ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

A

ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ

Distr.
GENERAL

A/HRC/7/30
4 March 2008

RUSSIAN
Original: ENGLISH

СОВЕТ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
Седьмая сессия
Пункт 2 повестки дня

ЕЖЕГОДНЫЙ ДОКЛАД ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА И ДОКЛАДЫ УПРАВЛЕНИЯ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА И ГЕНЕРАЛЬНОГО СЕКРЕТАРЯ

Доступ к медикаментам в контексте таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия

Доклад Генерального секретаря*

* Настоящий документ представляется с опозданием, чтобы отразить в нем самую последнюю информацию.

GE.08-11367 (R) 250308 250308

Резюме

Почти 2 млрд. человек имеют лишь ограниченный доступ к жизненно необходимым лекарственным средствам либо вообще лишены его; 80% из них проживают в развивающихся странах, где недостаточное снабжение лекарствами препятствует осуществлению права на наивысший достижимый уровень здоровья[1].

В 2007 году насчитывалось 33,2 млн. человек, инфицированных ВИЧ, среди которых вновь инфицированные составили 2,5 млн. человек. Ежедневно от СПИДа умирает 5 700 человек, преимущественно из-за неадекватного доступа к службам профилактики и лечения ВИЧ[2]. Согласно оценкам, из общего числа случаев смерти в результате СПИДа 76% имели место в Африке к югу от Сахары, где СПИД остается ведущей причиной смертности. Состоявшаяся в 2006 году в рамках Генеральной Ассамблеи встреча высокого уровня по ВИЧ/СПИДу подтвердила Декларацию 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и утвердила Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, содержащуюся в приложении к резолюции 60/262 Ассамблеи. В Декларации государства-члены признали, что ВИЧ/СПИД представляет собой глобальное бедствие и является одной из самых значительных проблем развития, для решения которой необходимы исключительные и всеобъемлющие глобальные действия, что нашло свое отражение в целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Несмотря на то, что малярия поддается профилактике и лечению, ежегодно она уносит жизни более 1 млн. человек во всем мире. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья часто упоминает о малярии как о не получающей достаточного внимания или "связанной с бедностью" болезни. НПО Консорциум по борьбе с малярией отмечает: "Хотя возникновение этой болезни преимущественно связано с климатическими и экологическими условиями, а не с нищетой, как таковой, наибольший урон она наносит наибеднейшим слоям населения: тем, которые в наименьшей степени могут позволить себе профилактические меры и медицинскую помощь. Малярия приводит не только к

---

[1] *WHO Medicines Strategy: Countries at the Core*, WHO, 2004, http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.5.pdf; *WHO World Medicines Situation*, WHO, 2004, http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reports_World_Medicines_Situation.pdf; доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2006 год.

[2] ЮНЭЙДС, Развитие эпидемии СПИДа в 2007 году.

страданиям и смерти людей, причиной которых она является, но и к немалым экономическим издержкам и серьезному экономическому бремени"[3].

Туберкулез также относится к числу болезней, которым уделяется недостаточное внимание, и является одной из основных глобальных причин смертности, особенно среди лиц, живущих в условиях нищеты. В 2005 году, по оценкам, имели место 8,8 млн. новых случаев заболевания, из которых 7,4 млн. пришлись на страны Азии и Африку к югу от Сахары. В целом Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) с 1995 по 2005 год получила уведомления о 26,5 млн. больных туберкулезом. В общей сложности от туберкулеза умерло 1,6 млн. человек, в числе которых приблизительно 12% составляли лица, инфицированные ВИЧ[4].

В настоящем докладе кратко излагаются сообщения, полученные от государств, межправительственных и неправительственных организаций, о мерах, которые они приняли для улучшения доступа к медикаментам в контексте таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия. В нем отмечается, что количество людей, получающих лечение в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией, в последние годы возросло благодаря усилиям, осуществляемым правительствами, гражданским обществом, международными донорами и многосторонними учреждениями. В ряде стран удалось добиться значительного сокращения распространения этих болезней, были пересмотрены таможенные сборы и налоги с целью облегчения доступа к медикаментам, а также был достигнут прогресс на пути к обеспечению всеобщего доступа. Вместе с тем тот факт, что большое число людей по-прежнему живет с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, страдает и умирает от этих болезней, свидетельствует о необходимости возобновить усилия, направленные на улучшение доступа к медикаментам, особенно для уязвимых групп.

Полученные при подготовке настоящего доклада данные свидетельствуют о том, что доступ к медикаментам является одним из основополагающих прав человека. Необходимость преодоления юридических и нормативных, торговых и иных препятствий, ограничивающих доступ к профилактике, лечению, уходу и помощи, является крайне необходимой для обеспечения осуществления этого права. В этой связи было отмечено принятие Всемирной торговой организацией Соглашения по торговым аспектам прав

---

[3] *Neglected diseases: A human rights analysis*, Paul Hunt, WHO, 2007, and www.malariaconsortium.org/data/files/human_rights_malaria_final.pdf.

