



**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2006/39
24 January 2006

RUSSIAN
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Шестьдесят вторая сессия

Пункт 10 предварительной повестки дня

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ПРАВА

**Доступ к медицинской помощи в контексте таких пандемий, как ВИЧ/СПИД,
туберкулез и малярия**

Доклад Генерального секретаря

Резюме

В настоящем докладе резюмируются сообщения, полученные от государств, органов системы Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций о применяемых ими мерах с целью расширения доступа к медицинской помощи в связи с такими пандемиями, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия.

СОДЕРЖАНИЕ

| | <u>Пункты</u> | <u>Стр.</u> |
|--|---------------|-------------|
| Введение | 1 - 2 | 3 |
| I. СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ | 3 - 24 | 3 |
| II. СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЧЛЕНАМИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ | 25 | 12 |
| III. СООБЩЕНИЯ ОРГАНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ | 26 - 30 | 13 |
| A. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) | 26 - 27 | 13 |
| B. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека..... | 28 | 14 |
| C. Всемирная организация здравоохранения | 29 | 15 |
| D. Всемирная торговая организация | 30 | 16 |
| IV. СООБЩЕНИЯ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ..... | 31 - 36 | 16 |

Введение

1. В своей резолюции 2005/23 Комиссия по правам человека признала, что доступ к медицинской помощи в связи с такими пандемиями, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия, является одним из основополагающих элементов постепенного обеспечения полного осуществления права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Комиссия обратилась к Генеральному секретарю с просьбой запросить у правительств, органов, программ и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций и международных и неправительственных организаций (НПО) замечания в отношении принятых ими мер по поощрению и осуществлению в соответствующих случаях настоящей резолюции, а также представить Комиссии на ее шестьдесят второй сессии доклад по этому вопросу.

2. В настоящем докладе резюмируются сообщения, полученные от правительств Германии, Грузии, Израиля, Кирибати, Колумбии, Коста-Рики, Ливана, Мексики, Республики Кореи, Словении, Того, Туниса, Финляндии, Чили, Ямайки и Японии, от Святейшего Престола в качестве государства-наблюдателя, а также от Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирной торговой организации (ВТО). Поступили также сообщения от "Каритас интернационалис", Международной организации францисканцев, Всемирной лютеранской федерации, "ВИВАТ Интернэшнл" и организации "Международная инициатива в отношении вакцины против СПИДа". С полными текстами сообщений можно ознакомиться в секретариате. Ряд ответов касались также запроса об информации в соответствии с резолюцией 2005/84 о защите прав человека в контексте вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД). В соответствии с упомянутой резолюцией доклад об этих ответах будет представлен Комиссии на ее шестьдесят третьей сессии.

I. СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ

3. Правительство Чили обратило внимание на работу созданной в 1990 году Национальной комиссии по СПИДу, на которую возложена ответственность за формулирование и координацию Программы предупреждения ВИЧ/СПИДа и борьбы с ними. Комиссия работает в двух основных областях: а) предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа и стимулирование недискриминационного отношения к лицам, инфицированным этим вирусом; и б) улучшение качества жизни людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Комиссия руководствуется в своей работе, в частности, нормами в области прав человека, а также техническими рекомендациями таких

организаций, как ВОЗ и ЮНЭЙДС. Одним из главных компонентов Программы является предоставление комплексного обслуживания лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

С 1992 года Чили проводит антиретровирусное лечение сначала в режиме монотерапии, а затем - битерапии (1997 год) и тритерапии (2001 год). В 2003 году таким лечением были охвачены все инфицированные ВИЧ/больные СПИДом взрослые, дети и беременные женщины, зарегистрированные в государственной системе здравоохранения. Этому предшествовало принятие Закона о СПИДе и недискриминации, предусматривающего, что государство обязано предоставлять медицинское обслуживание лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом. В июле 2005 года вступил в силу Закон о системе прямых гарантий в области здравоохранения. В этом Законе предусматривается 100-процентное покрытие антиретровирусного лечения, доступ к лечению и финансовая защита, а в части профилактической деятельности - проведение тестирования по методике ELISA для всех беременных женщин.

4. В настоящее время в Чили антиретровирусное лечение (тройная лекарственная терапия) получают в общей сложности 6 700 человек по линии системы государственного здравоохранения, финансируемой из средств национального бюджета (на 80%) и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В результате удалось уменьшить число госпитализированных больных и снизить расходы государственной системы здравоохранения. В 2003 году государственная система здравоохранения сэкономила 6 183 млн. чилийских песо (по сравнению с 1999 годом), сделав ненужной госпитализацию лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, потому что расширился их доступ к антиретровирусному лечению. Правительство Чили сообщает также, что больным оказывается психосоциальная поддержка, с тем чтобы предупредить случаи вторичной инфекции и содействовать социальной интеграции лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. В этой связи проводятся совместные мероприятия с национальными организациями лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Предпринимаются также меры, направленные на выполнение больными режима лечения, с тем чтобы повысить качество жизни людей, живущих с вирусом ВИЧ, и уменьшить частоту оппортунистических инфекций. Обследованиями на ВИЧ/СПИД охвачены все беременные женщины, с тем чтобы уменьшить возможность передачи болезни от матери к ребенку и в порядке достижения целей в области здравоохранения, установленных в международных соглашениях и сформулированных в Декларации тысячелетия, которые Чили обязалась выполнить. В соответствии с Законом 2001 года все тесты проводятся на добровольной основе с информированного согласия пациента, и консультации предоставляются как до, так и после тестов.

