доступности антиретровирусных лекарств. Совместно с отраслевыми учреждениями, такими, как Гватемальский институт проблем

социального обеспечения, министерство активизирует усилия с целью повышения доступности этих лекарств и альтернативных методов лечения лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом. Правительство сообщило, что национальная система социального обеспечения организует лечение больных, отметив, однако, что этой системой охвачено менее 20% населения, вследствие чего из нее исключены многие лица, инфицированные ВИЧ или больные СПИДом. Лечение и уход предоставляются лицам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом, с помощью ряда осуществляемых в стране проектов, в том числе в рамках клиники им. Луиса Анхеля Гарсии и клиники инфекционных болезней им. Рузвельта. По оценкам правительства, в настоящее время в Гватемале антиретровирусное лечение проходят 1 216 человек.

14. Правительство Мексики сообщило, что Национальный центр по вопросам профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа (СЕНСИДА) разработал Программу действий по предупреждению и контролю ВИЧ/СПИДа и заболеваний, передаваемых половым путем, на 2001-2006 годы, в которой отражены цели, содержащиеся в Декларации Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Данная Программа действий направлена на обеспечение более эффективного распределения ресурсов и повышения участия медицинских и иных учреждений федерального уровня в борьбе с ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Программой предлагается использовать национальные и государственные счета для мониторинга стратегической деятельности в соответствии с Программой действий по предупреждению и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП.

15. В Мексике Институт социального обеспечения оказывает антиретровирусную медицинскую помощь (АМП) 14 000 человек, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, тогда как Система социального обеспечения гражданских служащих предоставляет помощь 1 756 лицам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом. Используя как федеральные, так и государственные фонды, министерство здравоохранения оказывает антиретровирусную медицинскую помощь приблизительно 3 000 человек. По оценкам правительства, примерно такое же число лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, не имеют медицинской страховки и поэтому лишены доступа к этому виду помощи.

16. Статья 96 Закона об общей системе здравоохранения регулирует проведение медицинских исследований, включая отечественное производство готовых лекарственных форм, таких, как антиретровирусные препараты. Однако правительство сообщило, что оно неспособно производить эти лекарства по более низкой цене из-за патентных законов и обязательств, взятых им по международному торговому праву. Тем не менее недавно

министерство здравоохранения заключило договоренность с лабораториями, производящими антиретровирусные лекарственные препараты, с тем чтобы снизить их стоимость для сектора здравоохранения и охватить новых пациентов.

17. Ответная реакция правительства Новой Зеландии на эпидемию СПИДа основана на следующих пяти направлениях здоровья, зафиксированных в Оттавской хартии укрепления здоровья: разработке государственной политики в области здравоохранения, создании благоприятной социальной среды, активизации общественных усилий, развитии личных навыков и переориентации служб охраны здоровья. Правительство признает необходимость выявления уязвимых групп, защиты и поощрения их прав человека и адаптации конкретной политики в области профилактики и медицинской помощи к их потребностям в качестве части эффективной национальной стратегии борьбы с ВИЧ и СПИДом. В этом отношении правительство отметило, что его внутренняя политика и внутригосударственное законодательство соответствуют Руководящим принципам по обеспечению уважения прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом. Лечение и помощь обеспечиваются целым рядом медицинских учреждений страны, включая терапевтов, центры сексуального здоровья, отделения специализированной помощи в крупных больницах и хосписы. Помощь и поддержка также предоставляется имеющимися во многих районах группами добровольцев, которые действуют при поддержке Новозеландского фонда борьбы со СПИДом.

18. Вынося рекомендации в отношении субсидируемых лекарств, Фармацевтическое управление Новой Зеландии стремится учитывать потребности пациентов в равном доступе к медицинской помощи и интересы налогоплательщиков в деле обеспечения ответственного управления финансовыми ресурсами. Административный отдел министерства здравоохранения отвечает за реализацию мер, призванных обеспечивать, чтобы польза от терапевтических препаратов, имеющихся в Новой Зеландии, перевешивала связанные с ними риски. Законодательство в области лекарственных препаратов, в частности, имеет целью устранение опасности, связанной с применением лекарств, обеспечение соответствия препаратов существующим нормам в области безопасности, качества и эффективности, а также распространение среди медицинских работников и потребителей информации о выборе и безопасном использовании лекарств. Правительство подчеркнуло, что, хотя доступ к соответствующему лечению имеет существенное значение, еще более важны программы эффективной профилактики ВИЧ-инфицирования.

19. Правительство Таиланда сообщило, что для борьбы с эпидемией оно выделило необходимые средства, разработало программы подготовки кадров и приняло Национальную программу профилактики СПИДа и борьбы с ним. В настоящее время



страна выполняет свой второй пятилетний план, нацеленный на сокращение и ограничение распространения ВИЧ/СПИДа и ослабление его социального, экономического и физического воздействия на отдельных лиц, их семьи и общины. Правительство отметило то первоочередное внимание, которое оно уделяет вопросу о доступе к медицинской помощи, лечению и услугам. Новая национальная политика в области здравоохранения "30 направлений в борьбе с болезнями" гарантирует помощь и лечение условно-патогенных инфекций, таких, как туберкулез и пневмоцистоз. Для повышения качества и уменьшения стоимости лекарств против ВИЧ/СПИДа были созданы Комитет и Подкомитет фармацевтической и медицинской службы. Правительство сообщило, что его подход к антиретровирусным лекарствам основан на признании того факта, что эти препараты столь благотворно влияют на здоровье пациентов, что они могут даже вернуться к трудовой деятельности.