[4] Доклад ВОЗ 20007 года, "Глобальная борьба с туберкулезом, надзор, планирование, финансирование", WHO/HTM/TB/2007.376.

интеллектуальной собственности (Соглашение по ТАПИС) и Дохинской декларации, принятой в 2001 году на четвертой Министерской конференции, которые имеют важное значение для облегчения такого доступа. Вместе с тем продолжающаяся нехватка дешевых и эффективных лекарственных средств, особенно для терапии второй и третьей линии, продолжает препятствовать доступу к медикаментам наряду с неравным географическим распределением медицинских услуг. Наконец, в качестве важнейшего фактора для повышения эффективности мер по спасению жизни людей была признана необходимость создания стимулов, способствующих научным исследованиям и разработкам в области новых лекарственных препаратов, вакцин и диагностических средств в отношении ВИЧ, туберкулеза и малярии.

СОДЕРЖАНИЕ

		Пункты	*Стр.*
Резюме			2
Введение		1 - 2	6
I.	СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ	3 - 24	6
II.	СООБЩЕНИЯ ОРГАНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ	25 - 30	15
	A. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека	25 - 26	15
	B. Всемирная организация здравоохранения	27 - 28	16
	C. Всемирная торговая организация	29 - 30	17
III.	СООБЩЕНИЯ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	31 - 35	17

Введение

1. В своем решении 2/107 Совет по правам человека признал, что доступ к медикаментам в контексте таких пандемий, 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. Совет по правам человека обратился к Генеральному секретарю с просьбой запросить у правительств, органов, программ и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций, международных и неправительственных организаций комментарии в отношении принятых ими мер по поощрению и осуществлению, в соответствующих случаях, настоящего решения, а также представить Совету на любой сессии после его четвертой сессии доклад по этому вопросу.

2. В настоящем докладе резюмируются сообщения, полученных от правительств Албании, Аргентины, Боснии и Герцеговины, Германии, Греции, Испании, Канады, Катара, Кубы, Марокко, Мексики, Польши, Сальвадора, Таиланда, Хорватии, а также от Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирной торговой организации (ВТО). Поступили также сообщения от Швейцарского информационного центра по проблемам СПИДа и от таких организаций, как "Каритас интернационалис" и "Прямые человеческие контакты". С полными текстами ответов можно ознакомиться в секретариате.

I. СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ

3. Правительство Албании сообщило о своих усилиях по защите лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе посредством различных политических и законодательных мер. Было отмечено дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции, при 32 новых случаях, зарегистрированных по август 2007 года, из общего количества в 243 случая. За 2006 год было зарегистрировано 500 новых случаев заболевания туберкулезом с эпидемиологическими различиями по регионам. Более чем в 85% новых случаев туберкулеза было проведено успешное лечение, и ожидается, что финансирование из Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда) поможет улучшить профилактику и лечение туберкулеза.

4. Правительство Аргентины сообщило об изменениях, связанных с Соглашением по ТАПИС и о полезности предлагаемого в нем гибкого подхода к проблеме обязательных лицензий. Принятое 30 августа 2003 года Генеральным советом ВТО решение,

позволяющее членам этой организации импортировать патентованные продукты или продукты, изготовленные на базе патентованного процесса в фармацевтическом секторе, было также признано одним из полезных механизмов для облегчения доступа к лекарственным средствам. Аргентина играла активную роль в этих переговорах и в настоящее время рассматривает вопрос о ратификации данного решения Генерального совета ВТО. В связи с деятельностью Межправительственной рабочей группы ВОЗ по здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности правительство принимало участие в региональных дискуссиях о разработке глобальной стратегии Рабочей группы. Аргентина представила информацию о правах человека в связи с правом на здоровье и о приоритете права на здоровье над коммерческими интересами.

5. В мае 2006 года Аргентина вместе с девятью другими странами Латинской Америки подписала декларацию об интеллектуальной собственности, доступе к лекарственным средствам и здравоохранении, в которой эти страны подтвердили свою приверженность выполнению Дохинской декларации и, в частности, решения Генерального совета ВТО. Аргентина также поддерживает Всеобщую декларацию ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека, принятую в октябре 2005 года, и в том числе принципы полного уважения человеческого достоинства и приоритетности благополучия человека над интересами науки или общества.

6. Правительство Боснии и Герцеговины сообщило о том, что нуждающимся лицам гарантирован полный доступ к бесплатным лекарственным препаратам против ВИЧ/СПИДа и туберкулеза и что в стране обеспечена полная ликвидация малярии. Лекарственные препараты для лиц, у которых диагностирован ВИД/СПИД, финансируются из фондов медицинского страхования. Дополнительная поддержка из Глобального фонда позволила приобрести оборудование для тестирования с подсчетом CD4-лимфоцитов и тестов вирусной нагрузки (цепной реакции полимеразы). Педиатрическое направление в лечении ВИЧ не обеспечено из-за низкого уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди детей.

