



**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2004/39
11 December 2003

RUSSIAN
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Шестидесятая 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, организаций системы Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций, о принимаемых ими мерах с целью расширения доступа к медицинской помощи в контексте таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия.

I. ВВЕДЕНИЕ

1. В своей резолюции 2003/29 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 просила Генерального секретаря запросить у правительств, органов, программ и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций, международных и неправительственных организаций замечания в отношении принятых ими мер по поощрению и осуществлению в соответствующих случаях настоящей резолюции.

2. В настоящем докладе резюмируются ответы, полученные от правительств Норвегии и Польши, а также от Всемирной организации здравоохранения. Сообщения были также получены от следующих неправительственных организаций: Канадской юридической сети по проблеме ВИЧ/СПИДа, Международного совета организаций по оказанию помощи больным СПИДом, Международного совета медицинских сестер, Международной коалиции за здоровье женщин, Оксфам и организации "Врачи за права человека".

II. СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ

3. Согласно Норвежскому закону о борьбе с инфекционными заболеваниями¹, каждый человек имеет право на получение необходимой помощи в борьбе с инфекционными заболеваниями. Человек, инфицированный заразной болезнью, представляющей угрозу для здоровья общества, имеет право на медицинское обследование и диагностику, лечение, уход и другую необходимую помощь. В такой помощи не может быть отказано по причине отсутствия в утвержденных бюджетах средств на покрытие расходов.

4. Правительство Норвегии обратило внимание на седьмую Европейскую конференцию министров здравоохранения, которая состоялась в Осло 12-13 июня 2003 года. В принятой по итогам Конференции Декларации министры просили Совет Европы предложить меры с целью уменьшения неравенства в доступе к высококачественному здравоохранению как на национальном, так и на международном уровнях. Министры согласились уделить первостепенное внимание выявлению потребностей всех лиц, находящихся в социальной изоляции, и мобилизовать необходимые людские и финансовые ресурсы для принятия соответствующих мер с

¹ Norwegian Communicable Diseases Control Act, 5 August, 1994, No. 55, chapter 6.

целью удовлетворения их потребностей в области здравоохранения. В этой Декларации отмечалось, что солидарная помощь не может ограничиваться населением отдельно взятой страны; ее необходимо распространять на другие страны, испытывающие аналогичные проблемы.

5. С 1986 года в Норвегии осуществлялись три плана действий по профилактике ВИЧ/СПИДа². Нынешний стратегический план включает в себя следующие руководящие принципы: принимаемые меры, насколько это возможно, не должны посягать на личную свободу; усилия должны быть направлены на уязвимые группы, в среде которых имеют место случаи инфицирования ВИЧ, и на широкие слои населения; органы государственной власти должны сотрудничать с НПО; и общество должно быть солидарно с лицами, инфицированными ВИЧ или больными СПИДом. Одним из примеров такой политики является отношение Норвегии к беженцам и просителям убежища. Обычной практикой является проведение на добровольной основе анализов на наличие ВИЧ среди всех беженцев и просителей убежища. Результаты этих анализов никак не влияют на рассмотрение заявлений о предоставлении убежища.

6. Правительство Польши подчеркнуло, что поощрение и защита прав человека являются важнейшим компонентом профилактики инфицирования ВИЧ и ограничения воздействия ВИЧ/СПИДа. Рамки государственной политики определяет Национальная программа профилактики инфицирования ВИЧ и помощи, предоставляемой лицам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом, на 1999-2003 годы. В Законе о службах здравоохранения³ предусматривается, что анализ на наличие ВИЧ не может быть проведен без согласия пациента, если только речь не идет о донорах, сдающих кровь, ткани и органы. В Законе об инфекционных заболеваниях⁴ предусматривается, что обо всех случаях инфекционных заболеваний, включая СПИД, необходимо сообщать в Государственный институт гигиены и что лечение предоставляется бесплатно. В Польше существуют 14 специальных государственных центров по лечению СПИДа.

7. Главными задачами Национального центра по борьбе со СПИДом в Польше являются: проведение эпидемиологического надзора; подготовка и обновление национальной программы профилактики ВИЧ/СПИДа; инициирование и координация деятельности служб здравоохранения в рамках национальной программы; осуществление

² "Responsibility and Consideration: A strategy for prevention of HIV and Sexually Transmitted Diseases", The Norwegian Ministry for Health, 2002.

³ Закон о службах здравоохранения, 30 августа 1991 года.

⁴ Закон об инфекционных заболеваниях, 6 сентября 2001 года.

