



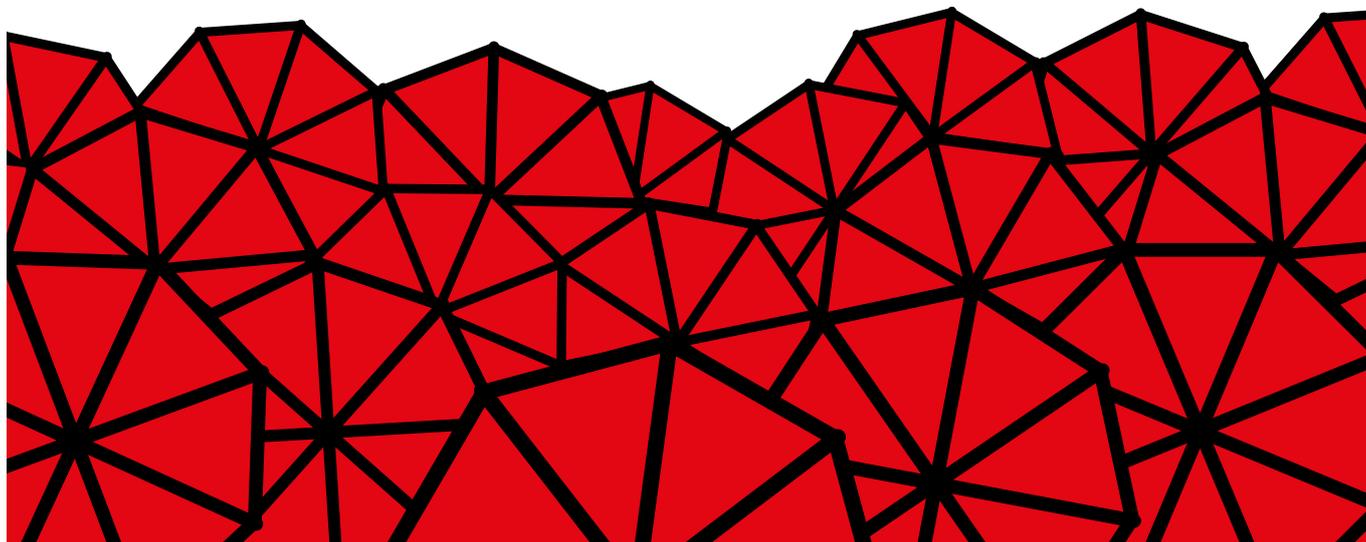
**Голоса секс-работников**  
Продвижение здоровья и прав человека

**СПРАВОЧНАЯ  
СТАТЬЯ**

**№05**

# **Особенности положения в отношении доступа к лекарственным средствам**

*«НЕ ПРОДАВАЙТЕ  
НАШИ ЖИЗНИ!»*



# Особенности положения в отношении доступа к лекарственным средствам

«НЕ ПРОДАВАЙТЕ НАШИ ЖИЗНИ!»

В июле 2012 г. секс-работники всего мира собрались на Фестиваль свободы для секс-работников: «Альтернативная международная конференция по СПИДу 2012 для секс-работников и их сторонников» в Калькуте, Индия. В ходе конференции отдельное пространство для обсуждений было отведено ВИЧ-позитивным секс-работникам, которые собрались для обсуждения потребностей и запросов,

*Эти обсуждения послужили основой для создания НСВП+, платформы для ВИЧ-позитивных секс-работников и других лиц, заинтересованных в равных правах для секс-работников, живущих с ВИЧ.*

присущих секс-работникам, живущим с ВИЧ. Эти обсуждения послужили основой для создания НСВП+, платформы для ВИЧ-позитивных секс-работников и других лиц, заинтересованных в равных правах для секс-работников, живущих с ВИЧ<sup>1</sup>. Основным приоритетом адвокации НСВП+ выбрала доступ к лечению и участие в кампаниях против торговых ограничений и патентов, используемых большими фармацевтическими компаниями для

