



**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2005/38
3 December 2004

RUSSIAN
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Шестьдесят первая 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 применяемых ими мерах с целью расширения доступа к терапии в связи с такими пандемиями, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
Введение	1 - 2	2
I. СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ	3 - 12	3
II. СООБЩЕНИЯ ОРГАНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ	13 - 20	7
A. Международная организация труда	13	7
B. Управление Верховного комиссара по правам человека.....	14 - 18	9
C. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу	19	11
D. Всемирная организация здравоохранения	20	11
III. СООБЩЕНИЯ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	21	12

ВВЕДЕНИЕ

1. В своей резолюции 2004/26 Комиссия по правам человека признала, что доступ к терапии 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 Греции, Кубы, Ливана, Маврикия, Мексики, Намибии, Польши и Финляндии, а также от Международной организации труда, Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Всемирной организации здравоохранения. Кроме того, было получено сообщение от Международного совета медицинских сестер. Ряд ответов был также получен в связи с запросом об информации в соответствии с резолюцией Комиссии 2003/47 о защите прав человека в связи с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД). Доклад, касающийся этих ответов, содержится в документе E/CN.4/2005/79; с полным текстом ответов можно ознакомиться в Секретариате.

I. СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ

3. Правительство Кубы заявило о своей уверенности в том, что право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья включает в себя, среди прочего, доступ к лекарственным средствам. Хотя распространенность ВИЧ на Кубе остается относительно низкой, правительство считает сохранение такой ситуации затруднительным в обстановке текущего экономического эмбарго, которое лишает Кубу доступа к 50% фармацевтических препаратов мира. Тем не менее Куба осуществляет активную политику борьбы с эпидемией. Для ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом создана программа, сосредоточенная на их потребностях. Антитретовирусное лечение представляется бесплатно, созданы специализированные медицинские центры. Правительство учредило специальную рабочую группу, на которую возложена задача по оценке и координации национальных действий в ответ на эпидемию. Борьбе против ВИЧ/СПИДа уделялось приоритетное внимание в общей структуре бесплатной всеобщей системы здравоохранения страны. Необходимые лекарственные препараты

предоставляются всем нуждающимся, и правительство отмечает, что в этом отношении свою целесообразность доказал накопленный страной за четыре десятилетия опыт производства непатентованных фармацевтических препаратов. Куба располагает широкой инфраструктурой научных исследований и разработок, а также системой раннего реагирования и ответных действий. Достигнуты высокие стандарты контролирования крови и безопасности препаратов крови, и с 1997 года не было зарегистрировано ни одного нового случая передачи вируса от матери к ребенку.

4. Правительство отметило, что глобальная борьба против ВИЧ/СПИДа требует участия и приверженности фармацевтических корпораций. Оно выразило мнение о том, что несправедливая глобальная экономическая система способствует распространению болезни. Для успешной борьбы против болезни правительство предлагает не патентовать основные лекарственные препараты, отменить задолженность иностранным государствам, а богатым странам - высвободить капиталовложения из сферы военных расходов и использовать их для финансирования здравоохранения. В отношении международного сотрудничества правительство сообщило, что Куба осуществляет сотрудничество с другими государствами, предлагая для международного сообщества 4 000 врачей и других медицинских работников, достаточное количество профессоров в различных медицинских областях для создания 20 медицинских факультетов, антиретровирусное лечение для 30 000 пациентов и диагностические наборы. Правительство выразило мнение о том, что международному сообществу следует покрывать часть расходов, связанных с материальным участием в таком сотрудничестве.

5. Правительство Финляндии сообщило, что больные СПИДом получают бесплатную лекарственную терапию и бесплатный медицинский уход. Закон о статусе и правах пациентов (который применяется в отношении пациентов, больных СПИДом) предусматривает право пациентов получать информацию, уход и лечение, а также право принимать решения относительно своего лечения. Закон также строго запрещает разглашение информации о состоянии здоровья пациента без его письменного согласия.