20. Что касается научных исследований и разработок, то правительство сообщило о том, что недавно им был принят план стандартизации и улучшения качества лабораторий, занимающихся исследованием ВИЧ/СПИДа и связанных с ними заболеваний. Особое внимание уделяется уменьшению случаев передачи ВИЧ от матери ребенку, а также изучению новых методов наблюдения за поведенческими стереотипами подростков в интересах укрепления их здоровья. Правительство подчеркнуло необходимость увеличения объемов финансирования для покрытия медицинских расходов с учетом растущего числа лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом.

21. Правительство Туниса отметило, что право на здоровье является одним из ключевых элементов его национальной стратегии поощрения прав человека. В частности, вакцины и лекарственные препараты, необходимые для профилактики и лечения заразных болезней, можно бесплатно получить во всех государственных лечебных учреждениях, прилагающих постоянные усилия для расширения доступа к услугам в области здравоохранения. В законах 92/63 и 92/71, регулирующих лечение заразных заболеваний, подчеркивается право всех людей на максимально эффективную охрану здоровья без дискриминации и право лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, на бесплатное лечение и медицинскую помощь, которые им предоставляются в рамках национальной программы в области здравоохранения. Что касается ВИЧ/СПИДа, то в рамках этой же национальной программы обеспечивается бесплатное предоставление лекарственных препаратов для лечения условно-патогенных инфекций, антиретровирусных лекарственных средств и прочих для тройной терапии.

22. Правительство упомянуло о Национальном законе № 2000-84 от 28 августа 2000 года, касающемся прав интеллектуальной собственности и системы государственного здравоохранения, который, как было отмечено, согласуется с

обязательствами Туниса по международному торговому праву, гарантируя при этом соблюдение прав человека. Правительство подчеркнуло, что поощрение и защита прав человека должны предусматривать доступ к лекарственным средствам в самом широком смысле, т.е. к лекарствам, предназначенным для лечения не только ВИЧ/СПИДа, но и других заболеваний.

23. Правительство Замбии сообщило о завершении разработки в скором будущем своей национальной политики в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, ЗППП и туберкулезом, которая затрагивает вопросы, касающиеся ВИЧ/СПИДа и прав человека, включая социальное отчуждение и дискриминацию, ВИЧ/СПИД на рабочем месте, доступ лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, к лекарствам и соответствующим технологиям, повышение качества медицинского обслуживания в лечебных учреждениях, улучшение лечения условно-патогенных инфекций, осуществление мер по предоставлению лекарств и лабораторного обслуживания и усиление профилактических мероприятий как основы борьбы с ВИЧ/СПИДом. Что касается вопроса о доступе к лекарственным средствам, то правительство отметило разработку Руководящих принципов клинической помощи и руководства по внедрению антиретровирусных лекарств в Замбии. В настоящее время правительство ведет переговоры с фармацевтическими компаниями с целью расширения доступа лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, к недорогим лекарственным средствам.

### **III. СООБЩЕНИЯ ОРГАНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ОРГАНИЗАЦИЙ**

24. Департамент по экономическим и социальным вопросам Секретариата напомнил о ряде соответствующих инициатив, вытекающих из решений Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития и двадцать четвертой специальной сессии Генеральной Ассамблеи. Содействие наивысшему достижимому уровню физического и психического здоровья, доступ всех людей к первичным медико-санитарным услугам на основе равенства и без каких-либо различий, а также предоставление лекарственных средств по доступным ценам с целью борьбы с такими пандемиями, как ВИЧ/СПИД, были объявлены главными целями Встречи на высшем уровне в интересах социального развития и пятилетнего рассмотрения ее итогов. На Встрече было заявлено, что инфекционные заболевания представляют серьезную медицинскую проблему во всех странах и что эти заболевания препятствуют социальному развитию и часто являются причиной нищеты и социальной изоляции. Кроме того, было отмечено, что профилактика, лечение и недопущение распространения этих заболеваний - от туберкулеза и малярии до ВИЧ/СПИДа - должны рассматриваться как самые

неотложные задачи и что следует усилить и расширить механизмы социальной защиты, уделяя особое внимание лицам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом. В докладе Генерального секретаря об осуществлении решений Всемирной встречи на высшем уровне (A/AC.253/13-E/CN.5/2000/2) ВИЧ/СПИД определены как одно из главных препятствий, мешающих достижению целей социального развития, особенно искоренения нищеты.

25. Департамент указал на содержащиеся в итоговом документе специальной сессии (резолюция S-24/2) рекомендации в отношении улучшения доступа к недорогим лекарственным средствам, в частности для борьбы с ВИЧ/СПИДом. В своей резолюции Генеральная Ассамблея рекомендовала правительствам, международному сообществу, частному сектору и другим субъектам обеспечить более активную политическую поддержку и активизировать усилия на международном и национальном уровнях в борьбе против ВИЧ/СПИДа; способствовать созданию механизмов для мобилизации возможностей коммерческих предприятий в целях инвестирования средств в проведение научных исследований, направленных на поиск доступных с точки зрения цены средств лечения заболеваний, особо затрагивающих население развивающихся стран; признать право каждого на максимально возможный уровень физического и психического здоровья, важное значение возможности пользоваться основными лекарственными препаратами по доступным ценам и значение прав на интеллектуальную собственность для содействия проведению дальнейших исследований, разработок и распределения лекарственных средств; и оказывать помощь научно-исследовательским центрам в Африке и наименее развитых странах в вопросах вакцинации, медицины и общественного здравоохранения. Она рекомендовала Всемирной организации здравоохранения сотрудничать с правительствами и другими международными организациями в осуществлении контроля и анализа воздействия соответствующих международных соглашений, в том числе торговых, на фармацевтический сектор и службы здравоохранения, с тем чтобы правительства могли разрабатывать политику в сфере фармацевтики и здравоохранения и меры регулирования, а также извлечь максимальную пользу из таких соглашений и смягчить их негативные последствия. Ассамблея рекомендовала также ЮНЕЙДС и ее коспонсорам поддержать усилия стран, наиболее сильно пострадавших от ВИЧ/СПИДа, по расширению доступа к качественным лекарствам путем обеспечения лекарствами по доступным ценам; проведению активной политики производства недорогих родовых лекарственных препаратов; осуществлению оптовых закупок; проведению переговоров с фармацевтическими компаниями; использованию надлежащих систем финансирования и поощрению практики производства на местах и импорта.