получения прибыли от продажи жизненно важных лекарств. Секс-работники заявили о заинтересованности в получении простой доступной информации о торговых системах, которые могут оказывать влияние на получение лекарств ВИЧ-позитивными людьми. Данная статья, предназначенная для секс-работников и организаций, которые хотели бы ознакомиться с данной темой прежде чем присоединиться к глобальным кампаниям в поддержку доступа к лекарствам, содержит краткие сведения о таких торговых системах. Последние в значительной степени обуславливают как наличие, так и ценовую доступность лекарств для лечения многих долгосрочных хронических заболеваний, включая рак и ВИЧ/СПИД. В этой статье мы рассмотрим основные особенности торговых соглашений, и покажем, как они могут вести к нехватке доступных по цене лекарств<sup>2</sup> для людей, живущих с ВИЧ. Торговые правила могут иметь разрушительный эффект; и, несмотря на то, что у секс-работников давно сложилось ощущение, что они последние «в очереди» на лечение, они, тем не менее, хотят принять участие в борьбе с торговыми препятствиями на пути всеобщего доступа к услугам по охране здоровья.

1 <http://www.nswp.org/nswp-plus>

2 В данной статье «доступ к лекарствам» и «доступ к лечению» включают лекарства, вакцины, средства диагностики и другие медицинские препараты.

## Секс-работники, живущие с ВИЧ

Связь между секс-работой и ВИЧ признавалась уже в самом начале эпидемии, а недавние исследования показали, что в некоторых странах, среди женщин, занимающихся секс-работой, в 10-18 раз больше людей живущих с ВИЧ, чем среди женщин репродуктивного возраста среди населения в целом<sup>3</sup>. Непропорционально высоки уровни зараженности ВИЧ и среди секс-работников,

мужчин и трансгендеров, однако эпидемиологических данных и данных исследований о них меньше, чем о женщинах секс-работницах, потому, что при сборе данных их часто причисляют к другим группам населения, таким как мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ). Все секс-работники, вне зависимости от гендера, сталкиваются с трудностями в получении услуг по профилактике и лечению ВИЧ. Среди факторов, ограничивающих доступ – как реалии

повседневной жизни секс-работников, например, нарушения прав человека, жестокость полиции, аресты и содержание под стражей, стигма в учреждениях здравоохранения, так и структурные препятствия, включая политику и законы, которые тем или иным способом преследуют или наказывают секс-работников. Все эти факторы ограничивают доступ секс-работников к антиретровирусным лекарствам (АРВ) и другим видам ухода и лечения, включая доступные методы диагностики, в которых нуждаются ВИЧ-позитивные секс-работники.

## Право на здоровье и доступ к лечению

Если мы говорим о правах человека, то право на здоровье и связанное с ним право на доступ к лечению давно и серьезно обсуждаются. По существу, в соответствии с Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах, право на здоровье и доступ к лечению являются реализуемыми правами, что означает, что эти права не доступны непосредственно, а постепенно приобретаются не через обращение в суд по правам человека, а через распределение ресурсов и планирование административной политики. И, хотя право на медицинский уход, на которое ссылается статья 25 Всеобщей декларации прав человека, часто используется для того, чтобы толковать здоровье как право человека, последнее, тем не менее, является предметом многочисленных обсуждений и споров.

Национальные правительства взяли на себя и другие глобальные обязательства, не относящиеся к правам человека. Так, например, опубликованная в 1978 году *Алма-атинская декларация о здоровье для всех* стала первой международной декларацией, которая подчеркнула фундаментальную значимость первичной медико-санитарной помощи. Декларация призывала все правительства,

организации здравоохранения и международного развития, их сотрудников и мировое сообщество защищать и добиваться соблюдения права на здоровье для всех, и была с тех пор ратифицирована государствами, членами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В 1997 году ВОЗ опубликовала свой первый «Примерный перечень основных лекарственных средств», который стал одним из восьми фундаментальных составляющих первичного медико-санитарного ухода, и в качестве одной из

социальных целей обозначила достижение наивысшего возможного уровня здоровья. Под основными лекарственными средствами понимаются медицинские препараты, которые отвечают потребностям в заботе о здоровье большей части населения, и которые по этой причине должны всегда быть в наличии в соответствующем количестве и дозировках, по доступной для членов сообщества цене. Доступ к основным лекарственным средствам является также одним из пяти индикаторов измерения прогресса в области права на наивысший достижимый уровень здоровья, установленных Верховным комиссаром ООН по правам человека. Начиная с 2001 года, Генеральная Ассамблея ООН постоянно