7. Правительство Канады в рамках своей Инициативы по оказанию поддержки системам здравоохранения Африки в течение следующего десятилетия выделит 450 млн. долл. США на поддержку усилий стран по укреплению систем здравоохранения, повышению эффективности мероприятий по охране здоровья и обеспечению прогресса в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Оно поддержало усилия западноафриканских стран по разработке новых стратегий, направленных на улучшение доступа к лекарственным средствам, и по использованию преимуществ гибких механизмов, предусмотренных в Соглашении по ТАПИС. Являясь седьмым крупнейшим донором Глобального фонда, правительство также поддерживает

инициативы, непосредственно направленные на предоставление лекарственных средств и/или вакцин развивающимся странам. Кроме того, правительство поддерживает такие организации, как Канадский Красный крест, альянс ГАВИ, Канадскую международную инициативу по вакцинам, Инициативу по питательным микроэлементам, Глобальный лекарственный фонд для борьбы с туберкулезом в рамках обязательств по авансированию рынка (ОАР), а также учреждения Организации Объединенных Наций в таких областях, как меры профилактики и борьбы с малярией посредством распространения пропитанных инсектицидами противомалярийных сеток для кроватей; предоставление развивающимся странам новых и недоиспользованных вакцин; иммунизация детей; устранение дефицита питательных микроэлементов у детей и женщин; разработка безопасных, эффективных, доступных и универсально приемлемых вакцин против ВИЧ; предоставление жизненно необходимых лекарств 10 млн. больных туберкулезом; а также ускорение разработки эффективной пневмококковой вакцины для развивающихся стран. В 2007 году правительство объявило инициативу, целью которой является спасение жизни миллиона людей, конкретным воплощением которой стало предоставление финансирования для подготовки 40 000 медицинских работников и обеспечение жизненно необходимыми лекарствами матерей и детей, страдающих от малярии, кори и недостаточного питания.

8. Кроме того, для облегчения доступа правительство Канады ввело новую налоговую льготу в целях поощрения изготовителей фармацевтических препаратов к безвозмездному предоставлению лекарственных средств развивающимся странам. В 2005 году вступил в силу Канадский режим по обеспечению доступа к лекарственным средствам (CAMR), в соответствии с которым были внесены поправки в Закон о патентах. Эта законодательная мера позволила канадским изготовителям фармацевтической продукции обращаться за обязательной лицензией на экспорт менее дорогостоящих непатентованных аналогов патентованных фармацевтических препаратов в развивающиеся или наименее развитые страны, которые не в состоянии изготовлять свои собственные препараты. Недавно CAMR выдал разрешение на экспорт тройного комбинированного препарата фиксированного дозирования против ВИЧ/СПИДа.

9. Правительство Хорватии сообщило о своей централизованной системе по уходу за ВИЧ-инфицированными лицами в Центре по ВИЧ/СПИДу в Загребской университетской клинике инфекционных болезней. В этом центре имеются следующие препараты для антиретровирусной терапии: зидовудин, ламивудин, комбинированное лечение зидовудином и ламивудином, ставудин, диданозин, абакавир, невирапин, эфавиренц, индинавир и лопинавир/ритонавир. Антиретровирусные препараты предоставляются бесплатно через национальную систему медицинского страхования и предусматривают всеобщий охват. Средняя ежемесячная стоимость антриретровирусных препаратов из расчета на одного пациента составляет приблизительно 950 долл. США. Благодаря

помощи Глобального фонда в июне 2005 года при университетской клинике был создан Центр амбулаторного лечения ВИЧ/СПИДа, который также предоставляет психосоциальную поддержку в качестве неотъемлемой части медицинского ухода. В настоящее время Центр оказывает помощь 416 пациентам, из которых 342 проходят курс антриретровирусного лечения.

10. Куба признает важность обеспечения наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья в качестве одного из основополагающих прав человека. Правительство подтверждает наличие всеобщего доступа к лечению против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза. Уровень распространенности ВИЧ на Кубе составляет 0,09% (один из самых низких в странах Америки), и в настоящее время ВИЧ-инфицированными являются 7 204 человека. Накопив большой опыт в области изготовления непатентованных лекарственных средств, на сегодняшний день Куба производит 6 антиретровирусных препаратов. Это позволяет предоставлять бесплатное лечение 2 929 пациентам и в том числе осуществлять профилактику передачи вируса от матери к ребенку. В 2007 году Куба отметила 40-ю годовщину полной ликвидации малярии, а в 2006 году ей удалось сократить уровень распространенности туберкулеза до 6,4 случая на 100 000 населения, что приближается к установленному ВОЗ показателю в 5 случаев на 100 000, при котором можно утверждать о ликвидации этого заболевания в качестве проблемы здравоохранения.