5. Правительство Колумбии сообщило о своей политике и законодательных мерах в области ВИЧ/СПИДа в контексте принятой Генеральной Ассамблеей Декларации о

приверженности делу борьбы против ВИЧ/СПИДа. Лечение инфицированных ВИЧ и больных СПИДом осуществляется в рамках режима социального страхования. Для тех, кто не подпадает под этот режим, средства для доступа к лечению и уходу обеспечивает правительство через региональные медицинские учреждения. В настоящее время антиретровирусное лечение проходят 11 500 человек, и стоимость этого лечения составляет почти 57 млрд. песо. Однако таким образом охвачено лишь примерно 55% нуждающихся в лечении. Правительство Колумбии ведет политику, направленную на обеспечение гарантированного всеобщего доступа к медицинским препаратам (в том числе генерическим) из различных источников; такие препараты должны быть высокого качества и продаваться по доступной цене. Слабость управления и администрации этой системы вызывает дополнительные издержки. В частности, когда пациент нарушает предписанные ему процедуры медикаментозного лечения, то возрастает риск появления новых разновидностей данного вируса, а также риск повышения устойчивости вируса против конкретных лекарств. В 2005 году принят законодательный акт, предусматривающий наложение штрафа на пациента, который прерывает лечение. Колумбия также участвует в региональных усилиях, направленных на снижение цен, и переговоры в Буэнос-Айресе привели к снижению цен на 90%. В масштабах региона это позволит сэкономить 35 млн. долл. США, что достаточно для обеспечения лекарствами еще 76 600 пациентов. В докладе также сообщается, что правительство создало систему мониторинга и оценки, которая позволяет тщательно отслеживать действия всех участников этой системы.

6. Правительство Коста-Рики сообщило об истории распространения ВИЧ и СПИДа в стране, отметив, что с 1983 года, когда в стране начали вести статистический учет в этой области, зарегистрировано 2 742 случая заболевания СПИДом. Улучшению доступа к медицинской помощи и комплексному уходу способствовало принятие в 1997 году Конституционным судом решения, в соответствии с которым Коста-риканский фонд социальной защиты обязан обеспечивать антиретровирусное лечение всем лицам, обращающимся за таким лечением. Внедрение антиретровирусной терапии значительно изменило проявления этого заболевания, привело к увеличению продолжительности и улучшению качества жизни людей, инфицированных ВИЧ/больных СПИДом. Комплексный уход осуществляется централизованно в одном региональном и четырех национальных больницах, при которых имеются клиники для больных СПИДом, предоставляются специализированные услуги и антиретровирусное лечение любому коста-риканскому гражданину и любому проживающему в стране иностранцу, имеющему надлежащую медицинскую страховку. В настоящее время антиретровирусное лечение получают 1 947 человек.

7. На решение вопросов лечения и ухода в случаях ВИЧ/СПИДа направлен целый ряд мероприятий правительства, в том числе создан Национальный совет по вопросам комплексного ухода за больными ВИЧ/СПИДом, создана сеть неправительственных организаций и начато осуществление стратегий, направленных на профилактику заболеваний и комплексное лечение людей, инфицированных ВИЧ/больных СПИДом; Коста-риканским фондом социальной защиты принята программа ВИЧ/СПИД/ЗППП (которая вместе с Программой комплексного медицинского воспитания подростков выполняет просветительскую работу среди подростков). Коста-Рика подписала соглашение с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией о гранте на выполнение проекта под названием "Усиление деятельности Коста-Рики по борьбе против ВИЧ/СПИДа". Целью проекта является усиление работы на национальном уровне в деле предупреждения и лечения ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения - детей и подростков в группах риска или подвергаемых сексуальной эксплуатации в коммерческих целях; подростков; мужчин гомосексуальной ориентации и заключенных.

8. Принят ряд инициативных мер, направленных на профилактику инфицирования ВИЧ, в том числе касающихся девушек и молодых женщин, в отношении которых существует риск, что их могут подвергать сексуальной эксплуатации для коммерческих целей; а также групп кочующего населения в пограничной зоне с Никарагуа и рабочих-мигрантов. Коста-риканская ассоциация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, координирует деятельность групп самопомощи совместно с клиниками СПИДа в двух национальных больницах и в общежитиях.

9. Правительство определило целый ряд задач, все еще стоящих перед ним в этой области, в том числе выработать динамичную, устойчивую политику, планы и программы; улучшить распределение ресурсов на цели профилактики и лечения уязвимых групп; улучшить экономическую и финансовую информацию и анализ деятельности, связанной с ВИЧ/СПИДом; усилить поддержку и улучшить сотрудничество и координацию между основными национальными и международными органами, участвующими в борьбе против ВИЧ/СПИДа; выработать систему национальных правозащитных и гендерно ориентированных стандартов комплексного ухода за больными ВИЧ/СПИДом в системе медицинского обслуживания; и проводить постоянно действующие кампании по вопросам соблюдения и поощрения прав человека. Правительство полагает, что для решения этих трудных задач ему понадобится международное сотрудничество.

10. Правительство Финляндии сообщило, что по состоянию на август 2005 года в стране зарегистрировано в общей сложности 1 830 случаев заражения ВИЧ. Здравоохранение в Финляндии финансируется из государственного бюджета, и все проживающие в Финляндии лица имеют право на равное социальное и медицинское обслуживание.

