



# Политический документ о доступе к ДКП/PrEP в странах ЕС/ЕЭЗ

## Введение

Доконтактная профилактика (ДКП/PrEP) с использованием пероральных антиретровирусных препаратов<sup>1</sup> является высокоэффективным, научно обоснованным средством профилактики ВИЧ. Оральная ДКП/PrEP не только снижает риск заражения ВИЧ, но и обеспечивает определенный уровень гибкости, свободы и контроля над своей сексуальной жизнью и выбором средств профилактики ВИЧ.<sup>2</sup> Более того, развертывание программ ДКП/PrEP в комплексе комбинированной профилактики ВИЧ включает в себя услуги по мониторингу сексуального и иных сфер здоровья, что создает дополнительные преимущества в области установления связи с лечением и уходом.

## Международные политические обязательства и целевые показатели по ВИЧ

Несмотря на высокую клиническую эффективность, усилия по расширению использования перорального ДКП/PrEP во всем мире сопряжены с определенными трудностями. Мировое сообщество не достигло целей, поставленных на 2020 год, закрепленных в *"Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года"*.<sup>3</sup> Не была достигнута и цель, установленная ЮНЭЙДС относительно ДКП/PrEP.<sup>4</sup> Впоследствии в новом ряде политических документов была подтверждена цель усиления мер в ответ на ВИЧ на глобальном уровне, чтобы положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году (ЦУР 3).<sup>5</sup> В соответствии с *"Политической декларацией по ВИЧ и СПИДу: Ликвидация неравенства и достижение цели покончить со СПИДом к 2030 году"* государства закрепили обязательство обеспечить доступность доконтактной профилактики и конкретно определили, что к 2025 году 95% людей, подверженных риску заражения ВИЧ, должны иметь доступ к эффективной комбинированной профилактике.<sup>6</sup> *"Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2021-2026 годы"* фокусируется на сокращении неравенств, являющихся движущей силой эпидемии СПИДа, и призывает государства гарантировать, что 95% людей, подверженных риску заражения ВИЧ, используют комбинированную профилактику.<sup>7</sup> Все вышеупомянутые документы признают, что для достижения этих целей и устранения неравенств, государства должны гарантировать условия, при которых люди, живущие с ВИЧ, а также ключевые группы населения могут в полной мере реализовывать свои права человека.

1 Наиболее часто используется комбинация тенофовира (TDF) и эмтрицитабина (FTC).

2 ЮНЭЙДС, Доконтактная профилактика, Вопросы и ответы, 2015 г.

3 Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ликвидация неравенства и продвижение по пути ликвидации СПИДа к 2030 г.,

4 Примечание: к 2020 году необходимо обеспечить доступ к ДКП 3 миллионам человек. ЮНЭЙДС, Доклад о Всемирном дне борьбы со СПИДом, 2020 г.

5 Цели устойчивого развития (ЦУР), цель 3, задача 3.3: К 2030 году покончить с эпидемиями СПИДа, туберкулеза, малярии и забытых тропических болезней и бороться с гепатитом, болезнями, передающимися через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

6 Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу (A/RES/75/284).

7 Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2021-2026 годы.

## Международная правовая база в сфере прав человека<sup>8</sup>

Несколько международных договоров по правам человека определяют обязательства государств и принципы, которые в особенности важны для людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения, такие как право на свободу передвижения, право на труд, свобода от жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, принципы недискриминации и равенства, право на здоровье и другие. Право на здоровье, определенное статьей 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), является одним из самых главных и неоспоримых норм в области прав человека. Примечательно, что большинство стран мира, включая все государства-члены ЕС/ЕЭЗ,<sup>9</sup> подписали и ратифицировали МПЭСКП.<sup>10</sup>

В частности, статья 12 МПЭСКП обязывает государства обеспечить право каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья. Более того, статья 12.2 (с) МПЭСКП признает, что для полной реализации этого права государства должны принимать меры, необходимые для профилактики, лечения и контроля заболеваний, а также способствовать развитию социальных факторов здоровья и гендерного равенства. Таким образом, предоставление ДкП/PrEP в рамках комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции требуется международным правом в области прав человека, которое также содержит руководство по выполнению этого обязательства.

В соответствии с авторитетным толкованием договорного органа МПЭСКП, право на здоровье требует от государств гарантировать наличие, доступность, приемлемость и качество медицинских услуг и товаров. Кроме того, оно включает в себя принципы недискриминации и равенства для всех слоев населения, особенно для уязвимых маргинальных групп.<sup>11</sup> В рамках международного законодательства в сфере прав человека государства обязаны *уважать, защищать и реализовывать право на здоровье*.