6. Правительство Греции сообщило о том, что количество новых случаев распространения ВИЧ-инфекции в стране в настоящее время стабилизировалось. Терапевтические методы лечения являются одним из компонентов проводимой правительством систематической борьбы против ВИЧ/СПИДа. Тестирование, дальнейшее врачебное наблюдение (подсчет CD4-лимфоцитов, определение вирусной нагрузки), а также антиретровирусные лекарственные препараты предоставляются бесплатно. По всей стране существуют специализированные инфекционные отделения и лабораторные центры для выявления и лечения СПИДа. Бесплатный сестринский уход, медицинская и фармацевтическая помощь предоставляются иностранным экономическим

мигрантам и беженцам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом (в числе прочих инфекционных заболеваний). На базе Греческого центра по борьбе с инфекционными болезнями был создан стационар для оказания психологической помощи ВИЧ-инфицированным лицам с низкими доходами, который также оказывает бесплатную зубоветеринарную и стоматологическую помощь.

7. Правительство Ливана сообщило, что лечение тройной терапией в настоящее время предоставляется всем соответствующим категориям граждан Ливана и всем проживающим в Ливане палестинцам. Переговоры, проведенные в рамках Инициативы ВОЗ-ЮНЭЙДС в отношении доступа к лекарственным препаратам, позволили сократить на 85-90% цены на ключевые лекарственные средства.

8. Правительство Маврикия сообщило, что все ВИЧ-инфицированные лица и больные СПИДом имеют доступ к бесплатному лечению и антиретровирусным лекарственным препаратам, при этом лечение малярии также предоставляется бесплатно. Туберкулез не является распространенным на Маврикий заболеванием, и все случаи заболевания диагностируются и лечатся бесплатно.

9. Правительство Мексики сообщило об увеличении с 84% до 100% предоставления учреждениями системы здравоохранения бесплатного антиретровирусного лечения всем зарегистрированным больным СПИДом. Федеральное правительство выделило более 300 млн. песо на приобретение антиретровирусных лекарственных препаратов для наиболее уязвимых слоев населения, не имеющих достаточного социального обеспечения. Эти средства позволяют гарантировать непрерывность лечения более чем 3 000 пациентов, а также распространить его на 3 400 новых пациентов. Правительства штатов будут обеспечивать уход за еще 2 961 пациентом. Правительство сообщило, что в июне 2002 года были завершены переговоры, позволившие снизить цены на препараты начальной антиретровирусной терапии, которыми пользуется большинство ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом. Правительство сообщает, что стоимость такой терапии, которая в 2001 году варьировалась в пределах от 1 000 до 5 000 долл. США, в настоящее время составляет от 350 до 690 долл. США. Для предоставления адекватной помощи ВИЧ-инфицированным лицам и больным СПИДом, не охваченным социальным страхованием, согласно сообщениям правительства, число служб специализированной помощи в системе подразделений министерства здравоохранения было увеличено с 76 в 2002 году до 94 в 2003 году. Такие новые службы были созданы в штатах с наибольшим числом ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом, где доступ к медицинской помощи является более затрудненным в силу географических факторов.

10. В отношении туберкулеза правительство Мексики подтверждает, что эта болезнь представляет собой одну из основных проблем общественного здравоохранения и является приоритетной задачей в области охраны здоровья населения страны. Тенденция заболеваемости туберкулезом легких оставалась стабильной в течение последних пяти лет, незначительно изменяясь в пределах 20 случаев на 100 000 жителей в возрасте старше 15 лет. По сравнению с 2000 годом в 2001 году смертность от туберкулеза легких сократилась на 0,04%. Доля исцеляемых больных составляет 83%. Качество помощи при случаях резистентности к лекарственным препаратам возросло на 50%. В целях своевременности диагностики и обнаружения новых случаев было произведено более 600 000 анализов на наличие туберкулезной палочки. Кроме того, были проведены эпидемиологические обследования 95% случаев контакта с больными с целью исключения возможного заражения. В создании Мексиканской сети медицинских сестер, специализирующихся по туберкулезу, приняли участие 32 штата страны и более 250 медицинских сестер и соответствующих специалистов. Всемирный день борьбы с туберкулезом был отмечен в масштабах всей страны более 25 000 выступлений перед аудиторией свыше 380 000 участников, в рамках его проведения было распространено более 488 000 брошюр, а также сделано 6 300 обращений по радио, телевидению и в периодических изданиях. Кроме того, в масштабах всей страны, штатов, районов и на местном уровне проводились активные мероприятия с участием общественных и академических кругов, а также национальных и международных организаций, на которых ко всем медицинским работникам был обращен призыв активизировать усилия по обеспечению "Мексики - свободной от туберкулеза". Двустороннее сотрудничество осуществляется с Соединенными Штатами Америки в целях укрепления совместной, существующей в Мексике и Соединенных Штатах, системы направления к врачам-специалистам и лечения больных, действующей на основе "бинациональной туберкулезной карты", выдаваемой больным туберкулезом мигрантам для обеспечения непрерывности лечения и в поддержку программы "Уехал здоровым - вернулся здоровым". Мексика является представителем стран Америки в осуществляемой Всемирной организацией здравоохранения Инициативе "Стоп туберкулезу".