Тестирование на ВИЧ производится на добровольной основе, бесплатно, а лечение (включая стоимость медикаментов, пребывания в больнице и оплату за услуги поликлиник) осуществляется бесплатно для лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Закон о статусе и правах пациентов (1992/785) применяется к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, обеспечивая им одинаковые права с другими пациентами, в том числе право на получение информации, на качественный уход и лечение. Этот Закон предусматривает также право принимать решения относительно лечения и гарантирует конфиденциальность всей информации о пациенте, полученной в контексте социального и медицинского обслуживания. Правительство считает, что доверие общественности в отношении конфиденциальности информации о пациентах является предпосылкой ее активного участия в проведении тестов и соблюдения процедуры лечения, в том числе участия в консультациях по вопросам профилактики заболеваний. В Финляндии создана многосекторная консультативная рабочая группа по ВИЧ/СПИДу, связанная с министерством по социальным вопросам и здравоохранению. В группу входят эксперты-эпидемиологи, практикующие врачи и авторитетные специалисты в области образования, люди с ВИЧ/СПИДом, а также ряд работающих в этой области НПО. Эта группа консультирует упомянутое министерство и правительство по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом.

11. В Финляндии нет законодательства, специально посвященного вопросам ВИЧ/СПИДа, а проблемы, связанные с этой болезнью, решаются в соответствии с Законом о заразных заболеваниях (1986/583). Классификация ВИЧ/СПИДа как подлежащего обязательной заявке заразного заболевания не позволяет проводить тесты или лечение без согласия пациента. Принимающие наркотики внутривенно наркоманы с диагнозом ВИЧ получают индивидуальное лечение и уход, предоставляемые сетью учреждений; в том числе им оказывается социальная поддержка и предоставляются консультации, проводимые в тесной связи со специализированным медицинским лечением. Можно предположить, что наличие системы, состоящей из примерно 20 лечебно-консультативных центров, в том числе пунктов раздачи одноразовых шприцев, является одним из факторов, обеспечивших уменьшение числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди этой категории населения.

12. Правительство Грузии в своем ответе подчеркнуло важное значение международной помощи в обеспечении доступа к медицинской помощи. Что касается туберкулеза, то основные лекарственные препараты распределяются совместно с работниками Германского проекта по туберкулезу (осуществляется при поддержке Германского кредитного банка реконструкции и Германского общества по техническому сотрудничеству (ГТЗ). Медикаменты для лечения ВИЧ и СПИДа предоставляются в рамках грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и к

2007 году люди, живущие со СПИДом, будут обеспечены медикаментами первого и второго уровней. Надлежащие медикаменты для лечения малярии предоставляются 257 зарегистрированным пациентам, больным малярией.

13. Правительство Германии сообщает, что 90% ее населения участвует в системах обязательного медицинского страхования, которые обеспечивают комплексное обслуживание людей с ВИЧ/СПИДом (в том числе обеспечивают доступ к специализированным центрам, предоставляющим консультации и уход). Лица, не участвующие в этих системах медицинского страхования, тоже обслуживаются, когда инфекция провоцирует острую форму заболевания. 13 июля 2005 года правительство приняло новую стратегию под названием "Противодействие ВИЧ/СПИДу", в которой борьба против этого заболевания рассматривается как неразрывно связанная с соблюдением прав человека и подчеркивается большое значение международного сотрудничества.

14. В свете решения об отсрочке установленного для наименее развитых стран (НРС) крайнего срока для выполнения положений Соглашения по ТАПИС правительство Германии намерено изучить возможности для расширения мощностей местных фармацевтических компаний в некоторых НРС для производства основных генерических лекарств, в том числе путем оказания помощи в строительстве или расширении таких мощностей. В соответствии с конкретной ситуацией в той или иной стране основные направления поддержки будут различными, но во всех случаях она будет осуществляться на основе прочных партнерских связей с целым рядом органов государственного и частного секторов. Основным критерием будет фактор финансовой состоятельности. Цель данной инициативы заключается в том, чтобы улучшить доступ значительной части населения к лекарствам по приемлемой цене - в первую очередь к лекарствам против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза - и тем самым оказать помощь в достижении Целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Правительство подчеркнуло важное значение его недавно принятой комплексной национальной и международной стратегии по вопросам ВИЧ/СПИДа, включающей финансовую поддержку Германии Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и то обстоятельство, что Германия является четвертым крупнейшим донором по этому направлению на двусторонней основе. В рамках пополнения Глобального фонда на период 2006-2007 годов Германия постарается мобилизовать 200 млн. долл. США.

15. Правительство Израиля сообщило, что все жители Израиля имеют полный доступ к лекарствам для лечения ВИЧ (в том числе для антиретровирусного лечения), СПИДа, туберкулеза и малярии (это заболевание случается в Израиле редко).

16. Правительство Ямайки в своем ответе в общих чертах изложило ведущуюся в стране работу по расширению доступа к медицинскому обслуживанию, связанному с ВИЧ и СПИДом. В период с октября 2004 по сентябрь 2005 года антиретровирусное лечение начали в общей сложности 1 246 взрослых и 141 ребенок; однако, по расчетам, в таком лечении нуждаются еще 3 000 человек. К настоящему времени правительство израсходовало на лекарства для антиретровирусного лечения 1,5 млн. долл. США, и к концу июня 2006 года его расходы на эти цели составят еще 2 млн. долл. США. Подход правительства состоит из четырех компонентов. Во-первых, ведется работа по увеличению числа пациентов, участвующих в добровольном консультировании и в прохождении тестов. Что касается передачи заболевания половым путем, то выполнение проекта "Первоочередные меры по борьбе со СПИДом на местах" помогает выявить места, где существует вероятность встреч больных с новыми партнерами по сексу, и обеспечивает быстрое бесплатное тестирование на ВИЧ (с предоставлением консультаций до и после теста) в этих местах. Вторым компонентом является наличие современной технологии тестирования с подсчетом CD4-лимфоцитов и теста вирусной нагрузки (в том числе по технологии цепной реакции полимеразы). Третьим компонентом является программа стимулирования строгого следования пациентов предписанному курсу лечения. И четвертым компонентом является создание Системы учета антиретровирусного лечения с целью отслеживания, какое количество людей проходит антиретровирусное лечение.