11. В рамках обеспечения доступа к лекарственной терапии от туберкулеза правительство Сальвадора проводит политику всеобщего, бесплатного недискриминационного распределения лекарственных средств через национальную систему здравоохранения. Национальная стратегия в области антиретровирусной терапии была разработана в 2001 году, и ее бенефициарами являются 4 200 человек (увеличение по сравнению с первоначальным охватом 73 пациентов). Кроме того, предоставление медицинских услуг в связи с ВИЧ/СПИДом было децентрализовано по 16 центрам здравоохранения. Улучшилась доступность бесплатных служб добровольного тестирования и мобильных клиник в сельских районах, что позволило сократить уровни смертности и выявить новые случаи ВИЧ.

12. Правительство Германии подчеркнуло важность международного сотрудничества в области обеспечения всеобщего доступа к медицинской помощи, особенно в связи с борьбой против таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия. Было отмечено важное значение принятой Генеральной Ассамблеей в 2001 году Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также отмеченной в ней необходимости уменьшения стоимости лечения. Одной из приоритетных задач для Германии является обеспечение доступа к эффективным лекарственным средствам для лечения ВИЧ/СПИДа,

туберкулеза и малярии, и правительство уделяло этому вопросу особое внимание посредством следующих мер: оказания поддержки проводимым ВТО переговорам о более справедливых положениях в торговом праве, облегчающих доступ к жизненно необходимым лекарствам; активное участие в деятельности Межправительственной рабочей группы ВОЗ по здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, где оно выступало в поддержку создания стимулов для научных исследований и новаторских подходов в области таких не получающих достаточного внимания болезней, как малярия, а также поддерживало разработку вакцин и других медикаментов. Кроме того, Германия принимает участие в Партнерстве европейских и развивающихся стран в области клинических исследований (EDCTP) и в Сети европейских инфраструктур по клиническим исследованиям (ECRIN) с целью поощрения разработки новых альтернативных видов лечения в борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом в развивающихся странах. В период своего председательства в Европейском союзе (ЕС) Германия предложила инициативу в области лекарственных препаратов против СПИДа для государств - членов ЕС и фармацевтических компаний по проведению переговоров о ценообразовании, с учетом специфики конкретных стран, на необходимые для лечения препараты в ЕС. В настоящее время правительство рассматривает возможность распространения данной инициативы на страны, не относящиеся к ЕС. Кроме того, Германия предоставляет финансирование по проектам в Восточной Европе, направленным на улучшение доступа к профилактической помощи, лечению и оказанию медицинских услуг.

13. Хотя Греция и не относится к странам повышенного риска по малярии, противомалярийные препараты и диагностические средства имеются в свободном бесплатном доступе. Правительство проводит национальную программу вакцинации для ограничения и предупреждения распространения туберкулеза, а также обеспечивает достаточные поставки туберкулина и вакцины БЦЖ. Диагностика, лечение и уход в связи с туберкулезом предоставляются бесплатно. Стоимость лекарств, необходимых при ВИЧ/СПИДе, обычно покрывается за счет медицинской страховки пациента. Принимаются конкретные меры для облегчения доступа к антиретровирусному лечению для незаконных мигрантов или мигрантов, не охваченных медицинским страхованием.

14. Правительство Мексики признает, что ВИЧ/СПИД является проблемой общественного здравоохранения и национальной безопасности. В 2000 году была начата национальная программа постепенного предоставления всеобщего доступа к антиретровирусным препаратам, и эта цель была достигнута к 2003 году. В этот же период были разработаны кампании по профилактике ВИЧ, включая кампании против стигматизации и дискриминации. Государственные расходы также значительно возросли, и 60 млн. песо были затрачены на приобретение антиретровирусных лекарственных

препаратов, благодаря которым удалось обеспечить охват 1 000 человек. Инвестиции в предоставление лекарственных препаратов лицам, не охваченным системой социального страхования, позволят к 2007 году предоставлять лечение 21 000 человек.

15. Кроме того, с 2000 года Мексика обеспечивает всеобъемлющую качественную медицинскую помощь лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом. Количество специализированных учреждений, рассчитанных на пациентов с ВИЧ/СПИДом, возросло до 102. В период с 2004 по 2006 год было построено и оборудовано 52 амбулаторных центра по профилактике и лечению СПИДа. Наибольшая часть бюджетных средств была израсходована на приобретение антиретровирусных препаратов. Это связано не только с возросшим спросом со стороны лиц, нуждающихся в лекарственных средствах, но также и с тем, что права интеллектуальной собственности позволяли фармацевтическим компаниям сохранять цены на таком уровне, который представляет собой серьезную угрозу для права на доступ к здравоохранению. Мексика не имеет доступа к качественным непатентованным препаратам и поэтому продолжает использовать другие средства для финансирования лекарственных препаратов для борьбы с такими пандемиями, как СПИД и туберкулез.