11. Правительство Намибии обратило внимание на тот факт, что в 2004/2005 финансовом году министерство здравоохранения и социального обеспечения получило бюджетные ассигнования на сумму, которая является второй наиболее высокой за всю историю страны. Что касается ВИЧ/СПИДа, то четыре года тому назад правительство приступило к осуществлению программы, направленной на обеспечение доступа к антиретровирусным лекарственным препаратам, в частности для беременных женщин и кормящих матерей. В отношении мер по борьбе с туберкулезом правительство проводит программы, которые включают в себя следующее: создание отделений по лечению туберкулеза во всех больницах для обеспечения доступности соответствующих

медикаментов; кампанию вакцинации (особенно среди детей); просвещение по вопросам передачи инфекции; а также поощрение адекватного питания. Отмечая, что малярия представляет собой одну из серьезных проблем для здоровья населения страны (особенно на севере Намибии), правительство кратко сообщило о своих мерах реагирования, таких, как включение механизмов по борьбе с малярией в службы первичной медико-санитарной помощи, доступ к противомаларийному лечению и эффективное медико-санитарное просвещение.

12. Правительство Польши сообщило, что с 1990 года ВИЧ-инфицированные лица и больные СПИДом имеют доступ к специализированному бесплатному лечению. Оно подчеркнуло тот факт, что Польша обеспечивала передовые методы лечения своим серопозитивным пациентам, начиная с того момента, когда в 1996 году появились ингибиторы протеазы. Теперь всем пациентам, которым необходима антиретровирусная терапия - в настоящее время приблизительно 2 400 человек, - такое лечение предлагается всеми имеющимися лекарственными средствами. Если лекарственные препараты не зарегистрированы для использования в Польше, однако являются необходимыми для лечения пациентов, правительство принимает меры для их импорта. Считается, что важнейшее значение имеет обеспечение поддержки профессиональному медицинскому уходу посредством оказания помощи пациентам в сохранении ими максимального качества жизни и чувства собственного достоинства. С 1997 года в Польше действуют типовые центры тестирования, предлагающие проведение анонимных, бесплатных анализов и консультативных услуг на добровольной основе. В 2003 году тестирование прошли более 10 000 человек. Учитывая большое количество случаев передачи инфекции в результате внутривенной наркомании, шансы ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом на реинтеграцию в общество повышаются за счет возможности участвовать в программах лечения метадонем. Обмен игл и шприцев существует в Польше с 1991 года, а с 1996 года проводится с одобрения правительства. С 1997 года проводится заместительная терапия метадонем. Заместительная терапия на основе метадона была начата в качестве экспериментального проекта в 1997 году и получила свое развитие как с точки зрения методов, так и количества пациентов. Приоритетное внимание при таком лечении уделяется ВИЧ-инфицированным внутривенным наркоманам.

II. СООБЩЕНИЯ ОРГАНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

A. Международная организация труда

13. Международная организация труда (МОТ) напомнила о том, что в ходе выполнения своего свода практических правил по вопросу ВИЧ/СПИДа и сферы труда данная Организация проводит мобилизацию всех элементов своей трехсторонней структуры