26. Экономическая комиссия для Африки напомнила, что в документе "Африканский консенсус и План действий ЭКА - Африканского форума в интересах развития: роль руководства в борьбе с ВИЧ/СПИДом" содержится призыв к активному участию всех субъектов и к приверженности руководства на личном, местном, национальном, региональном и международном уровнях. Что касается вопроса о доступе к лекарственным средствам, то Консенсус и План действий призывают постепенно наращивать ресурсы и развивать системы, необходимые для обеспечения доступности антиретровирусных и других основных лекарственных средств как можно более широким слоям населения, в том числе за счет местного производства нужных фармацевтических препаратов. В Консенсусе и Плане действий подчеркивается необходимость создания континентальной стратегии, направленной на обеспечение - в сотрудничестве с международными донорами и фармацевтическими компаниями - доступных по ценам антиретровирусных лекарственных средств. Они рекомендуют Международному партнерству в целях борьбы со СПИДом в Африке незамедлительно выполнить свое обязательство: сделать антиретровирусные лекарства доступными африканским жителям, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом.

27. Комиссия отметила, что во исполнение решений Африканского форума в интересах развития было проведено несколько национальных рабочих совещаний, на которых основное внимание было уделено необходимости политического руководства и принятия обязательства по выделению достаточных средств на всех уровнях, в том числе путем более широкого соблюдения прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа; предоставления препаратов для уменьшения числа случаев передачи инфекции от матери ребенку; и создания сети сотрудничества между странами и субрегионами. Комиссия планирует осуществлять контроль за выполнением этих решений, в том числе путем уделения первоочередного внимания Консенсусу и Плану действий на встречах лидеров африканских стран.

28. Комиссия отметила факт проведения в Абудже в апреле 2001 года совещания глав государств и правительств стран - членов Организации африканского единства, на котором рассматривались проблемы ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний в Африке. Совещание преследовало следующие цели: разработку стратегий, направленных на профилактику и контроль за воздействием ВИЧ/СПИДа на социально-экономическое развитие в Африке, и выполнение обязательств, взятых лидерами африканских стран, по мобилизации общества и ресурсов с целью профилактики, ухода и лечения и устойчивому программированию первичной медико-санитарной помощи. Принимая на встрече на высшем уровне Абуджийскую декларацию, государства - члены ОАЕ признали необходимость активизации усилий во всех областях исследований, включая традиционную медицину и создание новых вакцин;

они квалифицировали эпидемию СПИДа как чрезвычайное положение на континенте и призвали к устранению всех тарифных и экономических барьеров, мешающих получению доступа к финансированию связанных со СПИДом видов деятельности; выразили решимость принимать все необходимые меры для получения средств из любых источников и их эффективного использования; высказались в поддержку создания Глобального фонда по ВИЧ/СПИДу, доступного для всех затрагиваемых стран; обязались мобилизовать все ресурсы, необходимые для ухода, поддержки и лечения населения, инфицированного ВИЧ и больного СПИДом, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями; и выразили готовность принять и применять соответствующие законы и правила международной торговли с целью обеспечения доступных по цене лекарств и технологий для лечения и профилактики этих заболеваний и ухода за больными. Главы государств и правительств обязались развивать потенциал традиционной медицины в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и других связанных с ними инфекционных заболеваний, а также поддерживать разработку эффективной и доступной по цене вакцины против ВИЧ с учетом специфики Африки.

29. Что касается торговых аспектов прав интеллектуальной собственности, то Комиссия напомнила о рекомендациях подготовительного совещания четвертой Встречи на уровне министров ВТО, состоявшегося 26-29 июня 2001 года, на котором было заявлено, что Соглашение по ТАПИС не запрещает государствам-членам принимать меры по обеспечению доступности лекарств и укреплению системы государственного здравоохранения и питания.

30. Комиссия отметила, что развитие человека является приоритетной целью Новой африканской инициативы, в которой содержится призыв как к африканским правительствам, так и к партнерам по развитию активизировать инвестиции в создание эффективных механизмов и надежных систем здравоохранения. Эта инициатива призывает также к активизации участия Африки в процессах обеспечения доступности лекарств, в том числе с помощью международных фармацевтических компаний и международного гражданского общества, и к изучению возможности использования альтернативных систем доставки основных лекарств и препаратов.

31. В июне 2000 года Генеральная конференция Международной организации труда приняла резолюцию, касающуюся ВИЧ/СПИДа и рынка труда, в которой признается, что отсутствие и ограниченная доступность недорогих лекарств и методов для лечения ВИЧ/СПИДа в развивающихся странах способствует распространению и усугубляет последствия этого заболевания в этих странах. Во исполнение этой резолюции в июне 2001 года МОТ опубликовала Кодекс практических методов в отношении ВИЧ/СПИДа и рынка труда. Этот Кодекс является практическим руководством для правительств,

работодателей и трудящихся в деле разработки, на национальном уровне и на уровне предприятий, политики и программ в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. В основу Кодекса положены профилактика эпидемии и защита прав лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом.