16. В своем ответе правительство Марокко представило краткую хронологическую справку о предпринятых им усилиях по облегчению доступа к лечению для ВИЧ-инфицированных лиц. Ее основными вехами стали отмена налогов на антиретровирусные препараты, сокращение в 2001 году на 60% стоимости лекарственных средств пятью фармацевтическими компаниями, занимавшимися изготовлением антиретровирусных препаратов, создание в 2002 году в университетском госпитале Ибн-Рошда Отделения инфекционных заболеваний, введение в 2003 году курса тритерапии для ВИЧ-инфицированных лиц и децентрализация в 2004 году по шести регионам лабораторного оборудования для проведения тестирования с подсчетом CD4-лимфоцитов. Обеспечение доступа к антиретровирусному лечению для нуждающихся предусмотрено Национальным стратегическим планом Марокко по борьбе со СПИДом (на 2007-2011 годы) с уделением должного внимания потребностям иностранных мигрантов. В настоящее время консультирование, а также доступ к лечению и уходу осуществляются бесплатно и включают в себя лечение оппортунистических инфекций. В течение ряда лет расходы правительства на приобретение антиретровирусных препаратов неуклонно возрастали и частично покрывались за счет финансирования из Глобального фонда. В дальнейшем будет также обеспечен доступ к психосоциальной поддержке. Лечение малярии предоставляется бесплатно и соответствует рекомендациям ВОЗ. По мнению правительства, в среднесрочном и долгосрочном плане укрепление стандартов интеллектуальной собственности приведет к образованию монополий и повышению цен

на медицинские препараты. Обращая внимание на этот факт, оно настоятельно призывает обеспечить глобальное решение этой глобальной проблемы.

17. Правительство Польши представило подробные данные о своих профилактических мерах в отношении ВИЧ, малярии и туберкулеза. Согласно оценкам, в Польше проживают от 25 000 до 30 000 ВИЧ-инфицированных лиц. С 1985 года в стране было зарегистрировано 11 259 случаев ВИЧ-инфекции; половина из них приходится на внутривенных наркоманов, однако наблюдается значительное увеличение гетеросексуального заражения. Число случаев смерти от СПИДа за последние годы сократилось благодаря наличию с 1996 года бесплатной антиретровирусной терапии. Показатель доступности антиретровирусной терапии составляет 77%, что соответствует европейским нормам. Медицинская помощь предусматривает информационную работу с пациентами для улучшения соблюдения ими режима лечения, а основные лекарственные препараты могут быть импортированы, если они отсутствуют в Польше. В стране не имеется социальных групп, которые подвергались бы дискриминации с точки зрения доступа к лечению, а улучшение охраны репродуктивного здоровья позволило сократить передачу вируса от матери к ребенку. Ежегодно приблизительно 120 ВИЧ-позитивных беременных женщин и их детей получают антиретровирусное лечение, и годовые расходы на оказание такой помощи составляют 1,3 млн. долл. США. В 2006 году Национальный центр по СПИДу приступил к реализации программы ранней диагностики ВИЧ среди беременных женщин на добровольной основе. Программа призвана сократить распространение вируса от матери к ребенку, расширить доступ к профилактике и лечению ВИЧ и повысить качество помощи. С 1997 года для ВИЧ-позитивных лиц, страдающих наркозависимостью, проводится метадоновая заменительная терапия.

18. Профилактика и лечение туберкулеза предоставляются бесплатно польским гражданам, иностранцам и беженцам. Больным туберкулезом с попутным заражением ВИЧ предоставляется бесплатное противотуберкулезное и антиретровирусное лечение. В числе лиц, относящихся к группе повышенного риска были названы заключенные тюрем, которым также предоставляется лечение от туберкулеза.

19. Правительство Испании отметило, что вопрос улучшения доступа к медицинской помощи ВИЧ-инфицированных лиц неоднократно рассматривался в многочисленных резолюциях, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения, однако некоторые страны по-прежнему в значительной степени лишены возможности пользоваться благами научных достижений. Создание Межправительственной рабочей группы по здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности приветствовалось как шаг вперед на пути к достижению консенсуса среди стран по вопросу о том, каким образом исправить неравенство в отношении медицинского обслуживания между

богатыми и бедными странами, принимая во внимание результаты научных исследований и разработок, способности развивающихся стран к осуществлению инновационных проектов, права интеллектуальной собственности и устойчивое финансирование. Испания также отмечает актуальность Декларации тысячелетия в контексте ВИЧ/СПИДа, включая новую глобальную цель обеспечения всеобщего доступа к программам профилактики, лечения и помощи ВИЧ-инфицированным лицам и больным СПИДом.

20. Была отмечена важность Дохинской декларации и Соглашения по ТАПИС для облегчения развивающимся странам доступа к более дешевым лекарственным средствам за счет импорта или местного производства. Правительство отметило развитие дальнейшего консенсуса среди стран в поддержку совместного участия государственного и частного секторов в деятельности по увеличению финансирования и обеспечению его устойчивости. Намерение правительства удвоить в 2008 году официальную помощь на нужды развития отражено в Генеральном плане сотрудничества Испании и основано на принципах справедливости и необходимости всеобщего доступа к базовому медицинскому обслуживанию.