(правительства, организации работодателей и трудящихся), повышая их потенциал по проведению деятельности, направленной на осуществление профилактики ВИЧ/СПИДа, обеспечение ухода и поддержки соответствующим лицам. Многолетний опыт МОТ в деле укрепления безопасности и охраны здоровья на производстве – включая доступ к службам профессиональной гигиены и социального обеспечения – а также ее основополагающие принципы, касающиеся защиты прав трудящихся, являются особо уместными для действий на национальном уровне. Организация сообщила, что расширение доступа к помощи и лечению на рабочих местах осуществляется в сотрудничестве с партнерами МОТ из Организации Объединенных Наций. МОТ участвует в деятельности целевой группы, созданной для выполнения инициативы ВОЗ/ЮНЭЙДС, направленной на обеспечение лечения 3 млн. человек к концу 2005 года. Задача МОТ состоит в повышении роли рабочего места как места проведения лечения и профилактики; поощрения работодателей и партнеров-доноров к инвестициям в антиретровирусное лечение для трудящихся, их семей и местных общин; укрепление служб профессиональной гигиены; увеличение потенциала социальных партнеров по оказанию поддержки в отношении обеспечения и соблюдения норм лечения; а также в активном поощрении добровольного тестирования и консультирования. Деятельность МОТ на страновом уровне включает в себя разработку мероприятий на рабочих местах для предоставления обслуживания и поддержки трудящимся, инфицированным или затронутым ВИЧ/СПИДом; составление перечня предприятий, проявляющих заинтересованность или уже занимающихся предоставлением антиретровирусной терапии своим работникам; а также внедрение новаторских систем медицинского и общего страхования¹. Кроме того, МОТ организует совещания для обеспечения ориентации и поощрения расширения программ по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и предоставлению ухода соответствующим лицам, а также участвует в проведении таких совещаний². МОТ сотрудничает с ВОЗ в подготовке совместных руководящих принципов по профилактике и лечению туберкулеза на рабочих местах, и в настоящее время обе организации осуществляют сотрудничество в области подготовки совместных руководящих принципов для работников системы здравоохранения в связи с ВИЧ/СПИДом. МОТ и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией также объединяют усилия в целях укрепления партнерства между государственным и частными секторами в области расширения доступа к профилактике и лечению при уделении особого внимания оказанию поддержки рабочим местам в проведении лечения и распространения его на местные общины. Глобальный фонд будет также сотрудничать с МОТ в целях выявления и обмена примерами успешных предложений, содержащих относящийся к сфере труда компонент для обеспечения руководства структурам МОТ в отношении применения процедур, а также для поддержания координационных механизмов в странах посредством связей с социальными партнерами.

В. Управление Верховного комиссара по правам человека

14. Управление Верховного комиссара по правам человека в проводимой им деятельности подчеркивает важность доступа к лекарственным препаратам для защиты права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Одним из направлений этой деятельности в отношении ВИЧ/СПИДа является распространение пересмотренного Руководящего принципа б (касающегося доступа к профилактике, лечению и уходу) Международных руководящих принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека, которые были пересмотрены в 2002 году.

15. Кроме того, Управление оказывает поддержку деятельности специальных процедур и договорных органов, связанной с решением вопросов, касающихся доступа к лекарственным препаратам. В своем предварительном докладе Комиссии на ее пятьдесят девятой сессии (E/CN.4/2003/58) Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья ("право на здоровье") выразил свое намерение в течение срока действия своего мандата уделить особое внимание ВИЧ/СПИДу, а также игнорируемым болезням, включая малярию и туберкулез. Руководствуясь признанием Комиссией того факта, что доступ к лекарственным препаратам в контексте таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез, является основополагающим элементом права на здоровье, Специальный докладчик предпринял ряд соответствующих действий. В его доклад, представленный Генеральной Ассамблее в 2003 году, включена глава, касающаяся ВИЧ/СПИДа и права на здоровье, в которой основное внимание уделяется проблеме доступности лекарственных препаратов, а также другим факторам, препятствующим лечению (A/58/427). Во время своих страновых миссий в Мозамбик, Перу и Румынию Специальный докладчик обсуждал доступность лекарственных средств для лечения этих болезней, включая изучение существующих препятствий, особенно тех, с которыми сталкиваются женщины и дети, а также примеры надлежащей практики. Во время своей миссии во Всемирную торговую организацию он уделил внимание влиянию Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашения по ТАПИС) на доступность недорогостоящих лекарственных препаратов и укрепление гарантий защиты интеллектуальной собственности, совместимых с обязательствами в области прав человека (E/CN.4/2004/49/Add.1). Специальный докладчик сотрудничает со Специальной программой ПРООН-ВОЗ-Всемирного банка для научных исследований и подготовки кадров по тропическим болезням с целью проведения анализа правозащитных аспектов игнорируемых болезней, включая доступ к фармацевтическим препаратам для уязвимых групп, таких, как люди, живущие в условиях нищеты, сельские общины, женщины и дети. В своей деятельности по этим проблемам Специальный докладчик осуществлял тесное