17. Правительство Японии сообщило о своих "Специальных руководящих принципах по предупреждению инфекционных заболеваний, касающихся ВИЧ/СПИДа", которые направлены на продвижение комплексных мер по предупреждению и лечению этих заболеваний. В частности, "Руководящие принципы" предусматривают создание ориентированной на пациентов медицинской системы, в которую войдут 369 медицинских учреждений, специализирующихся на лечении ВИЧ и СПИДа. Правительство сообщает также, что в сфере международного сотрудничества в борьбе против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии, полиомиелита и других инфекционных заболеваний оно оказывает помощь в рамках Окинавской инициативы по борьбе с инфекционными заболеваниями, провозглашенной в 2000 году; в рамках этой инициативы за четыре года ее действия - до марта 2005 года - было израсходовано 4,1 млрд. долл. США. Последовавшая за Окинавской инициативой начатая в июне 2005 года программа "Инициатива в области здравоохранения и развития" должна стать вкладом в достижение связанных со здравоохранением целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Япония поддерживает ЮНЭЙДС и совместную инициативу ЮНЭЙДС и ВОЗ "Три миллиона к 2005 году", внесла в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией 327 млн. долл. США и обязалась внести в предстоящие годы еще 500 млн. долл. США.

18. Правительство Кирибати сообщило, что в его стране имеют место заболевания ВИЧ/СПИДом и высокий уровень заболевания туберкулезом, но нет больных малярией. Медицинское обслуживание предоставляется бесплатно всем гражданам Кирибати. Антиретровирусное лечение для небольшого числа инфицированных ВИЧ и больных СПИДом осуществляется в рамках проекта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а не по линии правительства. Однако правительство сознает, что ему придется взять на себя расходы на антиретровирусное лечение всех граждан Кирибати.

19. Правительство Республики Корея подчеркивает свое убеждение в том, что в основе борьбы против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии лежит право каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья. Что касается ВИЧ/СПИДа, то правительство берет на себя все расходы на медицинское лечение, в том числе на регулярные тесты с подсчетом CD4-лимфоцитов, на антиретровирусное лечение и на необходимую госпитализацию. В связи с увеличивающимся числом ВИЧ-инфицированных правительство будет выделять достаточные ресурсы для того, чтобы продолжать такой подход в этих вопросах. Туберкулез по-прежнему остается серьезной проблемой в Корее; ежегодно от этой болезни в стране умирают 3 000 человек, и это число может увеличиться. Первичные антитуберкулезные лекарственные препараты предоставляются бесплатно, и правительство решает вопрос о приобретении и предоставлении на бесплатной основе лекарств второго уровня. Принимаются меры по усилению Национальной системы по борьбе против туберкулеза и функционирующей на основе Интернета Национальной системы наблюдения за туберкулезом. Что касается малярии, то правительство сообщает, что после ликвидации этого заболевания в 1970-х годах оно появилось вновь в 1990-х годах и заболеваемость малярией достигла своего пика в 2000 году. В 2004 году не было зарегистрировано смертей от этой болезни. Через ВОЗ правительство оказывает помощь в выполнении Проекта по борьбе с малярией в Демократической Республике Конго.

20. Правительство Ливана подтверждает право граждан на доступ к медицинскому обслуживанию и отмечает усилия, предпринимаемые для борьбы с любой дискриминацией в доступе к медицинскому лечению в этой стране. В задачи Национального стратегического плана для борьбы с ВИЧ/СПИДом входят все аспекты лечения и оказания поддержки людям, которые живут с ВИЧ/СПИДом, а также планы действий в отношении туберкулеза и малярии. В рамках национальной стратегии в области здравоохранения сформулирована четкая политика в отношении лекарств и сопутствующих медицинских материалов. В рамках этой политики предусматривается обеспечение достаточного количества лекарств (антиретровирусных, против туберкулеза

и против малярии), доступ к лечению всех жителей Ливана (в том числе палестинских беженцев) и контроль за оптимальным качеством лекарственных препаратов. Целью уточненного протокола является профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку, а также обеспечение доступа беременных женщин и рожениц к лекарствам и консультированию. Имеется возможность проводить тестирование и консультации на конфиденциальной основе, причем задействованный при этом медицинский персонал прошел специальное обучение. Правительство Ливана подчеркивает, что оно поддерживает международное сотрудничество, в том числе в чрезвычайных ситуациях и в случаях катастроф, и на постоянной основе ведет оценку договоров международной торговли с точки зрения их влияния на национальную политику в области здравоохранения. Ливан достиг целей, поставленных в рамках предпринятой ЮНЭЙДС/ВОЗ инициативы "Три миллиона к 2005 году", поддерживает кампанию ВОЗ по борьбе с туберкулезом и малярией и призывает частный сектор оказывать поддержку Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

21. Правительство Мексики сообщило, что в стране функционирует Национальная комиссия по правам человека, у которой имеется программа по ВИЧ/СПИДу и правам человека, посредством которой Комиссия пытается повысить осведомленность всех секторов мексиканского общества в отношении прав человека людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. В этих целях Комиссия применяет для решения проблем, стоящих перед этой частью населения, два подхода. Во-первых, она обеспечивает защиту прав членов этой группы населения, реагируя на жалобы, добиваясь примирения между лицами, обращающимися с жалобами, и/или жертвами и органами власти, и в необходимых случаях издавая соответствующие рекомендации. Комиссия принимает и рассматривает жалобы на государственные медицинские учреждения, отказывающие в медицинском обслуживании лицам, инфицированным ВИЧ/больным СПИДом, и соответственно поощряет недискриминационный доступ к фармацевтическим препаратам для лечения указанной пандемии. Во-вторых Комиссия работает над профилактикой нарушений, предлагая учебные курсы по правам человека государственным служащим, которые обслуживают лиц с ВИЧ/СПИДом, разрабатывая кампании общего и целевого характера, а также путем подготовки и издания плакатов, брошюр и других материалов.