**Все секс-работники, вне зависимости от гендера, сталкиваются с трудностями в получении услуг по профилактике и лечению ВИЧ.**

**Под основными лекарственными средствами понимают медицинские препараты, которые отвечают потребностям в заботе о здоровье большей части населения...**

<sup>3</sup> Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, AL., Decker MR., 'Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis'. *Lancet Infect Dis* 2012, 12: 538-549

демонстрирует готовность добиваться внедрения доступных методов лечения в исполнение политических обязательств по борьбе с эпидемией ВИЧ и смягчению ее влияния. В 2011 году все 193 государства, входящие в состав ООН, взяли на себя обязательство добиться того, чтобы к 2015 году 15 миллионов ЛЖВ, получали АРВ препараты, и признали первостепенную значимость наращивания объемов доступных лекарств. Таким образом, необходимость отстаивать и защищать доступ к лекарствам в целях сохранения здоровья получила глобальное признание частично из-за растущей эпидемии ВИЧ и глобального стремления снизить ее негативное влияние.

Тем не менее, несмотря на готовность правительств мира отстаивать доступ к необходимым лекарственным средствам, многие факторы по-прежнему ограничивают доступ ВИЧ-позитивных групп населения к лечению. Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), в странах с низким и средним доходом сталкиваются

***Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), в странах с низким и средним доходом сталкиваются с рядом препятствий в попытках получить лечение; во всех странах мира эти препятствия гораздо сильнее ограничивают возможности ключевых групп населения...***

с рядом препятствий в попытках получить лечение; во всех странах мира эти препятствия гораздо сильнее ограничивают возможности ключевых групп населения, включая секс-работников (СР), потребителей наркотиков (ПН) и мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ). Проект тысячелетия ООН (2005) выделил шесть типов препятствий в получении доступа к лекарственным средствам: нежелание правительств, неадекватные человеческие ресурсы, неспособность международного сообщества выполнить обязательства перед развивающимися странами, плохая координация международной помощи, препятствия, создаваемые

Соглашением о связанных с торговлей аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) Всемирной торговой организации (ВТО), и неспособность существующей системы поощрений исследований и развития решить первостепенные задачи по охране здоровья в развивающихся странах. В данной статье мы обратимся к двум основным препятствиям, которые затрудняют доступ к лекарствам для людей, живущих с ВИЧ, а именно препятствиям, создаваемым ВТО и соответствующими положениями в отношении прав интеллектуальной собственности, а также препятствиями, связанными с положениями о патентах, которые наносят больше всего вреда там, где у правительства не хватает политической решимости защищать и соблюдать права людей на охрану здоровья и доступ к лечению.

## **Всемирная торговая организация и права на интеллектуальную собственность**

Интеллектуальная собственность – это понятие, описывающее механизмы защиты продуктов умственной деятельности – песен, стихов, изобретений. Как только эти продукты приобретают коммерческую стоимость, они подпадают под юридическую защиту на определенный период времени, что означает, что создатель продукта или человек, обладающий правом интеллектуальной собственности, может воспрепятствовать бесплатному использованию или копированию данного продукта без разрешения. Право интеллектуальной собственности – это право, которое получает создатель/изобретатель произведения, обладающего определенной научной ценностью и/или оригинальностью. Встречаются три вида интеллектуальной собственности: авторское право, товарный знак и патент. Песни и стихи защищает авторское право, тогда как права интеллектуальной собственности охраняются патентами и товарными знаками.

**Генерики – это точные копии оригинальных лекарств, производить которые гораздо дешевле.**

Всемирная торговая организация была основана в 1994 году с целью регулирования торговли между разными странами. До создания ВТО лекарства в развивающихся странах не патентировали, что позволяло местным производителям лекарств создавать генерики. Генерики – это точные копии оригинальных лекарств, производить которые гораздо дешевле. Однако, после создания ВТО любая страна, желающая принять участие в торговле на мировых рынках, должна была подписать Соглашение о связанных с торговлей аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС). ТРИПС требует от стран, членов ВТО, выдавать патенты минимум на 20 лет на все медицинские товары и препараты. Оно также требует защищать «оригинальные данные» от несправедливого коммерческого использования, что означает, что местные производители не могут копировать лекарства и продавать их по более