взаимодействие с широким кругом субъектов, включая государства, межправительственные организации, специалистов здравоохранения, фармацевтические компании и гражданское общество, включая ассоциации ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом.

16. В своем докладе шестидесятой сессии Комиссии по правам человека (E/CN.4/2004/56) Специальный докладчик по вопросу о пытках обратил внимание на наличие взаимосвязи между пытками, а также другими видами жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания и ВИЧ/СПИДом. Специальный докладчик особо отметил обязательства государств уважать право на здоровье, в частности воздерживаясь от отрицания или ограничения равного доступа для всех, включая лишенных свободы лиц, к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения. Кроме того, он напомнил касающиеся больных заключенных положения Минимальных стандартных правил обращения с заключенными.

17. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам продолжает рассматривать доступ к фармацевтическим препаратам с учетом обязательств государств-участников по Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, в частности, с учетом права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. За последние два года Комитет регулярно обращался с настоятельными призывами к государствам-участникам провести оценку воздействия международных торговых правил на право на здоровье для всех, а также активно использовать гибкие статьи, допускаемые в Соглашении ВТО по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в целях обеспечения доступа к непатентованным лекарственным препаратам и более широкого соблюдения права на здоровья для каждого человека. В ноябре 2004 года на своей тридцать третьей сессии Комитет рассмотрел проект замечания общего порядка по статье 15 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, касающейся, среди прочего, прав интеллектуальной собственности.

18. В 2003 году Комитет по правам ребенка принял свое Замечание общего порядка № 3, ВИЧ/СПИД и права ребенка. В отношении предоставления лечения и ухода ВИЧ-инфицированным детям или детям, больным СПИДом, Комитет подчеркнул обязательства государств - участников Конвенции обеспечить детям постоянный и равный доступ к комплексному лечению и уходу, признавая, что это включает в себя использование антиретровирусных и других медикаментов, применение диагностики и соответствующих технологий лечения ВИЧ/СПИДа и связанных с ним условно-патогенных инфекций. Комитет отметил, что государствам-участникам следует проводить переговоры с предприятиями фармацевтической промышленности для

обеспечения поставок необходимых лекарств на местный рынок по максимально низким ценам. Комитет неоднократно рекомендовал государствам-участникам обеспечить, чтобы региональные и иные соглашения по свободе торговли не оказывали негативного воздействия на соблюдение прав детей и, в частности, чтобы такие соглашения не препятствовали возможности обеспечения детей и других жертв ВИЧ/СПИДа эффективными лекарственными средствами бесплатно или по максимально низким ценам.

С. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

19. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) сообщила о ряде событий и мероприятий, имевших место в 2002-2004 годах. В соответствии с обращенным к международному сообществу призывом Комиссии оказывать помощь развивающимся странам в борьбе против таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия, был достигнут значительный прогресс широким кругом сторонников основанного на правах подхода к повышению эффективности лечения ВИЧ-инфекции. Кроме того, за последние два года значительно возросли политическая воля повысить эффективность такого лечения, а также финансовые ресурсы, поступающие из международных и национальных источников, с помощью которых можно добиться такой эффективности. ЮНЭЙДС выражает мнение о том, что таким позитивным изменениям в огромной степени способствовало имевшее место в последние годы реальное снижение цен на фармацевтические препараты и диагностические средства, а правительства некоторых стран (например, Канады и Малайзии) начали использовать меры по защите государственного здравоохранения в многосторонних соглашениях по торговле и интеллектуальной собственности в целях поощрения более широкого доступа к необходимым для лечения ВИЧ-инфекции лекарственным препаратам в странах с низкими и средними доходами.