22. Правительство Словении отметило, что в этой стране наблюдается низкий уровень заболеваемости ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Правительство полагает, что оно приняло все необходимые меры для обеспечения всеобщего и недискриминационного доступа к безопасному и эффективному лечению для всех лиц с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом или малярией. Всем пациентам, страдающим от ВИЧ или СПИДа, гарантировано высококачественное клиническое обслуживание как в больницах, так и в клиниках, а используемые медикаменты - высокого качества. Неотъемлемой частью

ухода за больными является предоставление консультативного обслуживания, и имеется доступ к тестированию на добровольной основе с надлежащим консультативным обслуживанием. Управление омбудсмана по вопросам защиты прав человека не зарегистрировало ни одного случая нарушений прав человека, связанных с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом или малярией.

23. Правительство Того в своем ответе изложило цели Национального совета по борьбе со СПИДом и Координационного комитета в области здравоохранения. Правительство согласовало четыре проекта с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и обязалось обеспечить доступ к антиретровирусным медицинским препаратам, к современным медицинским препаратам против малярии и к лекарствам против туберкулеза, которые в течение некоторого времени предоставляются бесплатно. Что касается туберкулеза, то Того поддерживает предпринятую ВОЗ "Инициативу по предотвращению распространения туберкулеза" и с помощью Глобального фонда добилась прогресса в лечении как простых, так и острых случаев этого заболевания. Что касается ВИЧ/СПИДа, то в настоящее время 2 000 человек получают антиретровирусное лечение в рамках совместных усилий ряда учреждений ООН и доноров. Еще 65 000 человек проходят лечение от оппортунистических инфекций, и почти половина ВИЧ-инфицированных беременных женщин получили препарат невирапин. Правительство заключило соглашения с крупными фармацевтическими компаниями об облегчении доступа к антиретровирусным медицинским препаратам, в том числе о снижении цен на эти лекарства.

24. Правительство Туниса подтвердило, что оно считает право на здоровье одним из основных прав человека и что этот подход лежит в основе постепенного количественного и качественного улучшения инфраструктуры здравоохранения в стране. Все медицинское обслуживание и уход, в том числе медицинские препараты, предоставляются бесплатно. Антиретровирусные препараты предоставляются в Тунисе бесплатно с 2000 года, и лечение пациентов проводится без дискриминации. Наличие лекарственных препаратов обеспечивается за счет поддержания запасов лекарственных средств для чрезвычайных ситуаций. Аналогичный подход применяется и в отношении лекарственных средств против туберкулеза и против малярии.

II. СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЧЛЕНАМИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

25. Святейший Престол сообщил о деятельности Фонда "Добрый самаритянин", который был создан в конце 2004 года для оказания помощи людям, живущим с ВИЧ и СПИДом. На первом этапе своей деятельности Фонд уделял основное внимание

предоставлению средств для закупки антиретровирусных препаратов отдельными странами. Фонд установил также контакт с различными фармацевтическими лабораториями, выпускающими антиретровирусные медицинские препараты. Компания "ГлаксоСмитКляйн" сообщила о том, что она готова оказать помощь, создав целую распределительную цепочку учреждений в Африке и других бедных районах. Таким образом компания обеспечивает более низкие цены, а также местное снабжение медицинскими препаратами в странах, где функционируют медицинские центры. Святейший Престол осуждает факты коррупции в верхних эшелонах власти в некоторых государствах, которые препятствуют надлежащему распределению средств из Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и поддерживает идею упрощения доступа к ресурсам этого фонда для частных организаций, и особенно для организаций на религиозной основе, которые оказывают помощь людям, страдающим от СПИДа, туберкулеза и малярии. Святейший Престол также заявил, что он не согласен с требованиями об использовании средств для приобретения и распределения презервативов как средства предупреждения болезни, и подчеркнул важное значение воздержания и верности своему партнеру.

III. СООБЩЕНИЯ ОРГАНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

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

26. Секретариат ЮНЭЙДС сообщил, что в рамках комплексной программы борьбы с эпидемией ВИЧ он участвует в деятельности по мобилизации необходимых ресурсов для органов власти и других партнеров на национальном уровне, с целью укрепления служб, обеспечивающих лечение СПИДа, путем принятия исключительных краткосрочных мер (например, инициатива "Три миллиона к 2005 году", первоначально организованная ВОЗ и ЮНЭЙДС для оказания помощи странам в расширении доступа к лечению ВИЧ до трех миллионов человек к концу 2005 года), одновременно выполняя более долгосрочные стратегии по продвижению в направлении достижения к 2010 году всеобщего доступа к средствам предупреждения, лечения, ухода и поддержки. Секретариат ЮНЭЙДС устанавливает и поддерживает партнерские отношения и сотрудничество с широким кругом заинтересованных сторон. Например, он предоставляет техническую и финансовую поддержку с целью оказания помощи ассоциациям людей, живущих с ВИЧ, чтобы эти ассоциации добились доступа к лечению и организовывали кампании по обеспечению готовности к лечению ВИЧ, а также способствует обмену текущей информацией между активистами по вопросам лечения ВИЧ. Секретариат поощряет участие фармацевтических компаний в решении вопросов доступа к лечению, вовлекая в этот процесс как научно-исследовательские фармацевтические предприятия, так и

производителей генерических антиретровирусных препаратов. Секретариат также выступает за новые исследования, направленные на разработку вакцины против ВИЧ, новых препаратов для профилактики ВИЧ, таких, как микробициды, а также педиатрических форм антиретровирусных препаратов и упрощенных и менее токсичных лечебных режимов.