Обязательство уважать означает, что государства должны воздерживаться от отказа или ограничения равного доступа к продуктам или услугам здравоохранения для всех людей. Обязательство защищать подразумевает принятие правовых и иных мер для обеспечения равного доступа к услугам здравоохранения, а также обеспечение того, чтобы третьи стороны не ограничивали доступ к этим услугам. Обязательство по выполнению требует от государств признания доступа к услугам здравоохранения через свою национальную политику с подробным планом по реализации.<sup>12</sup>

## Европейский Союз (ЕС) и его государства-члены

С одной стороны, юридически обязательная Хартия основных прав Европейского Союза гарантирует всем гражданам ЕС право на доступ к медицинскому обслуживанию, а также недопущение дискриминации. С другой стороны, национальная система здравоохранения и ее регламентация находятся в юрисдикции государств-членов.

В течение последнего десятилетия в странах ЕС/ЕЭЗ наблюдается постепенное снижение ежегодного числа новых ВИЧ диагнозов. Однако, между странами и между ключевыми группами населения внутри стран существует значительные расхождения в бремени новых ВИЧ-инфекций.<sup>13</sup> Результаты экспресс-анализа доступа к ДкП/PrEP, проведенного сетью Европейского действия по СПИДУ/AIDS Action Europe (AAE) в 2022 году, подтверждают вышеупомянутое утверждение.

<sup>8</sup> В данном документе рассматриваются источники императивных норм права.

<sup>9</sup> ЕС - Европейский Союз, ЕЭЗ - Европейская экономическая зона

<sup>10</sup> УВКПЧ, Статус ратификаций <https://indicators.ohchr.org/>

<sup>11</sup> Замечание общего порядка № 14 (2000) E/C.12/2000/4

<sup>12</sup> Замечание общего порядка № 14 (2000) E/C.12/2000/4

<sup>13</sup> ECDC, Monitoring HIV pre-exposure prophylaxis programmes in the EU/EEA

## Основные выводы экспресс-анализа доступа к ДКП/PrEP в ЕС/ЕЭЗ

В ЕС/ЕЭЗ двенадцать стран не располагают схемой возмещения расходов на ДКП/PrEP. В некоторых из этих стран расходы "из собственного кармана" не ограничены оплатой препаратов ДКП/PrEP, но также включают в себя стоимость визитов к врачам для получения рецепта и/или на анализы и диагностику. Такая ситуация только усугубляет неравенства в области здравоохранения в ЕС.

Люди, живущие в странах, где расходы на ДКП/PrEP не возмещаются, часто заказывают его онлайн по неофициальным каналам, поскольку в местных аптеках он стоит дороже. В конечном итоге это оставляет их за пределами соответствующего процесса медицинского обслуживания и лишает их возможности пройти необходимые обследования. Как правило, препараты ДКП/PrEP, приобретаемые неофициально через интернет, производятся в Индии или Таиланде, и такой способ покупки не дает никаких гарантий непрерывности поставок и контроля качества.

Услуги, связанные с ДКП/PrEP, часто не включены в систему государственного медицинского страхования и возмещения, поскольку национальные правительства или органы здравоохранения не рассматривают их как часть комбинированной профилактики ВИЧ. Но даже в странах, которые полностью возмещают расходы на препараты ДКП/PrEP через системы общественного здравоохранения, ключевые группы населения продолжают сталкиваться с дополнительными барьерами в доступе к ДКП/PrEP. Например, в этих странах, как правило, действуют национальные протоколы, которые часто ограничивают круг лиц, которые могут получить ДКП/PrEP, а также круг медицинских специалистов, которые могут его назначать. Кроме того, только государственные медицинские учреждения имеют право предлагать услуги, связанные с ДКП/PrEP. Стигма и дискриминация, которым подвергаются геи и бисексуальные мужчины, а также другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансперсоны и секс-работники\*цы в государственных медицинских учреждениях, часто вынуждают их отказываться от обращения за столь необходимыми услугами.

В странах, которые полностью возмещают стоимость препаратов ДКП/PrEP, цены на непатентованные ДКП/PrEP варьируются от 60 до 271 евро за коробку из 30 таблеток, однако большинство из этих стран платят цену, превышающую 140 евро. Такие высокие цены могут негативно повлиять на решение органов здравоохранения относительно расширения доступа к ДКП/PrEP, а также на будущие расходы на здравоохранение. Это также является последствием неоправданно высоких цен, запрашиваемых некоторыми фармацевтическими компаниями.

