



**Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана**

Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание высокого уровня по оценке прогресса в отношении обязательств Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия

Бангкок, 6-8 февраля 2012 года  
Пункт 7 повестки дня  
**Утверждение доклада**

**Проект доклада**

**Содержание**

	<i>Стр.</i>
I. Вопросы, требующие решения Комиссии или доводимые до ее сведения .....	2
Решения .....	2
II. Отчет о работе .....	2
A. Общий обзор регионального осуществления Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия и усилий по обеспечению всеобщего доступа, в том числе региональных последующих мер по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу 2011 года .....	2
B. Рассмотрение мер по содействию развитию межсекторального сотрудничества и наращиванию национального потенциала в устранении политических и правовых барьеров в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ .....	7
C. Содействие развитию регионального сотрудничества для ускорения реализации согласованных на международном уровне обязательств в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе .....	11
D. Утверждение доклада .....	14
III. Организация .....	14
A. Открытие, продолжительность и организация сессии .....	14
B. Участники Совещания .....	16

С. Выборы должностных лиц .....	18
Д. Повестка дня .....	18
Е. Параллельные мероприятия .....	19
Приложение: Список документов .....	20

## **I. Вопросы, требующие решения Комиссии или доводимые до ее сведения**

### **Решения**

1. Совещание принимает свой доклад для его представления Комиссии на ее шестьдесят восьмой сессии.

2. Совещание предлагает, чтобы Комиссия на своей шестьдесят восьмой сессии рассмотрела с целью одобрения доклад Азиатско-тихоокеанского межправительственного совещания высокого уровня по оценке прогресса в отношении обязательств Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия, которое состоялось в Бангкоке 6-8 февраля 2012 года.

## **II. Отчет о работе**

### **A. Общий обзор регионального осуществления Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия и усилий по обеспечению всеобщего доступа, в том числе региональных последующих мер по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу 2011 года**

3. Совещанию был представлен документ под названием «Общий обзор регионального осуществления Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия и усилий по обеспечению всеобщего доступа, в том числе региональных последующих мер по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу 2011 года» (E/ESCAP/HIV/IGM.1/1 и Согг.1).

4. Совещание приветствовало принятие государствами – членами Организации Объединенных Наций в июне 2011 года Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Оно также отметило ту ведущую роль, которую играет Азиатско-Тихоокеанский регион, приняв резолюцию 66/10 Комиссии о региональном призыве к действиям в целях обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке в Азиатско-Тихоокеанском регионе от 19 мая 2010 года и резолюцию 67/9 Комиссии об Азиатско-тихоокеанском региональном обзоре прогресса, достигнутого в осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу от 25 мая 2011 года, которые составили значительный региональный вклад в Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу, которое было созвано 8-10 июня 2011 года.

5. В ходе дискуссии Совещания по пункту 4 повестки дня делегации следующих стран выступили с заявлениями: Бангладеш, Индии, Индонезии, Камбоджи, Китая, Лаосской Народно-Демократической Республики, Малайзии, Мальдивских Островов, Маршалловых Островов, Монголии, Науру, Непала, Пакистана, Российской Федерации, Таджикистана, Таиланда, Тувалу, Фиджи, Филиппин и Японии.

6. Совещание отметило, что в Азиатско-Тихоокеанском регионе удалось добиться значительного прогресса в борьбе с эпидемией ВИЧ со времени принятия в 2000 году Целей развития тысячелетия и в 2006 году – Политической декларации по ВИЧ. Эти достижения включают сокращение на 20 процентов в период с 2001 года новых случаев инфицирования ВИЧ и расширение доступа во всем Азиатско-Тихоокеанском регионе к услугам, касающимся ВИЧ, включая существенное увеличение числа людей, получающих антиретровирусные лекарства. Несколько делегаций отметило, что улучшились технические возможности для обнаружения инфицирования и лечения за счет обучения, модернизации медицинского оборудования и расширения медицинскими центрами сферы обслуживания даже в сельских и отдаленных районах.

7. Для решения задач в рамках цели 6 Целей развития тысячелетия государства-члены наращивают свои усилия для улучшения положения в следующих областях: а) доступ к консультациям и услугам тестирования на ВИЧ; б) антиретровирусное лечение; в) недопущение новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей, включая случаи передачи ВИЧ от родителей к детям; г) пропаганда использования презервативов и программы изменения поведения для сокращения случаев инфицирования половым путем; и е) программы уменьшения вреда среди людей, впрыскивающих себе наркотики. Некоторые государства-члены сообщили о том, что меры реагирования становятся все более децентрализованными, увеличиваются внутренние ресурсы и расширяется участие групп гражданского общества и людей, инфицированных СПИДом. В Камбодже, где цель 6 Целей развития тысячелетия уже достигнута, то есть обеспечен всеобщий доступ, признается, что эти достижения должны постоянно поддерживаться.