27. По информации секретариата ЮНЭЙДС, Программа активно поддерживает работу сотрудничающих с ней спонсоров, а именно: ВОЗ, Всемирного банка и Детского фонда ООН, - по широкому кругу вопросов политики и технических вопросов, работая с менеджерами национальных программ борьбы со СПИДом и с другими высокопоставленными правительственными чиновниками. Секретариат также проводит регулярные совещания с донорами для обмена информацией, выступает в качестве источника информации о расширении масштабов лечения и предлагает варианты решений кризисного положения с людскими ресурсами в области здравоохранения, образования и социального обслуживания в африканских и других странах с низкими доходами. Секретариат ЮНЭЙДС поддерживает разработку, распространение и использование стратегической информации, рекомендаций в отношении политики и наиболее эффективной практики расширения доступа к комплексному лечению ВИЧ и поддержки в связи с таким лечением. Например, он выпускает руководство по вопросам политики, по вопросам торговли, интеллектуальной собственности и доступа к медицинским препаратам, а также равноправного доступа к лечению и уходу для больных женщин и девочек. В июле 2005 года ЮНЭЙДС совместно с ВОЗ и организацией "Сидэкшн" опубликовала материал "Расширение доступа к лечению ВИЧ через низовые организации на местах" в рамках издаваемой ею серии материалов «Тематические исследования успешных программ. Коллекция ЮНЭЙДС "Лучшая практика"», а также материал "Доступ к лечению на рабочих местах в частном секторе", в котором подробно описано применение антиретровирусной терапии в трех компаниях Южной Африки. Секретариат ЮНЭЙДС, действуя совместно с УВКПЧ, продолжает оказывать содействие в распространении и применении пересмотренного руководящего принципа 6 документа "Международные руководящие принципы по обеспечению прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом" в контексте правовых реформ и реформ политики, а также инициатив по расширению доступа к мерам профилактики, лечения, ухода и поддержки.

В. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека

28. Управление Верховного комиссара по правам человека в своей работе подчеркивает важность доступа к медицинским препаратам для защиты права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Одним из

направлений этой деятельности в отношении ВИЧ/СПИДа является распространение пересмотренного руководящего принципа 6 (касающегося доступа к профилактике, лечению и уходу) Международных руководящих принципов по обеспечению прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом, которые были пересмотрены в 2002 году. В течение всего 2005 года УВКПЧ, действуя совместно с ЮНЭЙДС, стремилось привлечь внимание к вопросам, касающимся доступа к медицинским препаратам, в контексте периодических докладов государств - участников договорных органов по правам человека и в ходе посещений отдельных стран обладателями мандатов специальных процедур.

С. Всемирная организация здравоохранения

29. ВОЗ обратила внимание на работу, проводимую в рамках совместной инициативы ВОЗ/ЮНЭЙДС "Три миллиона к 2005 году", и в частности на выпущенный в июне 2005 года доклад, озаглавленный "Ход работы по обеспечению глобального доступа к антиретровирусной терапии против ВИЧ"¹. В этом докладе указано, что число получающих комбинационную антиретровирусную терапию против ВИЧ/СПИДа людей в развивающихся странах значительно увеличилось - по состоянию на декабрь 2003 года их было 400 000 человек, а в июне 2005 года - уже примерно 1 млн. человек. Согласно упомянутому докладу, цель, поставленная в инициативе "Три миллиона к 2005 году", явилась "важным катализатором для мобилизации международной поддержки и действий, связанных с глобальными усилиями по расширению доступа к лечению ВИЧ". ВОЗ разработала упрощенные варианты процедур управления поликлиниками, обучения медицинского персонала, а также процедур мониторинга и оценки, которые внедряются во многих странах. В рамках проекта предварительной оценки медицинских препаратов и с участием своей Службы медикаментов и диагностики СПИДа ВОЗ предлагает услуги, которые помогают странам выбирать безопасные, экономичные и высококачественные медицинские препараты и улучшить свои системы закупок и снабжения². Что касается туберкулеза, то в международных масштабах рекомендуется подход к лечению туберкулеза на основе ККЛ (Краткий курс лечения под непосредственным медицинским контролем), представляющий собой относительно дешевую стратегию, следование которой в течение предстоящего десятилетия может предупредить миллионы случаев заболевания и смертей от туберкулеза. Эффективность излечения на основе применения стратегии ККЛ составляет до 95% даже в самых бедных странах. Со времени внедрения упомянутой стратегии в 1991 году лечение по этому курсу прошли более 17 млн. пациентов³. Что касается малярии, то ВОЗ совместно с другими учреждениями Организации Объединенных Наций приняла ряд мер по оказанию помощи государствам-членам в приобретении комбинированной терапии гарантированного качества на основе артемизинина (КТА). В рамках этой инициативы ВОЗ совместно с другими учреждениями Организации Объединенных Наций будет предварительно

сертифицировать производителей соединений артемизинина и комбинированной терапии на основе артемизинина (КТА) на основе их соответствия рекомендованным международным стандартам производства и качества⁴.