национальной политики по профилактике ВИЧ и уходу за лицами, инфицированными ВИЧ или больными СПИДом; проведение научных исследований с уделением особого внимания вопросам профилактики ВИЧ; координация сотрудничества между министерством здравоохранения и другими министерствами, правительственными учреждениями и НПО, вовлеченными в осуществление национальной программы; а также обмен опытом и взаимодействие с другими странами в области ВИЧ/СПИДа при уделении особого внимания странам региона. Правительство особо подчеркнуло важность регионального сотрудничества.

8. Польша также провела несколько целевых профилактических кампаний, в том числе кампании, ориентированные на: мужчин; сексуально-активных женщин (25-30% из 15 000-20 000 лиц, инфицированных ВИЧ, составляют женщины); молодежь; и гетеросексуальных лиц в возрасте от 18 до 39 лет в связи с ростом числа гетеросексуальных заражений. В настоящее время проводятся профилактические мероприятия в интересах на особо уязвимых групп, включая лиц, находящихся в заключении.

III. ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

9. 22 сентября 2003 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила на проходившей в рамках Генеральной Ассамблеи встрече высокого уровня по ВИЧ/СПИДу о том, что отсутствие доступа к лечению ВИЧ представляет собой чрезвычайную эпидемиологическую ситуацию глобального масштаба. ВОЗ поставила цель, которая заключается в том, чтобы обеспечить антивирусными препаратами (АВП) три миллиона человек к концу 2005 года.

10. Ради достижения этой цели ВОЗ будет предоставлять, по просьбе правительств, услуги групп по оказанию чрезвычайной помощи; создаст фармацевтический и диагностический центр по СПИДу для оказания помощи странам и исполнителям соответствующих проектов по вопросам приобретения медикаментов и финансирования с учетом необходимости приобретения медикаментов лучшего качества и по самым низким ценам; опубликует к 1 декабря 2003 года упрощенные рекомендации по лечению; опубликует унифицированные стандарты и упрощенные принципы наблюдения за эффективностью и воздействием программ терапии АВП, включая наблюдение за устойчивостью к лекарственным средствам, с тем чтобы к 1 декабря в полном объеме оценить воздействие терапии АВП; начнет в срочном порядке расширять программы профессиональной подготовки и наращивания потенциала для профессиональных врачей и лекарей-неспециалистов, с тем чтобы ознакомить их с упрощенными, типовыми

принципами терапии АВП; и, действуя вместе с ЮНЭЙДС и другими партнерами, добиваться предоставления финансовых средств. Ключевой компонент этой стратегии будет заключаться в расширении возможностей общинных организаций, в том числе лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, принимать участие на всех уровнях в мероприятиях по планированию и осуществлению терапии АВП, включая проведение национальных пропагандистских и санитарно-просветительских кампаний, профессиональную подготовку активистов на уровне общин и развитие осуществляемых на уровне общин моделей лечения, ухода и оказания поддержки; а также вовлечение общин в исследования и оценку. Эти компоненты будут содействовать беспристрастному и эффективному осуществлению программ, борьбе с предрассудками и дискриминацией, а также реализации права на здоровье лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

11. ВОЗ полностью привержена достижению цели "3 к 5" к концу 2005 года. ВОЗ рассматривает это как средство достижения конечной цели по обеспечению всеобщего доступа к антивирусным препаратам для всех, кто в них нуждается, общего укрепления систем здравоохранения и усовершенствования профилактических мероприятий.

IV. СООБЩЕНИЯ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

12. Международный совет организаций по оказанию помощи больным СПИДом (ИКАСО) отметил, что необходимо гарантировать доступ к первичному медико-санитарному обслуживанию. Настоятельно необходимо найти ресурсы для улучшения инфраструктур здравоохранения. Необходимо добиться того, чтобы медикаменты были доступными и чтобы их можно было бы получать через надежные механизмы распределения. Например, существуют страны, где медикаменты предлагаются по крайне низким ценам или бесплатно, но тем не менее лица, инфицированные ВИЧ, по-прежнему не могут пользоваться этими лекарствами на массовой основе. Вместе с тем ценовой фактор по-прежнему представляет собой проблему. Несмотря на существенное снижение цен на антивирусные препараты в некоторых странах, ежегодные расходы на лечение часто превышают национальные бюджеты в области здравоохранения.