8. Совещание отметило, что в целом достижения имеют неоднородный характер и сохраняются критические вызовы. Эпидемия в регионе по-прежнему опережает меры реагирования на нее. Совещание отметило уникальные черты эпидемии в Азиатско-Тихоокеанском регионе: новые случаи инфицирования в основном сконцентрированы среди групп населения повышенного риска, включая мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, людей, впрыскивающих наркотики, людей, покупающих и продающих сексуальные услуги, транссексуалов, мобильных групп населения и их ближайших сексуальных партнеров. Далее было отмечено, что молодые люди в возрасте до 25 лет составляют значительную долю людей, среди которых происходят новые случаи инфицирования. Несмотря на усилия по расширению масштабов профилактики и терапии в течение последнего десятилетия, многие страны не смогут достичь целей всеобщего доступа к предупреждению ВИЧ, лечению, уходу и поддержке к 2015 году, если эти усилия не будут активизированы. Совещание признало, что с учетом уменьшения внешнего финансирования необходимо изыскивать больше внутренних ресурсов для обеспечения надлежащих и устойчивых инвестиций в меры реагирования на ВИЧ.

9. Совещание отметило, что во всем Азиатско-Тихоокеанском регионе существуют национальные и субрегиональные различия в том, что касается положения с ВИЧ. Более того, по мере развития эпидемии меняются факторы, ее стимулирующие. В Юго-Восточной Азии, Южной и Юго-Западной Азии высокое распространение ВИЧ сохраняется среди групп населения повышенного риска, особенно среди работников секс-индустрии, людей, впрыскивающих наркотики, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, и транссексуалов. Однако в некоторых районах этих субрегионов было отмечено значительное сокращение инфицирования ВИЧ среди наркоманов. В Северной и Центральной Азии эпидемия ВИЧ в основном стимулировалась наркоманией с использованием шприцов, а в некоторых частях Тихоокеанского субрегиона – в

основном за счет передачи половым путем, включая секс-индустрию. В некоторых тихоокеанских странах сохраняются на высоком уровне или даже повышаются показатели инфицирования ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами. Это также относится к Восточной и Северо-Восточной Азии. Во всем Азиатско-Тихоокеанском регионе сокращались показатели передачи ВИЧ от родителей ребенку, хотя в некоторых странах это происходило быстрее, чем в других. Также было отмечено, что во многих странах Азии, как представляется, фактором уязвимости является внутренняя и международная миграция.

10. Совещание признало, что для того, чтобы страны региона обеспечили всеобщий доступ, решающее значение будет иметь проведение мер с сильным воздействием, прежде всего, направленных на группы населения повышенного риска. Было отмечено, что замедление темпов эпидемии в таких странах, как Индия, Камбоджа, Непал и Таиланд, демонстрирует эффективность сочетания мер по широкому охвату приоритетными услугами и интенсивным привлечением основных инфицированных групп населения. Например, в этих странах благодаря всесторонним профилактическим программам, предназначенным для людей, покупающих и продающих секс-услуги, были значительно уменьшены темпы инфицирования среди этих групп населения.

11. Несколько делегаций сообщило, что в их странах были инициированы и расширены программы для людей, вводящих наркотики, включая программы, предназначенные для молодых наркоманов, а также программы для заключенных в тюрьмах. Некоторые делегации проинформировали Совещание об усилиях по расширению охвата программ для мужчин, имеющих половые отношения с другими мужчинами.

12. Совещание отметило, что если не будут предприниматься согласованные усилия для расширения доступа к антиретровирусной терапии, то разрыв в охвате еще более расширится, в том числе по сравнению с остальным миром, что подорвет шансы региона решить международно согласованные задачи по обеспечению всеобщего доступа. В качестве ключевых факторов для достижения региональной цели, заключающейся в том, чтобы к 2015 году лечение получали 2,4 млн. человек (увеличение с 922 000 человек на конец 2010 года) были признаны обеспечение доступа к лекарствам умеренной стоимости, устойчивое финансирование и участие людей, инфицированных ВИЧ. Одна делегация отметила, что выход страны из категории наименее развитых стран повлияет на доступ к непатентованным лекарствам.

13. Совещание приветствовало усилия некоторых стран в регионе по устранению правовых и политических барьеров, а также дискриминационной практики, которые мешают мерам борьбы с ВИЧ и подрывают права людей, живущих с ВИЧ или пораженных этим вирусом. Эти усилия включают декриминализацию наркоманов и признание права на их лечение и восстановление в соответствии с Законом о наркотиках от 2009 года в Индонезии, юридическое признание транссексуалов в качестве третьего пола в Непале, признание гражданских прав транссексуалов в Пакистане и внедрение законодательства по контролю и предупреждению ВИЧ/СПИДа, в соответствии с которым правительства берут на себя обязательства по выделению необходимых ресурсов для борьбы с ВИЧ и устранения предвзятого отношения и дискриминации.