D. Всемирная торговая организация

30. ВТО отметила свою работу, направленную на то, чтобы толкование и исполнение Соглашения по ТАПИС обеспечивало поддержку права государств-участников на защиту общественного здравоохранения и, в частности, на обеспечение доступа к медицинской помощи для всех людей. Значительная часть деятельности секретариата ВТО по оказанию технической помощи и развитию потенциала в области Соглашения по ТАПИС направлена на обеспечение доступа к медицинским препаратам, в том числе этому был посвящен семинар "Соглашение по ТАПИС и общественное здравоохранение", проходивший в Женеве с 26 по 28 сентября 2005 года. Основная цель этой деятельности - обеспечить практически применимые знания, которые помогут развивающимся странам - членам ВТО в осуществлении и эффективном использовании Решения об осуществлении пункта 6 Декларации о Соглашении по ТАПИС и общественному здравоохранению, принятой в Дохе (WT/L/540 и Corr. 1). В соответствии с планом технической помощи ВТО на 2006 год, недавно одобренным государствами-участниками ВТО, предусматривается усиление технического сотрудничества в области ТАПИС и общественного здравоохранения. Планируется провести ряд рабочих совещаний в Женеве, а также в регионах, в том числе провести первое специализированное рабочее совещание в Африканском регионе.

IV. СООБЩЕНИЯ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

31. В своих сообщениях организации "Каритас интернационалис", "Международная организация францисканцев" и "Всемирная лютеранская федерация" подтвердили, что, по их мнению, доступ к медицинской помощи (особенно в контексте таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия) является важным средством успешной реализации права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Будучи религиозными организациями, эти неправительственные организации требуют, чтобы был обеспечен гарантированный доступ к основным медицинским препаратам - и особенно для лечения ВИЧ и СПИДа, так чтобы вопросы общественного здравоохранения пользовались более высоким приоритетом, по сравнению с вопросами защиты прав на интеллектуальную собственность. В частности, необходимо предпринять срочные меры по преодолению существующих серьезных препятствий, мешающих доступу к лечению для сотен тысяч детей, живущих с ВИЧ и СПИДом. Вышеупомянутые организации представили следующие статистические данные: 660 000 детей, в том числе 270 000 в

возрасте до 18 месяцев, нуждаются в срочном антиретровирусном лечении; дети составляют всего 6% от общего числа инфицированных ВИЧ, но на них приходится 17% общего числа умерших от СПИДа; 80% ВИЧ-инфицированных детей умирают в возрасте до пяти лет, не получив лечения, а 80% детей в возрасте шести лет, получающие КТА - живы; каждый день от связанных со СПИДом болезней преждевременно умирают 1 400 детей⁵. Помимо того, что ограничен доступ к антиретровирусной терапии, положение осложняется недостаточно широким доступом для детей к тестированию на ВИЧ; нехваткой достаточных и подходящих педиатрических дозировок антиретровирусных лекарств; более высокими ценами на детские препараты по сравнению с препаратами для взрослых; тем фактом, что многие правительства и основные программы финансирования антиретровирусных препаратов не включают детей, живущих с ВИЧ и СПИДом, в планы лечения и в протоколы, и недостатком исследований, касающихся детей, живущих с ВИЧ.

32. Упомянутые организации утверждают, что практика их работы подтверждает наличие отмеченных тенденций. Кроме того, они сообщают, что ряд правительств систематически исключают из своих протоколов, касающихся лечения СПИДа, пациентов педиатрических отделений, тем самым вызывая колоссальное число преждевременных и неоправданных смертей детей от заболеваний, связанных со СПИДом. Эти смерти не только не оправданы и их можно предупредить - они оскорбляют достоинство и нарушают фундаментальные права человека всех детей, торжественно провозглашенные в международном праве. Совершенно необходимо, чтобы всеобщий доступ к лечению, который до сих пор остается лишь идеалом, стал реальностью для миллионов детей, жизнь которых зависит от быстрого и систематического лечения. Организации обратили внимание на доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье Комиссии по правам человека на ее шестидесятой сессии о его миссии во Всемирную торговую организацию, в котором он заявил, что государство "должно предпринимать все возможные меры для обеспечения своей страны основными медицинскими препаратами, например используя, где это представляется целесообразным, допускаемые ТАПИС гибкие процедуры, такие, как обязательное лицензирование и параллельный импорт"⁶. Государство также должно делать все возможное, чтобы "не только обеспечить наличие основных лекарственных средств в стране, но и чтобы эти средства были доступными для всех"⁷. По мнению этих организаций, во многих случаях основных лекарств для лечения детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, либо нет, либо они недоступны, и по существу имеет место дискриминация детей в этом отношении.

33. Организация "Международная инициатива в отношении вакцины против СПИДа" отметила важное значение увеличения ресурсов, в том числе создания новых финансовых механизмов, для научных исследований и разработки новых медицинских препаратов,

средств диагностики, вакцин и микробицидов. Организация отметила возрастающее понимание значимости выявления, профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. В этой связи она привлекла внимание к позиционному документу ЮНЭЙДС по вопросам политики "Усиление профилактики ВИЧ"⁸, принятому на шестнадцатом заседании Координационного совета программы ЮНЭЙДС в июне 2005 года, и к содержащимся в этом документе ссылкам на необходимость наращивать глобальные усилия по предупреждению ВИЧ как путем применения существующих методик на этот счет, так и путем научных и промышленных исследований, а также разработки новых технологий профилактики заболеваний, таких, как микробициды и вакцины.

Упоминались также коммюнике "Группы восьми", принятое в Гленигле в 2005 году (пункт 18 d)) и Итоговый документ Всемирного саммита 2005 года, принятый на Генеральной Ассамблее ООН, в частности заявленное на нем обязательство поощрять "долгосрочное финансирование (в том числе при необходимости по линии партнерств с участием государственного и частного секторов) научных и промышленных исследований, а также разработки новых вакцин и бактерицидных средств, диагностических комплектов, лекарственных препаратов и методов лечения для борьбы с крупными пандемиями, тропическими заболеваниями и другими болезнями, такими, как птичий грипп и тяжелый острый респираторный синдром, и продолжать разработку рыночных стимулов в надлежащих случаях с помощью таких механизмов, как закупки на заранее оговоренных условиях"⁹.