13. ИКАСО просил Комиссию по правам человека продолжать распространение и следить за осуществлением пересмотренного руководящего принципа 6 Международных руководящих принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека⁵. ИКАСО также призвал

⁵ ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы, Организация Объединенных Наций, Нью-Йорк и Женева, 1998 год; ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы, пересмотренный руководящий принцип 6 (доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке), Организация Объединенных Наций, Нью-Йорк и Женева, 2003 год.

представлять конкретные, точные и регулярные доклады о достижении целей, связанных с профилактикой, предоставлением финансовых средств и обеспечением доступа к основным лекарственным препаратам, которые были приняты в Декларации обязательств в области ВИЧ/СПИДа 2001 года.

14. В своем сообщении Международный совет медицинских сестер (МСМ) заявил о своей поддержке вышеуказанной резолюции и вкратце изложил мероприятия, осуществленные им в соответствии с этим документом. Они включают в себя работу с Международной коалицией по расширению доступа к антивирусным препаратам и взаимодействие с другими специалистами, в том числе в рамках Всемирной медицинской ассоциации, Международной фармацевтической федерации, Международной ассоциации врачей, занимающихся СПИДом, и Международной федерации медицинских и правозащитных организаций, с целью расширения доступа к лекарственным препаратам. МСМ призывает фармацевтические компании предоставлять антивирусные препараты врачам-специалистам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом, что стало бы одним из средств укрепления потенциала служб здравоохранения. Он также разработал Бюллетень по мобилизации медицинских сестер с целью профилактики ВИЧ/СПИДа и оказания соответствующей медицинской помощи, в котором также содержится настоятельный призыв к национальным ассоциациям медицинских сестер бороться за расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и обеспечению непрерывного ухода за лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом.

15. Международная коалиция за здоровье женщин также заявила о своей полной поддержке осуществлению вышеуказанной резолюции. Она настоятельно призвала Комиссию по правам человека принять все возможные меры для обеспечения того, чтобы договоренности, заключаемые Генеральным советом Всемирной торговой организации, соответствовали этой резолюции. Она также просила Комиссию внимательно следить за осуществлением данной резолюции.

16. Канадская юридическая сеть по проблеме ВИЧ/СПИДа (Сеть) продолжает оставаться активным членом Группы по обеспечению глобального доступа к лечению (ГТАГ), рабочей группы организаций гражданского общества Канады, которые совместно проводят деятельность в области образования и пропаганды по вопросам, связанным с доступом к лечению и другими аспектами здравоохранения в развивающихся странах. После принятия решения Генерального совета ВТО об осуществлении пункта 6 Дохинской декларации о Соглашении по ТАПИС и здравоохранении от 30 августа 2003 года правительство Канады внесло в парламент законопроект о принятии поправок к Закону о патентах. Сеть и другие организации гражданского общества приветствовали

эту инициативу. Когда готовился настоящий доклад, данный законопроект по-прежнему находился на рассмотрении парламента.

17. Сеть и некоторые члены ГТАГ проводят кампании по увеличению взноса Канады в Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. В июне 2003 года один из постоянных комитетов Палаты общин рекомендовал Канаде втрое увеличить размер своего нынешнего ежегодного взноса в этот Фонд. Сеть продолжает проводить мероприятия с целью изменения подхода Канады к программам оказания двусторонней помощи на цели развития, с тем чтобы расширить практику терапии АВП и распространить ее на лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, которые имеют ограниченные ресурсы.

18. Организация "Врачи за права человека" (ВПЧ) рассказала о своей осуществляемой в области здравоохранения кампании по борьбе со СПИДом. Она также призвала государства, в особенности Соединенные Штаты Америки, предоставлять международную помощь на цели укрепления инфраструктуры здравоохранения в развивающихся странах. Это предполагает профессиональную подготовку в области диагностики; осуществление и мониторинг терапии АВП, предоставление в достаточных количествах медикаментов и других товаров, а также укрепление цепи поставок и потенциала лабораторий, усовершенствование систем управления и строительство новых зданий для служб здравоохранения. ВПЧ также отметила, что необходимо остановить процесс "утечки мозгов", когда врачи-специалисты уезжают из стран Африки, выплачивать им адекватную зарплату и обеспечить безопасность на рабочих местах и качество медицинского обслуживания пациентов. В рамках своей кампании ВПЧ поддерживает Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, выступает за увеличение взносов в этот Фонд.

19. Оксфам отметил, что, хотя главное внимание в резолюции уделяется пандемии, проблема обеспечения адекватного доступа к медицинским препаратам выходит за рамки инфекционных пандемий и затрагивает другие проблемы здравоохранения.