21. Правительство Таиланда улучшает доступ к медицинской помощи, обращая внимание в приоритетном порядке на потребности неимущих, престарелых и инвалидов. С октября 2003 года всеобщий доступ к антиретровирусным препаратам и соответствующая помощь предоставляются ВИЧ-инфицированным лицам с уровнем CD4 лимфоцитов ниже 200 единиц. Кроме того, правительство увеличило ассигнования на нужды здравоохранения в своем бюджете при увеличении более чем на 36% финансовых средств, выделяемых на лечение ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом. Использование правительством патентов также является одним из важнейших инструментов по обеспечению доступа к лекарственным препаратам, особенно антиретровирусным лекарственным препаратам второй линии, которые являются дорогостоящими и пользуются все большим спросом. В соответствии с Законом об охране здоровья 2002 года, предусматривающим всеобщий доступ ко всем лекарственным средствам, в ноябре 2006 года правительство заявило о своем намерении ввести дополнительное лицензирование на эфавиренц (антиретровирусный препарат первой линии), а в январе 2007 года - на липонавир, ритонавир (антиретровирусные препараты второй линии) и клопитогрель. В результате ВИЧ в Таиланде возросло количество случаев заболевания туберкулезом. Лечение и предоставление лекарств осуществляются бесплатно, а больным с резистентными штаммами предоставляются лекарственные препараты второй линии. Кроме того, в соответствии с установленными требованиями больным предоставляются бесплатные противомалярийные лекарственные средства и сетки для кроватей.

22. В связи с деятельностью Межправительственной рабочей группы ВОЗ по здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности Таиланд отметил, что, хотя вторая сессия Рабочей группы еще не подвела окончательные итоги, в целом достигнуто общее согласие в отношении того, что основными задачами Рабочей группы являются поощрение инноваций, научных исследований и разработок в области болезней, которым не уделялось достаточного внимания, прежде всего относящихся к типу II и типу III, а также поощрение доступа ко всем лекарственным препаратам. Была подчеркнута необходимость совместной деятельности всех заинтересованных сторон в целях улучшения обеспечения всеми видами медицинской продукции и медицинского оборудования, а также эффективного преодоления проблем, препятствующих доступу.

23. Правительство Таиланда считает, что в рамках настоящего доклада следует учитывать такие вопросы, как необходимость поощрения инноваций, научных исследований и разработок в области болезней, которым не уделяется достаточного внимания, особенно относящимся к типу II и типу III; а также поощрение всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию, включая диагностику, уход, лечение и доступ к медицинскому оборудованию и лечебным средствам. Кроме того, была подчеркнута необходимость в новаторском механизме финансирования, наделенном устойчивостью, транспарентностью и отчетностью. Было также сформулировано предложение о том, чтобы права интеллектуальной собственности не являлись препятствием для доступа к медицинским препаратам, научным медицинским исследованиям и передаче технологии. Всеобщий доступ нуждается в расширении и эффективном использовании таких существующих механизмов, как применение гибкого подхода, предусмотренного в Соглашении по ТАПИС и в Дохинской декларации. Следует поддерживать такой режим применения и регулирования интеллектуальной собственности, который способствовал бы максимальному развитию новаторского подхода в области охраны здоровья, особенно в целях удовлетворения потребностей развивающихся стран в научных исследованиях и разработках, обеспечению защиты общественного здравоохранения и доступу к лечебным средствам для всех.

24. Государство Катар сообщило, что в стране ежегодно диагностируется 300 случаев заболевания активным туберкулезом, 198 случаев малярии и 5-7 случаев ВИЧ. Лечение этих болезней является бесплатным и предоставляется всем гражданам и иностранцам. Поставки антиретровирусных препаратов, как правило, осуществляются бесперебойно. Противотуберкулезное лечение препаратами как первой, так и второй линии предоставляется всем пациентам бесплатно. Хотя в Катаре отсутствует эпидемия малярии, противомалярийные лекарственные средства предоставляются всем лицам, нуждающимся в стационарном и амбулаторном лечении.