низкой цене. Страны, входящие в ВТО, делятся на развитые, развивающиеся и наименее развитые; обязательства стран при вступлении в ВТО определяются тем, к какой категории они относятся. Так, например, развивающимся странам дают время на то, чтобы привести законодательство в соответствии с нормами ТРИПС, и теперь все эти страны обязаны придерживаться стандартов защиты интеллектуальной собственности, установленных ВТО. Страны, относящиеся к наименее развитым странам (НРС) в составе ВТО, изначально были обязаны ввести патенты на фармакологическую продукцию к 2016 году, но благодаря протесту гражданского общества и различных сообществ смогли получить отсрочку до 2021 г.

Хотя сторонники ТРИПС утверждают, что эта система призвана поощрять научные открытия, в реальности эта система привела к тому, что можно назвать «монополией патента», защищающей интересы и сверхприбыли фармацевтических компаний из развитых стран за счет доступа к основным лекарственным средствам в развивающихся странах. И хотя фармацевтические компании пытаются защищать эту монополию и получаемую благодаря ей прибыль, утверждая, что такая система необходима для стимулирования

**...эта система привела к тому, что можно назвать «монополией патента», защищающей интересы и сверхприбыли фармацевтических компаний из развитых стран за счет доступа к основным лекарственным средствам в развивающихся странах.**

научного прогресса и развития, исследования показали, что больше всего фармацевтические компании затрачивают на маркетинг, рекламу и продвижение товаров на рынке – действия, нацеленные на извлечение прибыли и не имеющие ничего общего с научными открытиями.

В дополнение ко всему, производители оригинального продукта (фармацевтические компании в развитых странах) злоупотребляют своей властью в области патентной монополии: они слегка изменяют исходные лекарства (не добавляя ничего к их лекарственному действию) и подают затем на новый патент на продукт. Это защищает лекарство от копирования еще на двадцать лет; этот процесс получил название «обновление». Так, например, первое лекарство, которое было признано подходящим для лечения ВИЧ, Зидовудин (АЗТ), изначально использовалось для

лечения рака. После того, как была обнаружена возможность использовать его для лечения ВИЧ в конце 1980х, был выдан новый патент, несмотря на то, что лекарство было разработано в 1960х. В общем и в целом, эти практики привели к сокращению числа новых открытий, снижению их влияния на состояние здоровья населения и росту цен на лекарства. Как следствие, эта ситуация вызвала протесты со стороны разных сообществ, призывающих ввести более жесткую систему оценки патентов<sup>4</sup>, позволяющую бороться с «обновлением».

4 Пример протеста сообщества против практик «обновления» см. здесь: <http://www.nswp.org/nswp-plus/topic/tac-msf-memorandum-dti-urgently-fix-the-patent-laws>

Правила ВТО в отношении интеллектуальной собственности, которые приносят пользу большим фармацевтическим компаниям, начинают действовать как раз тогда, когда ВИЧ/СПИД в мире стали признавать пандемией. Так, например, в Южной Африке проживало больше всего ЛЖВ, и, когда новое демократическое пост-апартеидное правительство изменило закон о лекарствах с тем, чтобы населению было проще получать генерики, 41 фармацевтическая компания подала в суд на правительство, утверждая, что оно нарушает ТРИПС. Этот случай породил волну национального и глобального протеста против действий фармацевтических компаний. В это же время активизм различных сообществ в развивающихся странах вынес проблему получения доступных по цене АРВ препаратов на международное обсуждение. Эта кампания протеста привлекла к себе внимание сначала в ходе Международной конференции по СПИДу в 2000 году, а затем в ходе судебного иска, возбужденного сообществами Южной Африки в отношении доступа к лечению.<sup>5</sup> В 2001 году СИПЛА, индийская кампания по производству генериков, выпустила комбинированные препараты с фиксированными дозами ставудина (d4T), ламивудина (ЗТС), и невирапина (NVP) стоимостью 350 долларов на человека в год, что позволило упростить

**...ЧТО СТОИМОСТЬ  
запатентованных лекарств  
напрямую ограничивает  
всеобщее право человека  
на здоровье.**

и удешевить лечение, сделав его доступным для людей, живущих с ВИЧ. К 2008 году генерические АРВ препараты, выпущенные в Индии, составляли около 80% закупок АРВ препаратов для взрослых и почти 90% педиатрических АРВ в странах с низким и средним доходом, что закрепило за Индией славу «аптеки мира». Такой широкий охват людей, живущих с ВИЧ, генериками показал, что стоимость запатентованных лекарств напрямую ограничивает всеобщее право человека на здоровье.