32. ЮНЭЙДС сообщила о поддержке секретариатом ЮНЭЙДС и ее восемью коспонсорами всеобъемлющих планов в области лечения. Эти планы включают добровольные консультации и тестирование, психосоциальную поддержку, профилактику и лечение условно-патогенных инфекций, полноценное питание, укрепление систем здравоохранения, справедливое и устойчивое финансирование и, где это возможно, доступ к антиретровирусным лекарствам. Согласно ЮНЭЙДС, эти элементы должны явиться частью широкого подхода к борьбе с ВИЧ/СПИДом на государственном уровне, который одновременно должен сопровождаться дальнейшим расширением масштабов профилактических мероприятий, включая профилактику передачи вируса от матери ребенку.

33. Секретариат ЮНЭЙДС, в сотрудничестве со своими коспонсорами, другими партнерами системы Организации Объединенных Наций и фармацевтической промышленностью, укрепил и расширил свою программу ускоренных мер по обеспечению доступа к уходу, лечению и поддержке лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. Как указано в принятом в мае 2000 года Совместном заявлении о намерениях, партнерство между Организацией Объединенных Наций и промышленностью основано на целом комплексе принципов, включая принципиальную и неустанную политическую приверженность национальных правительств; укрепление национального потенциала; участие всех слоев национального общества и мирового сообщества; эффективные, надежные и безопасные системы распределения; значительный объем дополнительных финансовых средств из новых национальных и международных источников; и непрерывное инвестирование в научные исследования и разработки, проводимые фармацевтической промышленностью. Для ускорения этого доступа между Организацией Объединенных Наций и фармацевтической промышленностью велся диалог о том, чтобы сделать качественные лекарства более доступными по цене в развивающихся странах; кроме того, было налажено техническое сотрудничество со странами в деле создания потенциала для осуществления национальных программ ухода, лечения и поддержки, и с помощью Контактной группы с правительствами и НПО проводились соответствующие консультации.

34. ЮНЭЙДС активно участвовала в расширении доступа к уходу и лечению, в оказании помощи странам и правительствам в поисках путей усиления ухода и поддержки, а также в реализации их усилий по выбранным ими направлениям. Были

назначены и обучены консультанты из стран Африки и Америки с целью ускорения процесса оказания поддержки странам. Оказывая помощь странам, Организация Объединенных Наций продолжает преследовать свою более широкую цель: постепенно усиливать возможности стран в деле расширения доступа к устойчивым, всеобъемлющим и качественным методам борьбы с ВИЧ/СПИДом и их применения в рамках целого комплекса мероприятий по профилактике, лечению, поддержке пациентов и уходу за ними, включая профилактику перинатальной передачи вируса. ЮНЭЙДС участвовала также в мобилизации существенно возросших ресурсов, необходимых для ухода и лечения, в частности путем поддержки консультаций по созданию Глобального фонда по борьбе со СПИДом и охране здоровья и содействия направлению средств, выделяемых для погашения задолженности, на цели программ профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода за инфицированными и больными лицами.

35. Многострановая программа борьбы с ВИЧ/СПИДом Всемирного банка (МПБ) утвердила недавно пакет займов Международного банка реконструкции и развития и грантов Международной ассоциации развития для нескольких стран Карибского бассейна. Банк согласился, чтобы при определенных условиях часть этих займов была использована для закупок антиретровирусных препаратов. Барбадос был первой страной, выполнившей эти условия и сумевшей, таким образом, использовать займы Всемирного банка для приобретения антиретровирусных препаратов. Если цели первого этапа МПБ в Африке предусматривают создание потенциала для проведения мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая создание инфраструктуры для облегчения доступа к лечению, то второй этап этой Программы будет конкретно направлен на облегчение такого доступа в отдельных странах.

36. ЮНИСЕФ является ключевым партнером Организации Объединенных Наций в ее усилиях по выполнению программ предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР). В результате снижения цен на антиретровирусные лекарства и их передачи в порядке благотворительности эти программы в настоящее время в полной мере реализуются в 79 точках и в рамках двух национальных программ в 16 странах Африки, Азии, Центральной и Восточной Европы и Латинской Америки. По состоянию на июль 2001 года, этими программами было охвачено свыше 300 000 женщин: 220 000 женщин получили консультационную помощь, 138 000 прошли тестирование на ВИЧ, было выявлено 11 400 ВИЧ-инфицированных матерей и более 4 500 женщин прошли курс антиретровирусной терапии.

37. ВОЗ участвует в ряде инициатив по расширению доступа к уходу, лечению и поддержке лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. В мае 2001 года ВОЗ созвала консультативное совещание по вопросу об использовании антиретровирусных лекарств в

условиях ограниченных ресурсов. Его итогом явилось создание двух технических рабочих групп для разработки упрощенных руководящих принципов применения антиретровирусной терапии и создания сети наблюдения за устойчивостью к антиретровирусным лекарственным средствам. Второе консультативное совещание по вопросу об антиретровирусной терапии, состоявшееся в ноябре 2001 года, рассмотрело преимущества различных схем антиретровирусного лечения с точки зрения эффективности, токсичности, легкости применения, распределения, контроля и вероятности выполнения. Участники совещания выбрали схемы лечения "первого уровня", которые можно считать оптимальными в условиях ограниченных ресурсов. Участники пришли к общему выводу о том, что в большинстве ситуаций ограниченных ресурсов, когда возможности контролировать токсичность препаратов на индивидуальном уровне являются недостаточными, токсичность или неудачи программы "первого уровня" должны вести к ее замене кардинально новой лечебной схемой "второго уровня". В завершение был вынесен ряд рекомендаций, которые в настоящее время рассматриваются с точки зрения их пригодности для развивающихся стран. Пока эти исследования продолжаются, ВОЗ будет по-прежнему оказывать поддержку в деле дальнейшего внедрения антиретровирусных лекарственных препаратов в развивающихся странах.