II. СООБЩЕНИЯ ОРГАНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

A. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека

25. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) продолжает заниматься вопросами профилактики, лечения, ухода и помощи в области ВИЧ/СПИДа, являющегося одной из проблем прав человека в более широком контексте права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. В сотрудничестве с другими учреждениями и программами Организации Объединенных Наций Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека используются как инструмент пропагандистской деятельности, и как средство по осуществлению руководства в области применения основанного на правах подхода к данной пандемии. Договорные органы и специальные процедуры по правам человека продолжают обращать внимание на проблемы, связанные с доступом к препаратам для лечения ВИЧ в заключительных замечаниях по докладам государств-участников, а также в докладах и сообщениях, представляемых специальными процедурами. В своем докладе Генеральной Ассамблее (A/61/338) Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье отметил, что причиной имеющих массовый характер лишений и неравенства в отношении доступа к лекарственным препаратам являются существующие национальные и международные стратегии, правила и учреждения. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями зависит от расширения доступа к медикаментам. Это подразумевает применение гибкого подхода, предусмотренного в Соглашении по ТАПИС; разработку и обеспечение доступности новых лекарственных препаратов, вакцин и диагностических средств для лечения болезней в развивающихся странах; а также экономических, финансовых и коммерческих стимулов, призванных направить научные исследования и разработки на удовлетворение конкретных потребностей в области здравоохранения. По мнению Специального докладчика доступ к лекарственным препаратам подразумевает, что они являются доступными во всех районах страны; доступными с экономической точки зрения; доступными без какой-либо дискриминации; а также сопровождаются доступной информацией о применении препарата.

26. Признавая серьезное влияние фармацевтических компаний на способность правительств осуществлять право на наивысший достижимый уровень здоровья, Специальный докладчик инициировал процесс подготовки правозащитных руководящих принципов для фармацевтических компаний по вопросам доступа к медикаментам. Работа над этими руководящими принципами будет завершена в 2008 году, они будут способствовать более глубокому пониманию и выполнению фармацевтическими компаниями своих обязанностей в области осуществления права на охрану здоровья (там же, пункт 42).

B. Всемирная организация здравоохранения

27. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) упомянула о Межправительственной рабочей группе по здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, задача которой состоит в разработке проекта глобальной стратегии и плана действий, направленных, в частности, на создание качественной и надежной основы для ориентированных на конкретные потребности базовых научных медицинских исследований и разработок в области болезней, диспропорционально затрагивающих развивающиеся страны. По предложению шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в мае 2007 года, Рабочая группа провела свою первую сессию в декабре 2006 года, при этом ВОЗ обеспечивала техническую и политическую поддержку странам, желавшим воспользоваться преимуществами гибкого подхода, предусмотренными в Соглашении по ТАПИС и в других международных соглашениях, в целях содействия доступу к фармацевтическим препаратам.

28. По просьбе Рабочей группы и после состоявшихся на Всемирной ассамблее здравоохранения дискуссий, секретариат подготовил рабочий документ, посвященный глобальной стратегии и плану действий[5]. Дальнейшее обсуждение глобальной стратегии и плана действий состоялось во время второй сессии[6]. В настоящее время восемью элементами глобальной стратегии являются следующие: установление приоритетов для потребностей в научных исследованиях и разработках, содействие научным исследованиям и разработкам, создание и улучшение инновационного потенциала, передача технологии, управление интеллектуальной собственностью, улучшение доставки и доступа, обеспечение устойчивых механизмов финансирования и создание систем мониторинга и отчетности. Кроме того, было предложено принять конкретные меры в связи с мониторингом воздействия прав интеллектуальной собственности на инновацию и доступ к медицинским препаратам. В августе, сентябре и октябре 2007 года были проведены консультации по определению содержания глобальной стратегии и поощрению предложений в отношении научных исследований и разработок, включая механизмы стимулирования, учитывающие связь между расходами на научные исследования и разработки и ценами на продукты медицинского назначения[7]. На второй сессии Рабочей группы, состоявшейся 5-10 ноября 2007 года, редакционными группами были рассмотрены компоненты глобальной стратегии. В начале 2008 года ВОЗ созовет

---

[5] Документ A/PHI/IGWG/2/2, опубликован 31 июля 2007 года.

[6] Документ A/PHI/IGWG/2/3, опубликован 24 октября 2007 года.

[7] Документ A/PHI/IGWG/2/INF.DOC/7.

дополнительное совещание для завершения этого процесса. Предполагается, что окончательный проект глобальной стратегии и плана действий будет представлен шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2008 года.

C. Всемирная торговая организация

29. Всемирная торговая организация сообщила о предпринимаемых ею усилиях по обеспечению того, чтобы правила ВТО в области интеллектуальной собственности, предусмотренные в Соглашении по ТАПИС, стали неотъемлемой частью более широких международных и национальных мер по обеспечению доступа к медицинским препаратам в контексте таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия. Она обратила внимание на состоявшуюся в 2001 году в Дохе четвертую Министерскую конференцию и на принятую Декларацию о Соглашении по ТАПИС и вопросам здравоохранения, которая поддерживает право членов ВТО обеспечивать защиту здравоохранения и поощрение доступа к медицинским препаратам для всех. В соответствии с Декларацией министров в августе 2003 года Генеральный совет ВТО принял решение, допускающее отступления от обязательств, изложенных в Соглашении по ТАПИС, упростив тем самым приобретение менее дорогостоящих непатентованных аналогов патентованных фармацевтических препаратов странами, не обладающими достаточными производственными мощностями. В принятом в августе 2003 года решении также предлагалось Совету по ТАПИС подготовить поправку к Соглашению по ТАПИС для замены решения об отступлении от обязательств. В декабре 2005 года Генеральный совет утвердил протокол, дополняющий соглашение по ТАПИС. Протокол вступит в силу после принятия его двумя третями государств - членов ВТО.