До 2005 года страны (в основном, Индия), которые производили и распространяли генерики, не подпадали под действие ТРИПС, вследствие чего более 9 миллионов людей, живущих с ВИЧ, получили доступ к АРВ медикаментам. Однако, на данный момент Индия обязана выполнять требования ТРИПС и патентировать новые лекарства, что означает, что в будущем фармацевтические компании Индии едва ли смогут производить и экспортировать новые генерические АРВ препараты. Глобальные обязательства по дальнейшему расширению масштабов лечения и инициированию лечения на более ранних стадиях означают, что миллионы людей будут нуждаться в лечении в ближайшем будущем. Многие ЛЖВ, которые получали генерические АРВ препараты первого ряда/первого поколения на протяжении почти десяти лет, теперь нуждаются в АРВ-препаратах второго или третьего ряда. Цены на лекарства и вызываемые этим затруднения продолжают расти, если только не будут преобразованы патентные монополии, либо правительства не будут готовы уделять больше внимания решению проблемы наличия доступных по цене генериков.

## Гибкие возможности ТРИПС

При учреждении ВТО соглашение ТРИПС допускало известную свободу действий, которая позволяла гарантировать, что выполнение условий ТРИПС не скажется негативно на доступе к лекарствам. Принудительное лицензирование, параллельный импорт и положение Болар -- это все гибкие возможности ТРИПС, которые позволяют защитить доступ к лечению. Принудительное лицензирование имеет место в ситуации, когда правительство разрешает третьему лицу производить запатентованный продукт или пользоваться запатентованным процессом без согласия владельца патента. В случае параллельного импорта правительство разрешает ввоз в страну генериков без согласия правообладателя/ владельца патента. Положение Болар позволяет производителям генериков получать разрешения для выхода на рынок (например, от медицинских чиновников) без разрешения владельца патента и до истечения срока действия патента. Это положение позволяет производителю генериков быстро ввести на рынок собственные дешевые версии препаратов сразу после истечения срока действия патента, вместо того, чтобы долго ждать разрешения для выхода на рынок.

5 Heywood M., 'South Africa's Treatment Action Campaign: Combining Law and Social Mobilization to Realize the Right to Health', *Journal of Human Rights Practice*, 1(1):14-36.

Значение этого подхода в обеспечении доступа к основным лекарственным средствам было еще раз подчеркнуто в ноябре 2011 года, когда все члены ВТО встретились в Дохе для того, чтобы обсудить потенциальные угрозы и вред от ТРИПС. Во время этой встречи все страны, члены ВТО, подписались под соглашением, получившим название «Декларация Доха о соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении», которая гласит:

***Мы согласны с тем, что соглашение ТРИПС не препятствует и не должно препятствовать членам [ВТО] предпринимать меры для защиты общественного здоровья [...] мы подтверждаем, что соглашение ТРИПС можно и нужно интерпретировать и применять таким образом, чтобы сохранить право членов ВТО на защиту общественного здоровья и, особенно, на продвижение всеобщего доступа к лекарственным средствам. В этой связи мы подтверждаем право членов ВТО использовать в полной мере положения соглашения ТРИПС, которые предоставляют гибкие возможности для достижения этой цели.***

Эта декларация свидетельствует о беспрецедентной политической решимости членов ВТО и подчеркивает, что право человека на здоровье имеет более высокий статус, чем права интеллектуальной собственности.