14. Одна делегация отметила важное значение уравнивания целей охраны общественного здоровья и прав разнообразных групп населения с решением щепетильных в социальном и культурном планах проблем, чтобы обеспечить их политическое и социальное признание. Другая делегация

обратила внимание участников на культурные барьеры, препятствующие открытому обсуждению социального поведения и ВИЧ/СПИДа. Совещание отметило, что предрассудки и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ или пораженных этим вирусом, остается главным барьером в регионе. Одна делегация отметила важное значение политического лидерства на самом высоком уровне в решении проблем, касающихся стигматизма и дискриминации.

15. Совещание признало, что для обеспечения устойчивости мер борьбы с ВИЧ на национальном уровне необходимо обеспечить большее чувство причастности, а также обеспечить четкую целенаправленность и устойчивость финансирования. В настоящее время страны региона с низкими и средними доходами по-прежнему зависят от международных фондов, уменьшающихся в свете неопределенности глобального экономического положения. Однако таким странам, как Китай, Малайзия, Пакистан и Таиланд, удалось обеспечить финансирование большей части мер борьбы с ВИЧ за счет внутренних ресурсов. Одна делегация отметила, что в ее стране рассматриваются возможности учреждения фонда по ВИЧ с целью усиления роли местной администрации в борьбе с ВИЧ, а также для улучшения управления ресурсами, выделяемыми на борьбу с ВИЧ/СПИДом в соответствии с нынешними тенденциями, касающимися эффективности помощи.

16. Совещание отметило существенные экономические издержки неудовлетворительной борьбы с эпидемией ВИЧ. Помимо бремени издержек на лечение, ВИЧ усугубляет бедность и неравенство в доходах. В этой связи Совещание подчеркнуло неотложную необходимость более явного и значимого включения мер борьбы с ВИЧ в национальные планы развития. Некоторые делегации сообщили, что меры борьбы с ВИЧ были выдвинуты на передний план в их национальных планах и бюджетах по развитию. Другие делегации подчеркнули важное значение актуализации проблем ВИЧ в национальных системах управления путем использования механизмов мониторинга и оценки и уделения повышенного внимания научным исследованиям в поддержку основанной на фактах политики и разработки программ.

17. Совещание признало, что учет гендерных норм и отношений имеет решающее значение для уменьшения уязвимости перед ВИЧ. Для женщин одним из основных источников поражения ВИЧ является незащищенный секс с их партнерами-мужчинами, особенно, если эти мужчины пользовались услугами работниц секс-индустрии, при этом одна делегация подчеркнула воздействие эпидемии во всем регионе на моногамных женщин, инфицированных их сексуальными партнерами. Была подчеркнута необходимость более широкого участия мужчин в решении вопросов репродуктивного здоровья.

18. Совещание было проинформировано о национальном опыте активного участия всех основных заинтересованных сторон, включая различные правительственные министерства, гражданское общество и основные инфицированные группы населения в качестве одного из решающих факторов успеха. Во многих странах в мерах реагирования активное участие принимают многосекторальные координационные механизмы.

19. Совещание отметило, что вышеупомянутая Политическая декларация, принятая в июне 2011 года, призывает все правительства стран – членов ЭСКАТО удвоить усилия по обеспечению к 2015 году всеобщий доступ с целью достижения цели 6 Целей развития тысячелетия – остановить к этому году ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости. Учитывая, что до 2015 года осталось всего три года, Совещание подчеркнуло неотложность действий со стороны государств – членов ЭСКАТО для

выполнения обязательств, содержащихся в этой Политической декларации и резолюциях 66/10 и 67/9 Комиссии, включая следующее:

a) расширение программ, нацеленных на основные группы повышенного риска;

b) повышение степени разделения ответственности во всем регионе с целью увеличения объема внутреннего финансирования для всесторонней борьбы с ВИЧ путем создания транспарентных систем управления для обеспечения подотчетности;

c) расширение многосекторального диалога и сотрудничества между заинтересованными секторами, включая юстицию, правоохранительные органы, органы здравоохранения и социальной защиты, для устранения правовых и политических барьеров, препятствующих обеспечению всеобщего доступа к предупреждению ВИЧ, лечению, уходу и поддержке, а также барьеров в области планирования и осуществления мер реагирования;

d) укрепление учреждений, ведущих борьбу с ВИЧ/СПИДом;

e) актуализация проблем ВИЧ/СПИДа в более широких программах развития;

f) дальнейшие усилия по устранению стигматизма и дискриминации;

g) мониторинг и оценка для обеспечения эффективности программ в плане предоставления результатов и с точки зрения затрат с учетом финансовых ограничений;

h) признание потребностей мигрантов и мобильных групп населения в том, что касается оценки масштабов профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и трудностей в предоставлении таких услуг этим людям. Обеспечение трансграничного и регионального сотрудничества для предоставления и расширения всесторонних мер реагирования в отношении этих групп высокого риска;

i) проведение на национальном и региональном уровнях периодических обзоров, прогресса, достигнутого в странах Азиатско-Тихоокеанского региона в деле выполнения обязательств, согласованных на международном уровне.

20. Делегация Российской Федерации отметила, что уровень инфицирования в Российской Федерации составляет 0,36 процента, а не 1 процент и выше, как отмечено в пункте 18 документа E/ESCAP/HIV/IGM.1/1.