38. Другие инициативы ВОЗ, направленные на активизацию усилий по расширению доступа к качественному уходу, лечению и поддержке лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, включают подготовку практического руководства по использованию невирапина для предотвращения передачи вируса от матери ребенку. Совместно с ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирным банком ВОЗ приступила к осуществлению проекта по квалификационной оценке поставщиков фармацевтических препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа с целью создания типовой системы гарантии качества фармацевтических препаратов и с целью разработки руководящих принципов качества фармацевтических препаратов, используемых для лечения ВИЧ/СПИДа. Совместное рабочее совещание ВОЗ-ВТО по вопросу о назначении дифференцированных цен, состоявшееся в апреле 2001 года, рассмотрело условия, необходимые для введения дифференцированных цен на основные лекарственные средства. Работа над этим вопросом продолжается в сотрудничестве с Советом ТАПИС ВТО.

39. В апреле 2001 года ряд фармацевтических компаний приняли участие в совещании с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, на котором обсуждались пути усиления совместного вклада Организации Объединенных Наций и промышленности в деле расширения доступа к лекарственным препаратам и методам лечения ВИЧ-инфекции. На следующем совещании, состоявшемся в июле, секретариат ЮНЭЙДС и ее коспонсоры встретились с представителями промышленности для



обсуждения проделанной работы и дальнейших мер по ускорению доступа. Участники совещания рассмотрели достигнутые успехи и определили ряд областей, требующих дальнейшего внимания, включая необходимость расширения финансирования и создания системы здравоохранения, региональное сотрудничество и возросшую доступность лекарственных препаратов и диагностических методов. Представители промышленности указали, что они приветствовали бы расширение круга партнеров, в который могли бы войти компании, занимающиеся сбытом непатентованных лекарств в соответствии с международными соглашениями. Участники совещания согласились с тем, что защита интеллектуальной собственности имеет решающее значение для создания насущно необходимых новых лекарственных средств, вакцин и диагностических препаратов и что компании должны продолжить усилия по открытию и разработке этих новых технологий.

40. Участвующие в этом процессе компании приняли с тех пор ряд мер по расширению доступа к медико-санитарной помощи, включая: а) непрерывные и ускоренные инициативы, направленные на то, чтобы сделать лекарственные средства для лечения ВИЧ/СПИДа более доступными для развивающихся стран, особенно для африканских стран, расположенных к югу от Сахары; б) более широкие партнерские связи с квалифицированными неправительственными организациями и соответствующими частными компаниями, предоставляющими медико-санитарную помощь трудящимся и местному населению; и с) согласованные усилия по обеспечению необходимой подготовки местных практикующих врачей. С некоторыми компаниями были достигнуты соглашения о снижении цен для групп наименее развитых стран. Отдельные промышленные партнеры также предприняли ряд инициатив, включая бесприбыльную торговлю, предложение товаров ниже их стоимости или бесплатно странам, отвечающим определенным требованиям. Компании развивают существующие инициативы и расширяют партнерские отношения, сотрудничая с правительствами, НПО и организациями системы здравоохранения в развивающихся странах с целью улучшения доступа ВИЧ-инфицированных лиц к медицинской помощи и лечению. Эти программы включают усилия по подготовке медицинских работников, созданию медико-санитарной инфраструктуры и потенциала, усилению роли НПО в непрерывном предоставлении медицинской помощи, проведению мероприятий, направленных на предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку, и лечению других уязвимых групп населения.

41. К середине сентября 2001 года 71 страна заявила о своей заинтересованности в сотрудничестве с ЮНЭЙДС в вопросах доступа к медицинской помощи и поддержке. 26 из них завершили разработку или находятся на продвинутом этапе разработки национальных планов медицинской помощи и лечения; причем большинство из них действует на основе технического сотрудничества с Организацией Объединенных Наций. Еще 13 достигли договоренности с производителями о значительном снижении цен на

лекарственные препараты в контексте национальных планов. Рассматривается возможность разработки регионального подхода в целях более быстрого получения выгоды, например путем оптовых закупок, распределения технической помощи и совместного выделения ресурсов. Региональные инициативы по разработке региональных планов в области ухода, лечения и поддержки полным ходом осуществляются в странах Карибского бассейна, а также в Западной и Южной Африке, а в Юго-Восточной Азии в этом году будет проведено первое региональное совещание по этому вопросу.

42. Секретариат ЮНЭЙДС отметил существование препятствий на пути расширения доступа к лекарственным средствам, включая недостаточное использование недорогих антиретровирусных препаратов вследствие ограниченной инфраструктуры, необходимой для ухода за больными и оказания лабораторной поддержки, и ограниченного финансирования, которого не хватает для покрытия расходов на лекарства, лабораторные реагенты и прочие товары. Компании не могут похвастаться значительными успехами в деле продвижения товаров из-за отсутствия инфраструктуры и квалифицированного персонала в развивающихся странах, неустойчивого и недостаточного финансирования системы медицинской помощи в наиболее пострадавших странах, нежелания некоторых правительств финансировать закупки антиретровирусных препаратов и вследствие высоких цен. Большие надежды возлагаются на Глобальный фонд по борьбе со СПИДом и охране здоровья, который, как ожидается, позволит повысить уровень ресурсов на цели выполнения обширной медицинской программы, включая приобретение антиретровирусных лекарственных средств.

43. ЮНЕСКО подчеркнула важность обеспечения доступа к медицинской помощи для всех лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, однако при этом отметила отсутствие ясности в отношении средств, необходимых для предоставления лекарственных средств нуждающимся в них лицам. ЮНЕСКО также отметила, что лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом, нуждаются в соответствующей информации и консультативной помощи в вопросах, касающихся существующих лекарственных средств и технологий, с тем чтобы они могли принимать обдуманные решения относительно лечения и ухода. ЮНЕСКО подчеркнула необходимость поддержки и наращивания усилий по профилактике посредством просвещения населения с целью положить конец дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции.