30. ВТО продолжает организовывать в Женеве и в развивающихся странах мероприятия по укреплению потенциала в области связанных со здравоохранением аспектов Соглашения по ТАПИС, которые направлены на обеспечение развивающихся стран необходимой информацией по использованию предусмотренных в Соглашении возможностей гибкого подхода.

III. СООБЩЕНИЯ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

31. Швейцарский информационный центр по проблемам СПИДа представил информацию о положении в области доступа к медикаментам в провинции Южный Киву, Демократическая Республика Конго, в связи с осуществляемым им там проектом по добровольному консультированию и тестированию. Он отметил, что в Букаву и Мвенге в антиретровирусной терапии нуждается 1 500 человек. Вместе с тем доступ к лечению является ограниченным и дорогостоящим.

32. Организация "Каритас интернационалис" представила информацию о доступности медикаментов для ВИЧ-инфицированных детей. Был отмечен тот факт, что по сравнению с возросшим количеством взрослых, имеющих доступ к жизненно важным лекарственным средствам, гораздо меньшая доля ВИЧ-инфицированных детей получает педиатрическое антиретровирусное лечение. К текущим проблемам относятся следующие: недостаточность научных исследований и разработок в области диагностических и терапевтических средств, приспособленных для использования применительно к детям; недостаточность мощностей по изготовлению и поставкам медикаментов; недоступная стоимость педиатрического антиретровирусного лечения; нехватка квалифицированного и опытного медицинского персонала, имеющего представление о надлежащем использовании медицинских препаратов в отношении детей и обеспечивающего соблюдение курса лечения; слабые системы здравоохранения и недостаточность научной информации.

33. ВИЧ часто диагностируется у детей, когда приступать к лечению уже слишком поздно. Используемый тест на наличие антител ВИЧ не позволяет получить надежных результатов в отношении детей моложе 18 месяцев. Для обнаружения вируса у детей младше этого возраста необходимо проведение вирусологических тестов (например, по технологии цепной реакции полимеразы), однако этот метод является дорогостоящим и требует сложного лабораторного оборудования и подготовленного персонала. Кроме того, данный метод обычно не лицензирован для диагностики ВИЧ у детей. Даже если имеются возможности для лечения, многие антиретровирусные препараты, используемые для взрослых, отсутствуют в надлежащих дозировках для применения в отношении детей, в частности комбинации фиксированной дозы для детей в возрасте до 12 лет.
В малообеспеченных районах для лечения детей используют рассчитанные на взрослых антиретровирусные лекарства в измененном виде (превращая их в порошки или разделяя на более мелкие части). Это связано с риском пере- или недодозировки, в результате чего лекарства для детей становятся менее безопасными, чем для взрослых.

34. Была приведена ссылка на доклад ЮНИСЕФ, в котором отмечалось, что, согласно оценкам, стоимость лечения антиретровирусными препаратами одного ребенка в стране с низкими доходами ежегодно составляет 200 долл. США по сравнению со 130 долл. США, необходимыми для лечения взрослого больного. Доступ детей к медикаментам второй линии еще более проблематичен, поскольку они дороже препаратов первой линии, т.к. в большинстве случаев не имеется их непатентованных аналогов. Рынок услуг по педиатрическому антиретровирусному лечению существует в странах с низкими доходами преимущественно из-за того, что относительно небольшое число детей рождается с вирусом ВИЧ в более богатых странах. Фармацевтические компании не

проявляют особой заинтересованности к научным исследованиям и разработкам в области медикаментов, предназначенных для ВИЧ-инфицированных детей.

35. Организация "Прямые человеческие контакты" представила информацию о проблемах, связанных с обеспечением всеобщего доступа к медикаментам в Бразилии. Хотя Бразилия и в состоянии обеспечить местное изготовление непатентованных лекарственных средств, а также приняла законодательство, гарантирующее доступ к лечению, в том числе к антиретровирусным препаратам и лекарствам против оппортунистических инфекций, увеличение стоимости лечения более новыми медицинскими препаратами из-за патентного законодательства остается одной из нерешенных проблем. Эта НПО считает, что успехи Бразилии в области обеспечения всеобщего доступа к лечению ВИЧ-инфекции объясняются прежде всего активной поддержкой со стороны гражданского общества в связи с использованием обязательного лицензирования, приверженностью правительства достижению всеобщего доступа к охране здоровья и лечению, имеющимися прецедентами успешного применения обязательного лицензирования и наличием не только одного, но и нескольких лекарственных препаратов, подлежащих обязательному лицензированию.

- - - - -