21. Совещание призвало ЭСКАТО в сотрудничестве с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС) содействовать обмену информацией, опытом и передовой практикой на региональном уровне, чтобы облегчить обеспечение всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке, и оказывать содействие правительствам при проведении периодических региональных межправительственных обзоров прогресса в деле выполнения международных и региональных обязательств по борьбе с ВИЧ и СПИДом.

22. Участники выразили признательность за созыв данного Совещания секретариату ЭСКАТО в сотрудничестве с ЮНЕЙДС, Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Управлением Организации

Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), структурой Организации Объединенных Наций «ООН-женщины» и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Совещание также высоко оценило поддержку со стороны ЮНЕЙДС и ее ко-спонсоров для правительств в деле проведения всесторонних мер борьбы с ВИЧ на национальном уровне. Некоторые делегации попросили их оказать поддержку в деле мобилизации ресурсов.

23. Представители Коалиции азиатско-тихоокеанских региональных сетей по ВИЧ/СПИДу («Семь сестер») настоятельно призвали правительства: а) разрабатывать стратегии и выделять ресурсы, которые позволили бы решать особые проблемы в ходе эпидемии СПИДа в Азиатско-Тихоокеанском регионе, а также обеспечивать права и удовлетворять медицинские потребности основных пострадавших групп населения; б) защищать производство, экспорт и импорт сберегающих жизнь непатентованных лекарств; в) стремиться достичь более высоких уровней охвата в том, что касается лечения ВИЧ, ухода и поддержки, включая лечение сопутствующих инфекций гепатита С и туберкулеза; г) разрабатывать и осуществлять национальные стратегические планы для предоставления услуг, которые были бы объективными, доступными, умеренной стоимости и реагирующими на рекомендации Комиссии по СПИДу в Азии и Комиссии по СПИДу в Тихоокеанском субрегионе; д) пересматривать и изменять национальную политику и законы, которые криминализируют инфицирование ВИЧ и неразглашение и препятствуют доступу к медико-санитарным услугам, включая сексуальное и репродуктивное здоровье; е) разрабатывать и внедрять новаторские финансовые механизмы, в том числе в целях повышения экономической эффективности и предоставления большего объема ресурсов общинным организациям для пропаганды и профилактики; ж) устранять ограничения в отношении донорских средств на необходимые программы по предупреждению ВИЧ среди работников секс-индустрии и людей, употребляющих наркотики.

24. Представитель Международного центра действий моряков обратил внимание на необходимость охвата мигрантов и мобильных работников, таких, как моряки, которые относятся к важной группе повышенного риска, чтобы предоставлять услуги по информированию, поддержке и лечению.

**В. Рассмотрение мер по содействию развитию межсекторального сотрудничества и наращиванию национального потенциала в устранении политических и правовых барьеров в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ**

25. Совещанию был представлен документ, озаглавленный «Обзор передовой практики содействия развитию межсекторального сотрудничества и укрепления национального потенциала в устранении политических и правовых барьеров в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе» (E/ESCAP/HIV/IGM.1/2 и Corr.1).

26. Совещание сослалось на положения резолюции 66/10 ЭСКАТО, в которой Комиссия призвала членов и ассоциированных членов, в частности, «основывать всеобщий доступ на правах человека и принимать меры по рассмотрению проблемы остракизма и дискриминации, а также по устранению политических и правовых препятствий на пути эффективного реагирования на ВИЧ, в частности в

отношении основных затронутых групп населения», и просила Исполнительного секретаря созвать Межправительственное совещание высокого уровня «для оценки прогресса в отношении обязательств Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия и усилий по обеспечению всеобщего доступа, а также определения направлений регионального сотрудничества, в частности, в таких областях, как политические и правовые барьеры на пути к обеспечению всеобщего доступа и содействия развитию диалога между сектором здравоохранения и другими секторами, включая законность, правосудие и порядок и контроль за наркотиками».

27. Совещание далее сослалось на положения резолюции 67/9 ЭСКАТО, в которой Комиссия призвала членов и ассоциированных членов, в частности, «...развернуть, в необходимых случаях, в соответствии с национальными первоочередными задачами процесс начала проведения обзора национальных законов, стратегий и практики в целях полной реализации целей всеобщего доступа для ликвидации всех форм дискриминации лиц, в отношении которых существует опасность инфицирования или которые инфицированы ВИЧ, в частности ключевых затронутых групп населения».

28. Совещание отметило вклад Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству в определении таких представляющих особое значение областей, как, создание благоприятной правовой среды для обеспечения эффективного и устойчивого реагирования на ВИЧ и недорогостоящий доступ к медикаментам, принятие законов и обеспечение доступа к правосудию и защиты против дискриминации и нарушения прав человека применительно к основным затронутым группам населения.