44. ЮНФПА сообщил о своих непрерывных усилиях по предотвращению передачи ВИЧ, особенно среди молодежи и матерей, путем реализации комплексных программ распространения презервативов и поощрения гендерного равенства, а также равенства и недискриминации лиц, инфицированных ВИЧ или затронутых этой эпидемией. Путем осуществления совместной с ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и ВОЗ инициативы по ускорению

доступа к лекарственным препаратам ЮНФПА прилагает усилия в целях а) разработки стандартных квалификационных требований к фармацевтическим препаратам и медицинским технологиям; b) составления перечня надежных поставщиков этой продукции для использования международными организациями; c) предоставления услуг по обеспечению лекарствами нуждающихся лиц; и d) предложения опыта и знаний ЮНФПА в области снабжения лекарственными средствами для ведения переговоров с ведущими фармацевтическими компаниями о снижении цен. ЮНФПА сотрудничает также с другими ко-спонсорами ЮНЭЙДС в рамках Тематической группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в целях предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку, в том числе в сфере получения доступа к качественным профилактическим средствам и антиретровирусным препаратам, скринингу и лечению ИППП у беременных женщин. Что касается поставок товаров и координации деятельности в области материально-технического снабжения, то ЮНФПА сотрудничает с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, правительствами, донорами, НПО и представителями частного сектора, в деле разработки и осуществления Стратегии обеспечения использования средств, предназначенных для охраны репродуктивного здоровья, которая имеет целью улучшение репродуктивного здоровья путем повышения потенциала национальных программ в развивающихся странах для регулирования основных потоков средств, необходимых для охраны репродуктивного здоровья. В своей деятельности ЮНФПА уделяет особое внимание уязвимости женщин и девушек по отношению к ВИЧ-инфекции и поддерживает партнерские отношения в целях контроля за нарушениями репродуктивных прав женщин и девушек.

45. ВОИС сообщила, что она сотрудничает с ВОЗ в деле налаживания более тесных связей для решения вопросов, касающихся интеллектуальной собственности и здоровья, особенно применительно к таким пандемиям, как ВИЧ/СПИД.

46. Всемирная торговая организация сообщила о принятии на четвертой сессии Конференции на уровне министров ВТО, проходившей в ноябре 2001 года, Декларации о Соглашении по ТАПИС и здравоохранении. Эта Декларация была принята в ответ на высказывавшуюся озабоченность относительно возможных последствий Соглашения по ТАПИС для доступа к лекарственным средствам. В ней подчеркивается, что Соглашение по ТАПИС не мешает и не должно мешать государствам-членам принимать меры для охраны общественного здоровья, и подтверждается право государств-членов полностью применять положения Соглашения по ТАПИС, предусматривающие для этого определенную гибкость. Во-вторых, в Декларации четко заявлено, что Соглашение по ТАПИС должно толковаться и выполняться в духе соблюдения права государств - членов ВТО на охрану общественного здоровья. Это положение является важным руководством к действию как для отдельных государств-членов, так и, в случае разногласий - для

органов по урегулированию споров ВТО. В-третьих, при сохранении обязательств государств-членов в Соглашении по ТАПИС, в Декларации содержится ряд важных уточнений, касающихся предусмотренных в Соглашении гибких положений, в частности положений об обязательном лицензировании и параллельном импорте. Кроме того, в Декларации предусмотрено продление до 2016 года переходного периода для наименее развитых стран в отношении защиты патентов и обеспечения соблюдения патентных прав, а также нераскрываемой информации о фармацевтических препаратах. Что касается способности стран, имеющих ограниченные производственные мощности, эффективно использовать принудительное лицензирование, то Декларация признает данную проблему и рекомендует Совету ТАПИС ВТО найти решение до конца 2002 года.

#### **IV. СООБЩЕНИЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ КОМИССИИ**

47. Европейская комиссия отметила урон, наносимый ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями, развитию человека. В этом отношении она заявила, что главной целью политики ЕС в области развития, как она изложена в документе СОМ(2000) 212 от 26 апреля 2000 года, является содействие устойчивому развитию с целью искоренения нищеты в развивающихся странах и их интеграции в мировую экономику. В сентябре 2000 года была принята новая политическая основа "ускоренных действий, нацеленных на борьбу с основными инфекционными заболеваниями, в контексте усилий по искоренению нищеты" (СОМ (2000)585 от 20 сентября 2000 года), после чего 21 февраля 2000 года была принята пятилетняя Программа действий (СОМ 2001/96). Эта программа сфокусирована на трех основных целях: максимизации воздействия осуществляемых мероприятий, повышении доступности основных фармацевтических препаратов и увеличении капиталовложений в научные исследования и разработки в области отдельных глобальных общественных товаров. В своей Программе действий Комиссия объявила, что она будет работать в направлении снижения цен в качестве стандарта для наиболее бедных развивающихся стран и в качестве средства обеспечения доступа к недорогим лекарственным препаратам. Комиссия также обязалась изучить воздействие на цены для потребителей в развивающихся странах факторов, не связанных с чистыми импортными ценами, таких, как тарифы и налоги, а также сборы в связи с импортом, распределением и платой за местную регистрацию.