Использование этих гибких возможностей ТРИПС позволило некоторым странам предпринимать меры, которые существенно защищают права ЛЖВ на доступ к лекарственным средствам. Самая простая мера – принудительное лицензирование, -- когда правительство позволяет производить, использовать или продавать в стране и иногда экспортировать в другие развивающиеся или наименее развитые страны лекарства без предварительного согласия владельца патента. Начиная с 1995 года было выдано совсем небольшое количество принудительных лицензий всего в 17 странах; большинство из них касалось выпуска лекарств для лечения ВИЧ. Среди этих стран Тайланд, Китай и с недавних пор – Индонезия, которая пошла на беспрецедентный шаг, выдав принудительные патенты на семь АРВ препаратов и один препарат для лечения гепатита С. Основная причина, по которой эти гибкие возможности почти не используются, заключается в том, что страны, выдавшие принудительные лицензии, особенно, если они могут производить лекарства-генерики, сталкиваются с резким недовольством правительств богатых стран. Недовольство выражается в применении или угрозах применить экономические санкции, когда богатые страны отказываются от торговли с развивающимися странами. Это вынуждает правительства ограничивать применение гибких возможностей ТРИПС.

**Ключевую роль в том, чтобы правительства не забывали о правах человека на здоровье в угоду выполнения требований соглашения ТРИПС играют сообщества...**

Ключевую роль в том, чтобы правительства не забывали о правах человека на здоровье в угоду выполнения требований соглашения ТРИПС, играют сообщества, которые убеждают правительства использовать гибкие возможности ТРИПС или ведут кампании по внедрению механизмов защиты общественного здоровья в национальную политику. В Индии, Тайланде и Бразилии, например, организации гражданского общества и сети ЛЖВ, включая организации ключевых групп населения, успешно противодействовали внедрению патентов и их применению к выпуску основных лекарственных средства, включая АРВ препараты. Так, важная превентивная мера по охране общественного здоровья, включенная в закон Индии о патентах с целью ограничить «обновление» патентов (раздел 3d) подверглась нападкам многонациональных компаний, в частности огромной шведской многонациональной компании Новартис. Однако, в апреле 2013 г. вслед за глобальной кампанией поддержки индийских организаций, отстаивавших эту превентивную меру, Верховный суд Индии поддержал расширительное толкование закона, запрещающее выдавать патенты на «обновленные» препараты. Эта победа стала знаковой, и активисты продолжают надеяться, что она послужит примером другим правительствам, поскольку демонстрирует, что необходимо укреплять национальную политику для борьбы с процессами «обновления», чтобы добиться выполнения правительством политических обязательств в отношении общественного здоровья.

## Соглашения о праве свободной торговли

**Эти соглашения ... поскольку они еще больше ужесточают связанные с торговлей меры по охране интеллектуальной собственности, представляют значительную угрозу для доступа к лекарственным средствам.**

Двусторонние и региональные соглашения о праве свободной торговли и соглашения об экономическом партнерстве также в значительной мере угрожают доступу к лекарствам. Эти соглашения могут заключаться между странами, которые вступили в ВТО, и используются развитыми странами для того, чтобы заставить развивающиеся страны защищать права интеллектуальной собственности, часто за счет мер по охране общественного здоровья. Эти соглашения, получившие названия «ТРИПС-плюс», поскольку они еще больше ужесточают связанные с торговлей меры по охране интеллектуальной собственности, представляют значительную угрозу для доступа к лекарственным средствам. Например, соглашения о праве свободной торговли и соглашения об экономическом партнерстве увеличивают срок действия патента, превышая порог в 20 лет, установленный ТРИПС. Они также часто ограничивают возможности использования принудительных лицензий, равно как применения клинических данных, полученных в процессе тестирования оригинальных препаратов, чтобы помешать использовать их для генериков (поскольку сбор клинических данных и получение разрешения занимают много времени и чрезвычайно дороги, этот процесс значительно ограничивает производство и распространение генериков). Накопленные данные показывают, что в странах, подписавших соглашения ТРИПС-плюс, основные лекарственные препараты стоят гораздо дороже; среди развитых стран, настаивающих на заключении таких соглашений – США и страны ЕС.

США ведут переговоры со многими развивающимися странами по заключению обширного соглашения о Транс-тихоокеанском партнерстве (ТТПА). Несмотря на то, что переговоры большей частью держатся в секрете, просочившаяся информация показывает, что соглашение включает агрессивные меры по защите интеллектуальной собственности, включая запрет на ограничение «обновлений» и ограничение использования принудительных лицензий.