29. По пункту 5 повестки дня с заявлениями выступили делегации следующих стран: Вьетнама, Индии, Индонезии, Исламской Республики Иран, Камбоджи, Китая, Малайзии, Мальдивских Островов, Маршалловых Островов, Монголии, Мьянмы, Непала, Пакистана, Российской Федерации, Таиланда, Тувалу, Узбекистана, Фиджи, Филиппин, и Шри-Ланки.

30. Совещание отметило, что уровень распространения ВИЧ среди основных затронутых групп населения продолжает оставаться заметно выше, чем по взрослому населению в целом. Совещание признало, что одной из причин распространенности ВИЧ в регионе является крайне неудовлетворительный доступ к услугам основных затронутых групп населения, включая людей, кто употребляет наркотики, работников индустрии секса, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, и транссексуалов. В большинстве стран основной упор в усилиях по профилактике продолжает делаться на населении, относящемуся к пониженной категории риска или последствий, а также на дорогостоящих мерах вмешательства.

31. Совещание отметило, что возможности правительств по эффективному реагированию на ВИЧ нередко скованы уголовным законодательством и политикой штрафов, которые препятствуют программам, рассчитанным на основные затронутые группы населения. В связи с этим можно отметить законодательство, которое ставит употребление наркотиков, однополые связи и работу в индустрии секса вне закона, преступную передачу ВИЧ или инфицирование им и налагаемые ограничения, связанные с ВИЧ в случае въезда, а также временного и постоянного проживания.

32. Совещание подчеркнуло важное значение развития конструктивного многосекторального диалога для обмена опытом и хорошо зарекомендовавшими себя методами, в том числе в таких областях, как законодательство, политика и разработка программ. Делегации обменялись опытом в следующих вопросах:



политическая воля и руководство на самом высоком уровне; пересмотр законодательств в целях обеспечения того, чтобы законы, действующие в различных секторах, не противоречили друг другу; актуализация интервенций применительно к ВИЧ во всех государственных министерствах, включая общественную безопасность, контроль за наркотиками, социальную защиту и правосудие, в национальных стратегических планах в отношении к ВИЧ; содержательные партнерские связи со всеми основными сторонами, включая людей, живущих с ВИЧ, и основными затронутыми группами населения и их организации; и активное участие детей и молодежи в программах по профилактике ВИЧ.

33. Совещание подчеркнуло важное значение перехода от наказаний к использованию стратегии здравоохранения и правовой базы в деле удовлетворения потребностей людей, которые впрыскивают наркотики в контексте ВИЧ. Некоторые делегации информировали Совещание об эффективных методах создания центров не принудительного, а добровольного лечения от наркомании. Совещание отметило, что ключевым фактором в этой связи является содействие принятию мер по инициативе людей своего окружения, развитие децентрализованной и общинной системы лечения и декриминализация употребления наркотиков.

34. Совещание подчеркнуло необходимость использования законоположений в целях стимулирования здорового образа жизни и уменьшения причинения вреда в качестве стратегий решения связанных с употреблением наркотиков проблематичных вопросов, что открывает возможности для эффективного сокращения спроса на наркотики и передачи ВИЧ среди людей, кто употребляет наркотики. Несколько стран отметили использование метадоновой терапии в качестве опиоидной заместительной терапии для наркозависимых людей и программ по пропаганде использования одноразовых шприцев и игл в целях снижения распространения ВИЧ среди людей, впрыскивающих наркотики.

35. Что касается увеличения случаев инфицирования ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, в регионе, то Совещание приняло к сведению программы таких стран, как Вьетнам, Индонезия и Таиланд, которые стимулируют предоставление более широкого доступа к услугам в области лечения ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, на основе осуществления целого круга самых разнообразных мероприятий. К тому же, несколько стран находятся в процессе выработки политики и руководящих принципов по содействию эффективной профилактике, лечению и ухода в контексте ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.

36. Совещание признало важное значение определения и учета гендерных аспектов в процессе решения вопросов, связанных с ВИЧ. Некоторые делегации подчеркнули позитивное значение учитывающих гендерные аспекты политики и мер для предоставления женщинам больших прав и возможностей в контексте реагирования на ВИЧ, включая решение проблем, связанных с насилием по признаку пола. Делегация Узбекистана информировала Совещание о том, что в Узбекистане беременным женщинам предлагается пройти добровольное тестирование на ВИЧ. Делегация Мьянмы отметила, что свыше 80 процентов женщин, живущих с ВИЧ, проходят антиретровирусную профилактику, что существенно снизило число случаев наследственной передачи ВИЧ и помогло Мьянме в достижении связанных с ВИЧ ЦРТ.

37. Совещание признало, что транссексуалы чаще чем другие подвергаются гонениям и дискриминации, включая отсутствие официального признания их половой принадлежности. Некоторые делегации сообщили об официальном правовом признании транссексуалов в качестве третьего пола и выдачи им удостоверения личности. К тому же, некоторые делегации признали прогресс в деле

разработки политики руководящих принципов применительно к реагированию на ВИЧ среди транссексуалов, включение транссексуалов в основные затронутые населения, которым оказывается поддержка.