48. Одновременно с этими инициативами Комиссия способствовала также обсуждению в ВТО, ВОИС и ВОЗ вопроса о взаимосвязи между Соглашением о ТАПИС и охраной общественного здоровья. Комиссия сыграла важную роль в создании Глобального фонда по борьбе со СПИДом и охране здоровья и в июле 2001 года принимала совещание заинтересованных сторон, которое завершилось созданием переходной рабочей группы и

секретариата технической поддержки. ЕС объявил о взносе в Фонд первых 120 млн. евро. Комиссия сообщила, что она приняла меры к увеличению расходов на свою исследовательскую программу, на счету которой в настоящее время находится 130 млн. евро, предназначенных для исследований в области ВИЧ, малярии и туберкулеза. ЕС приступил к финансированию исследований в области бактерицидных средств и новых вакцин против ВИЧ. Приняты также меры для создания Европейской платформы клинических исследований в целях роста числа и повышения эффективности испытаний новых медицинских технологий и лекарств в развивающихся странах. Одновременно более широкая поддержка оказывается исследовательским сетям в Африке, таким, как Африканская сеть исследований в области малярии. В этих проектах участвуют исследователи из стран Юга и Севера, что, по словам Комиссии, содействует обмену интеллектуальной собственностью.

## **V. СООБЩЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА**

49. Национальная комиссия по правам человека Франции сообщила, что она принимает меры по осуществлению резолюции 2001/33 и будет информировать Комиссию о своей деятельности.

50. В 1995 году Национальная комиссия по правам человека Мексики учредила Программу помощи инвалидам, лицам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом, и престарелым, выполняемую под руководством рабочей группы в составе сотрудников Бюро по рассмотрению жалоб, Генерального инспектората, Исполнительного и Технического секретариатов. Ей поручено рассматривать жалобы от лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом; менять негативное отношение, ассоциируемое с ВИЧ/СПИДом; и проводить исследования для повышения уровня знаний и информированности в области ВИЧ и СПИДа среди гражданских служащих и общества в целом. Комиссия отметила, что большинство получаемых ею жалоб связаны с отсутствующей или недостаточной помощью в рамках государственной системы здравоохранения; нарушениями прав лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом; халатностью медицинского персонала; отказом в предоставлении медицинской помощи; неувещанием того или иного лица о его статусе в качестве ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом; отказом выплатить пособия по социальному обеспечению; и с незаконным разглашением информации о ВИЧ-инфицированности или заболевании СПИДом. На основании этих жалоб Комиссия вынесла рекомендации относительно обращения с ВИЧ-инфицированными заключенными, в особенности в плане информирования заключенных и тюремного персонала о программах профилактики, обнаружения и лечения ВИЧ/СПИДа; добровольного и конфиденциального ВИЧ-

тестирования заключенных; обеспечения надлежащей медицинской помощи и лечения; и соответствующей подготовки медицинского персонала. В июле 2000 года Комиссия стала участницей соглашения о сотрудничестве с Национальной медицинской арбитражной комиссией для создания механизмов сотрудничества с целью повышения эффективности медицинской помощи в рамках системы здравоохранения.

51. В результате этой деятельности Комиссия усилила осознание общественностью необходимости уважения прав человека лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом; способствовала улучшению положения ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся в заключении; содействовала установлению диалога между Комиссией и Национальным центром профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ним; способствовала созданию обстановки, препятствующей дискриминации и социальному отчуждению лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом; и способствовала изменению негативного отношения к лицам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом, добиваясь одновременно обеспечения приверженности общества делу борьбы с распространением ВИЧ и со стигматизацией жертв. Комиссия отметила ряд остающихся проблем, включая ограниченные ресурсы для лечения ВИЧ-инфицированных лиц и ухода за ними, а также сохранение в Мексике некоторых стереотипов сексуального мышления, которые мешают открытому обсуждению вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом.

52. Комиссия по правам человека Новой Зеландии перечислила основные положения Закона о правах человека (1993 год) Новой Зеландии, запрещающие дискриминацию, к которым относится "наличие в теле человека организмов, способных вызвать заболевание", что эффективно гарантирует лицам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом, равный доступ к медицинской помощи. Комиссия подчеркнула тот факт, что, в отличие от многих других стран, Новая Зеландия может позволить себе поддерживать разумный уровень доступа к новым видам лечения и медицинским технологиям, и заявила о своей поддержке международных усилий по улучшению доступа к медицинской помощи в связи с такими пандемиями, как ВИЧ/СПИД. Вместе с тем Комиссия отметила, что инвестиции в научно-исследовательскую работу по созданию антивирусной вакцины отстают от капиталовложений в разработку антиретровирусных лекарств и медицинских препаратов для лечения условно-патогенных инфекций, и предостерегла от стремления совершенствовать доступ к лечению в ущерб усилиям по разработке превентивных технологий, включая создание вакцин.

## **VI. СООБЩЕНИЯ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

53. Международный совет организаций по оказанию помощи больным СПИДом (ИКАСО) напомнил о Международных руководящих принципах, касающихся ВИЧ/СПИДа и прав человека, которые для государств-членов, системы Организации Объединенных Наций, региональных межправительственных органов и неправительственных организаций служат руководством по созданию всеобъемлющей основы для проведения политики и осуществления законодательной реформы с целью ограничения распространения ВИЧ и снижения воздействия ВИЧ СПИДа на общество. ИКАСО просил Комиссию по правам человека принять дальнейшие меры по осуществлению этих Руководящих принципов и контролю за их соблюдением правительствами.

54. ИКАСО отметил, что доступ к первичной медико-санитарной помощи, включая доступные по цене лекарственные средства, должен гарантироваться на местном уровне, и предложил разработать руководящие принципы для обеспечения надежного и эффективного распределения такой помощи. ИКАСО напомнил, что между развивающимися и развитыми странами давно уже существует неравенство в области доступа к возможностям лечения заболеваний, включая туберкулез и малярию, и отметил, что прогресс в сфере здравоохранения в развитых странах мало отражается на ситуации в развивающихся странах.