Европейский союз ведет переговоры о заключении соглашения об экономическом партнерстве с крупными странами со средним уровнем дохода, включая Индию, Таиланд, Индонезию и Филиппины. В этих странах есть возможность производить лекарства-генерики, поэтому соглашения включают меры, ограничивающие производство генериков в этих странах. Развитые страны обычно находятся в более выгодном положении при обсуждении условий соглашений о праве свободной торговли, поскольку страны «Юга» часто принимают предложенные условия для того, чтобы поправить свое экономическое положение за счет укрепления торговых отношений с развитыми странами.

Правительства, настаивающие на введении более строгих мер в соглашениях о праве свободной торговли, часто утверждают, что это делается в интересах пациентов, чтобы защитить их от несоответствующих стандартам

и потенциально опасных лекарств-генериков. Используя этот довод, некоторые страны с высоким уровнем дохода под руководством США разработали Международное соглашение по борьбе с контрафактной продукцией (АСТА), которое повлекло за собой изъятие лекарств-генериков при попытке ввезти их в отдельные страны. И, хотя АСТА не предоставляет открытой возможности изымать легитимные лекарства-генерики, нечеткость формулировок соглашения привела к тому, что это случилось, вызвав нехватку основных лекарственных средств для нуждающихся. Под этим соглашением на данный момент подписались восемь стран, включая Австралию, Канаду, Японию, Марокко, Новую Зеландию, Сингапур и США. Мобилизация активистов в разных странах мира позволила воспрепятствовать ратификации АСТА в Европейском парламенте в 2012 году. Те, кто выступает в защиту

доступа к лекарственным средствам, призывают правительства отказаться от принятия законов по борьбе с контрафактной продукцией, обратив вместо этого внимание на поддержку органов по контролю за оборотом лекарственных средств. Последним можно поручить контроль качества лекарств-генериков и формирование доверия пациентов к тому, что лекарства-генерики не уступают по качеству запатентованным оригинальным препаратам. Такие меры в рамках отдельно взятого государства будут гораздо более эффективны, чем законодательство по борьбе с контрафактной продукцией, которое ограничивает производство и перевозку основных лекарственных средств.

## Что теперь?

Кампании протеста в отдельно взятых местностях, активизм сообществ и глобальный протест породили беспрецедентную мировую готовность бороться за доступ к лечению для всех людей, живущих с ВИЧ. Эта готовность, наряду с увеличением количества лекарств-генериков, позволила резко увеличить охват ЛЖВ АРВ-терапией с менее одного миллиона людей в 2003 году до 9,7 миллионов в конце 2012 года. Широкомасштабная адвокатура сообществ бросила вызов торговым правилам ВТО, ограничивающим доступ к АРВ препаратам, а проведение местных кампаний заставляет правительства использовать гибкие возможности ТРИПС, чтобы права на здоровье не ущемлялись в угоду прав на интеллектуальную собственность. Однако, доступ к лекарственным средствам все еще проблематичен - высокая стоимость лекарств вызывает существенные затруднения.

Рекомендованная ВОЗ комбинация Тенофовира/Эмтрицитабина/Эфавиренза в фиксированной дозе в одной таблетке, произведенная компанией-разработчиком, стоит очень дорого, из расчета 613 долларов США на человека в год странами с низким уровнем дохода и 1033 доллара США для стран с уровнем дохода ниже среднего. Препарат-генерик стоит гораздо дешевле – в среднем 100 долларов США на человека в год. АРВ-препараты второй и третьей линии из-за действия

**...некоторые страны с высоким уровнем дохода под руководством США разработали Международное соглашение по борьбе с контрафактной продукцией (АСТА), которое повлекло за собой изъятие лекарств-генериков при попытке ввезти их в отдельные страны.**

**...доступ к лекарственным средствам все еще проблематичен - высокая стоимость лекарств вызывает существенные затруднения.**

патентов тоже стоят недешево. Тем пациентам, которые получали терапию первой линии в течение десяти лет или дольше, вскоре понадобятся новые, более сильные АРВ-препараты; если цены на лекарства не упадут, будет сложно добиться расширения охвата программ терапии: если препятствия, создаваемые патентами, не будут устранены, и производители лекарств-генериков не получат разрешения на продолжение выпуска и распространения генериков, стоимость лекарств будет являться серьезной проблемой.