## Заключение

Среди исследователей и медицинских экспертов, сообществ, НПО и международных организаций существует широкий консенсус о том, что необходимо ускорить внедрение пероральной ДКП/PrEP во всех странах мира. Данный шаг следует принять не только для достижения глобальных целей или целей ЕС по профилактике ВИЧ, но и потому, что это может уменьшить неравенства и улучшить качество жизни и состояние здоровья ключевых групп населения. Разработка, предоставление и внедрение ДКП/PrEP и связанных услуг не являются чисто медицинскими вопросами или вопросами общественного здравоохранения, и их успех в корне зависит от уровня выполнения государствами обязательств в области прав человека и значимой интеграции принципов равенства и недискриминации в национальные правовые и политические документы, а также их практической реализации.

## Рекомендации

Все государства-члены ЕС/ЕЭЗ ратифицировали МПЭСКП, поэтому они юридически обязаны гарантировать доступ к услугам по профилактике ВИЧ, включая доступ к ДКП/PrEP.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> МПЭСКП, статья 12.2 (с), Замечание общего порядка № 14, пар. 16.

Соответственно, они должны обеспечить наличие, доступность, приемлемость и качество препаратов для ДКП/PrEP и сопутствующих услуг на недискриминационной основе.<sup>15</sup>

В соответствии со своими международными обязательствами по соблюдению, защите и реализации права на здоровье, государства-члены ЕС/ЕЭЗ должны:

- воздерживаться от отказа или ограничения равного доступа к препаратам ДКП/PrEP и услугам, связанным с PrEP, для всех людей, включая недокументированных мигрантов или людей без медицинского страхования;
- внедрять правовые и другие меры для обеспечения равного доступа к пероральным препаратам ДКП/PrEP и услугам, связанным с PrEP;
- и включить доступ к ДКП/PrEP в своих национальных стратегиях с четким планом по их реализации.<sup>16</sup>

Все граждане ЕС имеют право на доступ к медицинскому обслуживанию без какой-либо дискриминации.<sup>17</sup> Чтобы предотвратить неравенство в доступе к ДКП/PrEP в странах ЕС, национальные правительства должны выполнять свои обязанности в области общественного здравоохранения. Для этого такие страны, как Австрия, Болгария, Кипр, Чешская Республика, Греция, Венгрия, Италия, Латвия, Литва, Мальта, Польша и Румыния, в которых нет схемы возмещения расходов на ДКП/PrEP, призваны включить препараты ДКП/PrEP и связанные услуги в систему возмещения расходов в сфере здравоохранения.

В целях повышения доступности и приемлемости услуг ДКП/PrEP в странах ЕС/ЕЭЗ настоятельно рекомендуется создавать и продвигать низкопороговые услуги под руководством и на базе сообществ, при этом организации на базе сообществ должны играть непосредственную роль в предоставлении услуг ДКП/PrEP.

Всем странам-членам ЕС/ЕЭЗ рекомендуется работать над улучшением существующего доступа к ДКП/PrEP, в частности:

- пересмотреть ценовую политику в отношении препаратов для профилактики ВИЧ/СПИДа и добиваться снижения цен;
- пересмотреть национальную политику в области здравоохранения с целью включения ДКП/PrEP и связанных с PrEP услуг в комбинированную профилактику ВИЧ-инфекции;
- проанализировать и определить пробелы в текущем доступе к услугам связанных с ДКП/PrEP для ключевых групп населения;
- устранить финансовые и структурные барьеры, препятствующие доступу к тестированию на ИППП/ВИЧ, мониторингу PrEP и визитам к врачам;
- пересмотреть национальные протоколы, чтобы повысить инклюзивность критериев отбора для доступа к ДКП/PrEP;
- расширить список врачей, которым разрешено выписывать рецепт на препараты ДКП/PrEP;
- включить в национальные протоколы критерий по «предоставлению услуг без осуждения и дискриминации» в качестве стандарта лечения и ухода;
- расширить, через программы общественной и международной поддержки, масштабы информационных кампаний по ДКП/PrEP, ориентированных на иностранцев геев, бисексуалов, мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансперсон, женщин с миграционным прошлым, гетеросексуальных мужчин и женщин.

---

15 МПЭСКОП, статья 12, Замечание общего порядка № 14, пар. 12.

16 МПЭСКОП, статья 12, Замечание общего порядка № 14, пар. 33-37.

17 Хартия основных прав Европейского Союза статьи 21, 26, 35.