38. Совещание представило примеры удачного осуществления национальных программ, которые способствовали снижению числа случаев инфицирования среди людей, кто пользуется услугами сексуального характера или предоставляет их, включая интервенции под руководством людей своего круга, а также широкий охват работников индустрии секса услугами по профилактике ВИЧ. Некоторые страны защищают права работников индустрии секса на то, чтобы требовать использование презервативов при оказании услуг клиентам. Кроме того, некоторые страны добились успехов в том, что работники индустрии секса не могут быть арестованы на основании обнаружения у них презервативов.

39. Совещание подчеркнуло важное значение решения связанных с ВИЧ проблем мобильного и мигрирующего населения в качестве одной из стратегических первоочередных задач защиты этого населения. Делегация Мальдивов подчеркнула, что все проживающие в стране рабочие-мигранты, которые были инфицированы ВИЧ во время работы там, могут воспользоваться бесплатным лечением и уходом в контексте ВИЧ. Делегация Китая информировала Совещание о том, что в 2010 году Китай снял иммиграционные ограничения на людей, живущих с ВИЧ. Некоторые делегации призвали к необходимости осуществления большего числа трансграничных программ и наращивания регионального и международного сотрудничества по линии таких органов, как АСЕАН, Азиатский банк развития и ЭСКАТО, в целях решения связанных с ВИЧ проблем среди мигрантов.

40. Некоторые делегации сообщили о том, что были приняты меры по решению проблем, связанных с гонениями и дискриминацией основных затронутых групп населения. К примеру, ведется сбор данных и анализ в целях проведения информационно-просветительских кампаний и стратегий по снижению степени гонений и дискриминации. Использование средств массовой информации и участие общественности, а также привлечение к мероприятиям по повышению информированности были также сочтены эффективными.

41. Несколько делегаций сообщили, что ведется разработка или пропаганда антидискриминационного законодательства в целях укрепления всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, а также ограждения людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации на работе.

42. Совещание признало важное значение привлечения основных затронутых групп населения к разработке, осуществлению, мониторингу и оценке политики и программ. Совещание отметило, что такие стратегии, как помощь людям своего круга и партнерство с ключевыми сторонами, включая сотрудников правоохранительных органов, повысили отдачу от принимаемых мер.

43. Была подчеркнута решающая роль организаций гражданского общества в осуществлении проектов и программ, связанных с ВИЧ. Некоторые делегации отметили, что деятельность организаций гражданского общества способствовала изменениям в отношении людей, мобилизации общин и стимулированию спроса на услуги применительно к ВИЧ и предоставила нуждающимся возможность пользоваться государственными услугами в области ВИЧ, внесла решающий вклад в выработку соответствующих законов и политики, способствовала снижению степени гонений и дискриминации, а также расширила доступ к правосудию для людей, живущих с ВИЧ, и основным затронутым группам населения, а также обеспечила получение откликов благодаря контролю со стороны общественности.

44. Представитель Международной организации по правам развития подчеркнул, что юридические консультации и доступ к правосудию является неперенным условием реагирования на ВИЧ в целях решения проблем, связанных с дискриминацией, и правовых вопросов, касающихся некоторых методов работы полиции.

45. Представитель Коалиции азиатско-тихоокеанских региональных сетей по ВИЧ/СПИДу («Семь сестер») призвал правительства к: а) прекращению практики обязательного задержания работников индустрии секса и людей, кто употребляет наркотики; б) содействию предоставлению доступа к услугам по снижению вреда; в) обеспечению того, чтобы в программах и услугах, касающихся ВИЧ, было признано сексуальное разнообразие, чтобы они были рассчитаны на определенный возраст и связаны с услугами по сексуальной и репродуктивной гигиене; г) обеспечению устойчивого доступа к эффективным, недорогостоящим и качественным лекарственным препаратам; д) согласованию национальных законодательств и политики с международными нормами в целях обеспечения всеобщего доступа к профилактике, уходу, лечению и поддержке в связи с ВИЧ для основных затронутых групп населения, включая лиц женского пола; е) защите и охране прав людей на недопущение дискриминации, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, согласие и доступ к услугам по сексуальной и репродуктивной гигиене; и г) установлению порядка очередности финансирования имеющих важное значение общественных программ в интересах основных затронутых групп населения.

46. Представитель Международного консорциума по политике в отношении наркотических средств подчеркнул, что наркоманов не следует рассматривать в качестве преступников. К тому же, подчеркивая, что необходимо устранять барьеры на пути увеличения числа программ обмена в отношении одноразовых шприцев и игл, он призвал к активизации учебной подготовки, повышению информированности и осуществлению научно обоснованных политики и программ.

**С. Содействие развитию регионального сотрудничества для ускорения реализации согласованных на международном уровне обязательств в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе**

47. Совещанию был представлен документ, озаглавленный «Ускорение реализации согласованных на международном уровне обязательств в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе» (E/ESCAP/HIV/IGM.1/3/Rev.1).