Д. Всемирная организация здравоохранения

20. Всемирная организация здравоохранения обратила внимание на проводимую в рамках Глобальной инициативы ВОЗ/ЮНЭЙДС "3 к 5" деятельность, направленную на обеспечение к концу 2005 года антиретровирусного лечения (АРЛ) для трех миллионов ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом, проживающих в развивающихся странах и в странах со средними доходами. Данная инициатива подкрепляется рядом руководящих принципов, включая такие, как "лечение и права человека" и "равенство". В соответствии с первым принципом Инициатива будет способствовать достижению целей Организации Объединенных Наций по поощрению прав, закрепленных во Всеобщей декларации прав человека и уточненных (в том, что касается борьбы с

ВИЧ/СПИДом) в принятой в 2001 году на специальной сессии по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. В соответствии с принципом равенства предпринимаются конкретные усилия, направленные на обеспечение доступа к АРЛ лицам, которым угрожает маргинализация в силу экономических, социальных, географических или иных препятствий. По состоянию на 30 июня 2004 года 440 000 ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом получали антиретровирусное лечение в развивающихся странах и странах с переходной экономикой. Хотя это на 60 000 меньше той цели, которая была установлена для первых шести месяцев Инициативы "3 к 5", тенденция роста достигнутых результатов позволяет предположить наличие прогресса с точки зрения повышения эффективности, и в настоящее время многие из элементов структуры уже находятся на своих местах, для того чтобы способствовать быстрому увеличению количества получающих лечение людей в течение периода продвижения к целевой дате, установленной на конец 2005 года.

III. СООБЩЕНИЯ ОТ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

21. 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 партнерское сотрудничество с Международной коалицией по расширению доступа к антиретровирусным препаратам, целью которого является расширение доступа к антиретровирусным лекарственным препаратам. МСМ сотрудничает с другими организациями специалистов здравоохранения, такими, как Всемирная медицинская ассоциация, Международная фармацевтическая организация, Международная ассоциация врачей, занимающихся СПИДом, ВОЗ и другими партнерами, с целью укрепления потенциала медицинских сестер и других специалистов здравоохранения в области обеспечения антиретровирусными лекарственными препаратами. МСМ призывает фармацевтические компании предоставлять антиретровирусные препараты специалистам здравоохранения, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом (в качестве одного из путей по укреплению потенциала систем здравоохранения), а также провел пересмотр и обновление своего программного заявления по СПИДу с целью включения в него доступа к антиретровирусным препаратам для ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом. МСМ в сотрудничестве с ВОЗ и ЮНЭЙДС разработал Бюллетень по ВИЧ/СПИДу для медицинских сестер и акушерок, в котором содержится призыв обеспечить доступ к антиретровирусным лекарственным препаратам. Бюллетень по мобилизации медицинских сестер с целью профилактики ВИЧ/СПИДа и оказания соответствующей медицинской помощи настоятельно призывает национальные ассоциации медицинских сестер бороться за расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и

обеспечению непрерывного ухода за ВИЧ-инфицированными лицами и больными СПИДом. Были также разработаны Руководящие принципы по сокращению воздействия ВИЧ/СПИДа на сестринский и акушерский персонал. МСМ проводит подготовку медицинских сестер по вопросам прав человека и ВИЧ/СПИДа посредством своих публикаций, программных заявлений, конгрессов и других мероприятий, которые включают в себя вопросы прав человека. Кроме того, Совет пригласил выступить с основным докладом на своей ежегодной конференции Специального посланника Генерального секретаря по проблеме ВИЧ/СПИДа в Африке.

Примечания

¹ Project on the future of health-care financing in Botswana currently undertaken by ILO/AIDS and the Finance, Actuarial, and Statistical Services Branch (SOCFAS).

² Tripartite Interregional Meeting on Best Practices in HIV/AIDS Workplace Policies and Programmes, Geneva, December 2003; UNAIDS Global Fund Partnership Meeting, Lusaka, January 2004; International Conference on Tuberculosis, New Delhi, March 2004; ILO-WHO joint side event on care and treatment through occupational health services at the International Labour Conference, June 2004; Leadership Forum on HIV/AIDS and the world of work, XV International AIDS Conference, July 2004; Panel on "Partnership in the fight against HIV/AIDS" in the General Assembly of International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association (IFPMA), Barcelona, October 2004.