34. Неправительственная организация "Врачи без границ" сообщила о своей деятельности и подняла ряд вопросов, касающихся доступа к медицинским препаратам. Кампания по обеспечению доступа, развернутая этой организацией, направлена на достижение четырех целей. Во-первых, добиваться, чтобы новые "сберегающие жизни и важнейшие" медицинские препараты, вакцины и диагностические комплекты были доступны по разумной цене, в том числе продукты, которые в некоторых странах еще защищены патентами. Во-вторых, обеспечить производство и доступность качественных основных медицинских препаратов, вакцин и диагностических комплектов, производство которых либо прекращено, либо находится под угрозой прекращения или истощения запасов которых создает проблемы доступа. В-третьих, стимулировать научные и промышленные исследования и разработки, касающиеся новых медицинских препаратов, вакцин и диагностических комплектов. Кроме того, эта организация высказала свою озабоченность по ряду вопросов. Что касается ВИЧ/СПИДа, то она отметила, что, хотя цены на антиретровирусную терапию первого уровня резко упали, до сих пор не существует системы установления доступных для людей цен, тогда как для патентов существует система ТАПИС, у которой имеются определенные правила и механизм обеспечения их выполнения. Кроме того, лекарственные препараты второго уровня стоят в 2-12 раз дороже, чем препараты первого уровня. Организация "Врачи без границ"

работает над тем, чтобы добиться снижения цен на относительно новые лекарственные препараты до уровня старых многокомпонентных лекарств, так чтобы лечение такими лекарствами оставалось доступным, и чтобы для детей были новые адаптированные противовирусные препараты (ПВП) по более умеренным ценам.

35. Касаясь проблемы туберкулеза, НПО "Врачи без границ" отметила, что каждый год от этого заболевания умирает 2 млн. человек и что одна треть мирового населения инфицирована туберкулезными микобактериями. В связи с пандемией ВИЧ/СПИДа и увеличением числа заболеваний туберкулезом, не поддающихся (мульти) медикаментозному лечению, "контролировать" ситуацию с туберкулезом стало невозможно, и при нынешних глобальных стратегиях в предстоящие годы заболеваемость туберкулезом будет нарастать. Поэтому срочно необходимы новые вакцины, медицинские препараты и диагностические комплекты. Факт низкого уровня разработки лекарственных средств против туберкулеза будет представлять собой все большую проблему. Организация работает над тем, чтобы связанные с туберкулезом вопросы оставались на видном месте политических программ и выступает за медицинское обслуживание для всех больных туберкулезом, в частности, за повышение информированности о разновидностях туберкулеза, устойчивых по отношению к лекарственным средствам, и за улучшение доступа к медицинским препаратам второго уровня и к тестам на чувствительность к медицинским препаратам. Что касается малярии, то организация отметила свою политику, направленную на применение КТА и всех ее программ. Это предполагает значительный отход от использования хлор-хинина и сульфатоксина-периметамин. Хотя с помощью Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией финансирование КТА в 2003-2004 годах значительно улучшилось, все еще ощущается значительная нехватка средств, и растущий спрос на лекарственные препараты обгоняет предложение таких препаратов, что ведет к возникновению значительного дефицита.

36. НПО "ВИВАТ-Интернэшнл" сообщила о своей деятельности в 35 странах. К областям ее деятельности относятся медицинское и психологическое обслуживание, организация программ самопомощи, обучение и просветительская работа с сиротами и посещения на дому. В связи с вопросом о доступе к медицинским препаратам эта организация подняла четыре вопроса. Во-первых, результаты научных исследований и медицинских разработок в развитых странах необходимо передать также людям, которые живут с ВИЧ и СПИДом в развивающихся странах. Во-вторых, правительствам удастся лишь частично удовлетворять потребности бедного населения в антиретровирусном лечении. В-третьих, одним из основных факторов, негативно сказывающихся на эффективности антиретровирусного лечения, является нищета, в частности, недостаток высококалорийной пищи, молочных продуктов и витаминов для людей, живущих с

ВИЧ/СПИДом. В-четвертых, в секторе здравоохранения зачастую существует значительная дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, и в этой связи требуется проводить образовательные программы для работников сферы медицинского обслуживания.

Примечания

- ¹ See www.who.int/3by5/fullreportJune2005.pdf
- ² HIV/AIDS, tuberculosis and malaria (HTM) Newsletter; see www.who.int/3by5/en/newsletterHTM.pdf
- ³ WHO Facts Sheet Number 104 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/
- ⁴ See An Update on Quality Assurance and Procurement through WHO for Improving Access to Artemisinin-based Combination Treatments (ACTs) for Malaria at http://rbm.who.int/cmc_upload/0/000/016/564/act_memo.pdf
- ⁵ Global AIDS Alliance, Advocacy Brief: *Treat the Children: Accelerative Action for Universal Antiretroviral Treatment for Children in Resource-Limited Countries by 2010*, by Vince Gennaro and Paul Zeitz, 29 July 2005.
- ⁶ E/CN.4/2004/49/Add.1, para. 35.
- ⁷ Ibid., para. 36.
- ⁸ UNAIDS (June 2005). Intensifying HIV prevention: UNAIDS policy position paper. Geneva, Switzerland.
- ⁹ A/60/L.1, para. 57 (h).