48. По пункту 6 повестки дня с заявлениями выступили делегации следующих стран: Индонезии, Камбоджи, Китая, Маршалловых Островов, Монголии, Непала, Пакистана, Российской Федерации, Таиланда, Тувалу, Филиппин, и Японии. Кроме того, Камбоджа в своем качестве нынешнего Председателя Целевой группы АСЕАН по СПИДу также выступила с заявлением.

49. Совещание подчеркнуло важное значение выполнения обязательств, взятых в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, а также резолюций 66/10 и 67/9 ЭСКАТО, включая обязательство по удвоению усилий по обеспечению к 2015 году всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в качестве решающего шага на пути к обузданию эпидемии ВИЧ в целях достижения Цели 6 Целей развития тысячелетия, в частности в том, чтобы остановить и обратить вспять тенденцию к распространению ВИЧ.

50. Совещание признало, что для осуществления обязательств, целей и задач в полном объеме, содержащихся в Политической декларации и резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО потребуется твердое, открытое и ответственное руководство.

51. Совещание вновь подтвердило неопределимое значение регионального сотрудничества и взаимной поддержки в выполнении международных обязательств, содержащихся в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года, а также региональных обязательств, содержащихся в резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО.

52. Совещание одобрило Региональные рамки в поддержку осуществления международных и касающихся региона обязательств, которые содержатся в документе E/ESCAP/HIV/IGM.1/3/Rev.1 и которые включают в себя следующие:

a) обзор Комиссии на ее шестьдесят восьмой сессии, итогов нынешнего Азиатско-тихоокеанского межправительственного совещания высокого уровня по оценке прогресса в отношении обязательств Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия;

b) организация национальных многосекторальных консультаций по вопросам политических и правовых барьеров на пути к обеспечению всеобщего доступа в соответствии с резолюцией 67/9 ЭСКАТО;

c) проведение национальных обзоров хода осуществления Политической декларации и резолюций 66/10 и 67/9 ЭСКАТО;

d) подготовка регионального обзора прогресса в выполнении обязательств, содержащихся в Политической декларации и резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО;

e) организация открытого регионального и межправительственного совещания по обзору национальных усилий и прогресса в деле решения проблем, связанных с эпидемией ВИЧ;

f) оценка Комиссии на ее семьдесят первой сессии в 2015 году итогов открытого регионального межправительственного совещания по обзору, включая принятие регионального документа к обзору Генеральной Ассамблеи в 2015 году прогресса в достижении Целей развития тысячелетия.

53. Признавая приближение 2015 года, несколько делегаций предложили направления регионального сотрудничества в целях ускорения выполнения обязательств, содержащихся в Политической декларации 2011 года и резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО, которые включают в себя следующие:

a) установление региональной ответственности и механизмов управления для проведения межправительственных обзоров прогресса стран в обеспечении всеобщего доступа, включая критерии выполнения для оценки прогресса и результатов в деле оказания услуг;

b) разработка и осуществление в жизнь региональных механизмов финансирования в целях укрепления самодостаточности соответствующих стран, особенно в контексте сокращения объемов глобального финансирования Азиатско-Тихоокеанского региона;

c) согласование национальных стратегий с международно согласованными обязательствами, например обязательствами по решению

вопросов, связанных с правами, а также укрепление социальной защиты мобильного населения и рабочих-мигрантов;

d) научные исследования по продвижению новаторских и высокозначимых программ, в том числе по линии региональных программ исследований применительно к приоритетным областям, путем совместного оказания технической поддержки и стимулирования обмена ключевыми результатами исследований;

e) содействие расширению доступа к медикаментам и товарам, таким как антиретровирусные лекарства, а также выработка новых стратегий лечения на основе расширения многостороннего сотрудничества в процессах, касающихся обсуждений, включая Соглашение о свободной торговле и Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС);

f) оказание технической поддержки странам в деле выработки соответствующих законов и стратегий для более оптимального использования гарантий и элементов эластичности, предусмотренных ТРИПС.

54. Многие делегации подчеркнули необходимость обмена хорошо зарекомендовавшими себя методами и вынесенными уроками в деле осуществления мер и обязательств, касающихся реакции на ВИЧ, включая следующие:

a) многосекторальные стратегии по расширению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке;

b) горизонтальные связи в секторе здравоохранения, включая программы по репродуктивной гигиене, охране здоровья матери и ребенка, лечению туберкулеза и передаваемых половым путем инфекций;

c) партнерские связи на местном, национальном, субрегиональном и региональном уровнях с участием представителей правительств и гражданского общества, включая основные затронутые группы населения и религиозные организации, а также частный сектор;

d) национальная сопричастность программам по ВИЧ/СПИДу, в которых, главным образом, используются внутренние ресурсы для финансирования программ по ВИЧ;

e) ликвидация гонений и дискриминации, например, по линии недискриминационных программ грамотности.