55. По мнению ИКАСО, пандемия ВИЧ/СПИДа позволила международной общественности глубже осознать эти различия. В настоящее время внимание уделяется таким областям, как производство основных лекарственных средств, создание инфраструктуры и оказание услуг, а также соблюдение прав человека и применение соответствующих медицинских технологий. Недавно ИКАСО провел исследование для оценки мер, принимаемых странами в целях улучшения доступа к возможностям лечения ВИЧ/СПИДа, на основании Международных руководящих принципов, касающихся ВИЧ/СПИДа и прав человека, и, в частности, для оценки того, каким образом гражданское общество участвует в осуществлении руководящего принципа 6, касающегося безопасного и эффективного лечения по доступным ценам. ИКАСО призвал к дальнейшему обсуждению вопросов инфраструктуры, связанных с лечением ВИЧ/СПИДа и уходом за инфицированными и больными лицами, а также к более активному принятию общинами мер в связи с этой эпидемией. ИКАСО упомянул о необходимости представления регулярных докладов о положении в области лечения ВИЧ/СПИДа во всем мире и просил Организацию Объединенных Наций возглавить процесс составления и мониторинга этих докладов в тесном взаимодействии с общинными группами во всем мире.

56. В своем сообщении Международный совет медицинских сестер (МСМ) заявил о своей поддержке правозащитного подхода к вопросам здравоохранения, в том числе в рамках расширенного доступа к лекарственным средствам лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. Он сообщил о своих усилиях по агитации учреждений Организации Объединенных Наций и государств-членов в пользу предоставления основных услуг, доступа к основным лекарственным средствам и более широкого доступа лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, к уходу и лечению. В сотрудничестве с ЮНЭЙДС и ВОЗ МСМ подготовил Фактологический бюллетень по ВИЧ/СПИДу для медицинских сестер и акушерок, призывающий расширить доступ лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, к антиретровирусным препаратам. Кроме того, МСМ подготовил Бюллетень по мобилизации медицинских сестер с целью профилактики и оказания медицинской помощи в связи с ВИЧ/СПИДом, а также Руководящие принципы, касающиеся снижения воздействия ВИЧ/СПИДа на медицинский персонал по уходу за больными и акушерок.

57. Совет международных научно-медицинских организаций сообщил о двух инициативах в области доступа к медицинской помощи. В настоящее время этот Совет занимается пересмотром принятых им в 1993 году Международных этических принципов биомедицинских исследований, затрагивающих человека. Он приступил также к осуществлению проекта в области фармакогенетики и фармакоэкономики.

58. Организация "Врачи без границ" (ВБГ) отметила, что треть населения мира не имеет доступа к основным жизнесберегающим лекарствам. В 1999 году ВБГ начала Кампанию содействия доступу к основным лекарственным средствам в попытке найти долгосрочное и устойчивое решение этой проблемы. Кампания направлена на снижение цен на существующие лекарства в развивающихся странах; возвращение в производство лекарств, изготовление которых было прекращено; стимулирование научных исследований и разработок в области "преданных забвению" заболеваний, от которых страдают в первую очередь малоимущие слои населения; и преодоление прочих барьеров, мешающих доступу.

59. ВБГ поддерживает все усилия по устойчивому снижению цен на лекарства, в том числе путем поощрения конкуренции с непатентованными препаратами, добровольных скидок на фирменные средства поставок препаратов на глобальном уровне и производства на местах. ВБГ поощряет также активизацию исследований в области "преданных забвению" болезней, таких, как туберкулез, малярия, сонная болезнь и лейшманиоз, путем увеличения финансирования, инвестирования в научно-исследовательский потенциал в развивающихся странах и поддержки альтернативных моделей научных исследований и разработок. В связи с вопросом о лекарствах, производство которых было прекращено,



ВБГ призывает компании и правительства найти решения, которые позволили бы вернуть в производство нерентабельные, но необходимые с медицинской точки зрения лекарства. ВБГ оказывает также развивающимся странам поддержку в кодификации "гарантий", которые допускаются по правилам международной торговли, с целью охраны доступа к лекарственным средствам.

## **VII. ВЫВОДЫ**

60. Насущная необходимость улучшения доступа к профилактике и лечению лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, и уходу за ними не вызывает сомнений. По оценкам, в настоящее время вирусом иммунодефицита человека заражено 40 млн. человек в мире. Ежедневно этот вирус поражает порядка 15 000. Значительная разница в коэффициентах выживающих среди лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, в богатых странах и общинах по сравнению с бедными является прямым результатом неравного доступа к недорогому лечению и надлежащей медико-санитарной помощи. Продолжается передача вируса от матери ребенку, особенно в развивающихся странах, несмотря на наличие лекарств, способных уменьшить этот риск. Для подавляющего большинства лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, жизнесберегающие антиретровирусные лекарства остаются недоступными.

61. На международном и национальном уровне растет решимость обеспечить эффективную профилактику ВИЧ/СПИДа, лечение больных и уход за ними. На национальном уровне многие государства обязались улучшить систему ухода за больными, их поддержки и лечения и обеспечить доступ к недорогим лекарствам лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. На специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу государства взяли на себя торжественное обязательство разработать национальные стратегии для укрепления систем здравоохранения и решения вопросов, связанных с обеспечением препаратами для лечения ВИЧ, включая их доступность и ценовой фактор. На Всемирной конференции по борьбе против расизма в Дурбане они приняли решение укреплять национальные механизмы для поощрения и защиты прав человека жертв расизма, инфицированных или предположительно инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и принимать конкретные меры для обеспечения их доступа к лекарственным средствам и лечению. Приняв Декларацию о Соглашении по ТАПИС и охране здоровья, государства - члены ВТО сигнализировали тем самым о необходимости уравнивания прав интеллектуальной собственности и приоритетов в области здравоохранения, таких, как борьба с ВИЧ/СПИДом в развивающихся странах. Эти важные инициативы следует преобразовать в эффективные меры по осуществлению прав человека, и особенно права на здоровье детей, женщин и мужчин, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, во всем мире.

-----