Глобальное обязательство предоставить лечение от ВИЧ 15 миллионам людей к 2015 г.<sup>6</sup>, основано на действующей рекомендации ООН начинать лечение раньше, при 500 клетках CD4 на кубический миллиметр.<sup>7</sup> Как следствие, число ЛЖВ, нуждающихся в лечении в соответствии с новыми рекомендациями составит 26 миллионов человек<sup>8</sup>. Однако затруднения,

вызываемые стоимостью лечения, означают, что даже в тех случаях, когда правительства готовы добиваться всеобщего доступа к лекарственным средствам, их политической воли может оказаться недостаточно, чтобы обеспечить лекарствами всех ЛЖВ. Политическую волю правительств могут ограничивать двусторонние и многосторонние соглашения о свободной торговле. Но даже там, где этим мерам удается противостоять, стоимость, которую фармацевтические компании устанавливают на запатентованные лекарства, означает, что правительство и медицинские работники страны будут вынуждены решать, кто получит лекарства в первую очередь.

Именно поэтому секс-работники, равно как и другие ключевые группы населения, должны активно отстаивать свою позицию в кампаниях в защиту доступа к лечению и всеобщего доступа к лекарственным средствам, а также

**Именно поэтому секс-работники, равно как и другие ключевые группы населения, должны активно отстаивать свою позицию в кампаниях в защиту доступа к лечению и всеобщего доступа к лекарственным средствам, а также продолжать протестовать против того, чтобы их считали последними в «очереди» на лечение.**

продолжать протестовать против того, чтобы их считали последними в «очереди» на лечение. Большинство организации гражданского общества и организации сообщества должны признать, что стигматизация ключевых групп населения все еще имеет место на гражданских форумах. Сообщества ЛЖВ и активистов движения за доступ к лечению должны добиваться создания пространства, в котором будут услышаны и поняты голоса, нужды и права ключевых групп населения. Это подразумевает обмен информацией с секс-работниками, потребителями наркотиков и мужчинами, практикующими секс с мужчинами, и создание условий, в которых такого рода сведения будут доступны непрерывно. Более того, движение за доступ к лечению могло бы работать с ключевыми группами населения, чтобы добиться укрепления всех сообществ людей, живущих с ВИЧ, учитывая дополнительные структурные барьеры в виде криминализации и стигмы,

с которыми ежедневно сталкиваются представители ключевых групп населения. Активисты движения за доступ к лечению, секс-работники, потребители наркотиков и мужчины, практикующие секс с мужчинами должны совместными усилиями добиваться того, чтобы в ситуации ограничений на торговлю и высоких цен на запатентованные лекарства правительства делали все возможное, чтобы добиться соблюдения права каждого человека на здоровье. Мы также должны продолжать вместе противостоять монополии патентов, которые позволяют фармацевтическим компаниям получать огромные прибыли за счет ограничения доступа населения к основным лекарственным средствам. Выражаясь словами секс-работников, участвовавших в Фестивале свободы секс-работников: «Мы не будем молчать, глядя на то, как они продают наши жизни!».

6 Резолюция Генеральной ассамблеи ООН 65/277. Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа. (8 июля 2011). Статья 66 обязывает правительства предоставить АРВ-терапию 15 миллионам из 18 миллионов, нуждающихся в лечении, к 2015 г.

7 Всемирная организация здравоохранения. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Рекомендации для учреждений здравоохранения. ВОЗ, июнь 2013, Женева.

8 World Health Organization. 15 фактов о расширении масштабов лечения ВИЧ и новых руководящих принципах ВОЗ по АРТ 2013 г. ВОЗ, 2013, Женева.



**nswp**

**Голоса секс-работников**

Продвижение здоровья и прав человека

The Matrix, 62 Newhaven Road  
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB  
+44 131 553 2555  
[secretariat@nswp.org](mailto:secretariat@nswp.org)  
[www.nswp.org](http://www.nswp.org)

NSWP is a private not-for-profit limited company.  
Company No. SC349355

PROJECT SUPPORTED BY:

**BRIDGING THE GAPS**  
Health and rights  for key populations