55. Многие делегации также признали ключевую роль системы Организации Объединенных Наций в укреплении национальных и региональных программ по ВИЧ, например программ, касающихся мобилизации ресурсов, информационно-просветительской работы и наращивания потенциала. В связи с этим Совещание обратилось к ЭСКАТО, Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и их ко-спонсорам с просьбой оказывать всемирную поддержку делу обеспечения успешного осуществления Региональных рамок.

56. Несколько делегаций информировали Совещание о том, что правительства их стран поддерживают другие страны, предоставляя средства, организуя международные конференции по ВИЧ/СПИДу и разрабатывая совместные программы с этими странами. К примеру, Японская глобальная политика здравоохранения, 2011–2015 годы, обязала Японию выделить в период 2011–

2015 годов помощь на цели развития в сумме 5 млрд. долл. США для достижения связанных со здравоохранением ЦРТ. Российская Федерация организовала ряд международных конференций по уменьшению числа случаев передачи болезней от матери к ребенку. Таиланд проведет у себя одиннадцатый Международный конгресс по СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

57. Некоторые делегации подчеркнули важное значение сотрудничества по линии Юг-Юг в укреплении программ по борьбе с ВИЧ в развивающихся странах. Китай поделился своим опытом в организации учебной подготовки по вопросам ВИЧ в африканских странах, а также в отдельных странах Юго-Восточной Азии. Пакистан также поделился своим опытом в организации обменов по линии Юг-Юг с Афганистаном, Индией и Ираном, а также другими странами в регионе. К тому же, на субрегиональном уровне страны АСЕАН приняли в ноябре 2011 года Декларацию об обязательстве АСЕАН: сведение новых инфекций ВИЧ, дискриминации, смертей от СПИДа к нулю, после Политической декларации 2011 года.

#### **D. Утверждение доклада**

58. Совещание утвердило настоящий доклад 8 февраля 2011 года для представления шестьдесят восьмой сессии Комиссии на предмет одобрения.

### **III. Организация**

#### **A. Открытие, продолжительность и организация сессии**

59. Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание высокого уровня по оценке прогресса в отношении обязательств Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия состоялось в Бангкоке 6-8 февраля 2012 года.

60. Оно было совместно открыто Его Превосходительством Рату Эпели Наилатикау, президентом Фиджи, и Его Превосходительством г-ном Киттират Наранонгом, заместителем премьер-министра и министром финансов Таиланда.

61. В своем программном выступлении Президент Фиджи подчеркнул важность решительного политического руководства при рассмотрении проблем ВИЧ и соответствующих задач в области охраны здоровья. Правительство Фиджи в тесном сотрудничестве с гражданским обществом и другими заинтересованными сторонами недавно приняло декрет Фиджи о ВИЧ/СПИДе, который соответствует международным положениям, касающимся рассмотрения нарушений прав человека, которые мешают деятельности по борьбе с ВИЧ. Президент проинформировал Совещание о том, что этот декрет отменил дискриминационные законы, в том числе предусматривающие уголовное преследование мужчин, которые вступают в половые связи с мужчинами, стал содействовать консультациям, которые создают стимулирующее окружение для работников секс-индустрии, и позволил устранить связанные с ВИЧ ограничения на поездки. Президент осветил важное значение страновой принадлежности и обеспечения устойчивого финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ. В этой связи он указал, что правительство Фиджи стало первым правительством островной развивающейся страны Тихого океана, выделившим средства национального бюджета для антиретровирусной терапии в интересах всех нуждающихся. Президент отметил достигнутый большим трудом успех Таиланда в его деятельности по борьбе с ВИЧ, которая служит моделью для других стран региона. Президент также заявил, что совместное представление островными развивающимися странами Тихого океана резолюций ЭСКАТО 66/10 «Региональный призыв к действиям в целях обеспечения всеобщего

доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержки в Азиатско-Тихоокеанском регионе» и 67/9 «Азиатско-тихоокеанский обзор прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу» служит явным примером руководства и приверженности тихоокеанских стран делу активизации борьбы с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Президент заявил о срочной необходимости расширения партнерских отношений, в том числе с ключевыми затронутыми группами населения и гражданским обществом, а также межсекторального сотрудничества для обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и для реализации концепции мира, в котором не будет ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа. В этой связи Президент проинформировал Совещание об успешном опыте Фиджи, касающемся взаимодействия с заинтересованными сторонами на всех этапах планирования, разработки политики и программ.

62. Выступая при открытии, заместитель премьер-министра и министр финансов Таиланда подчеркнул важное значение Совещания и необходимость своевременных действий по обеспечению комплексной деятельности в целях достижения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Он подчеркнул, что, если правительства стран Азиатско-Тихоокеанского региона не предпримут безотлагательных мер, то экономические издержки для региона будут чрезвычайно большими. Только в 2001 году экономические потери Азиатско-Тихоокеанского региона в связи с эпидемией составили 7,3 млн. долл. США. Кроме того, миллионы человек оказались в состоянии нищеты, в то время как самые бедные слои были еще больше маргинализированы. Заместитель премьер-министра и министр финансов заявил, что в случае наличия решительной политической воли и надлежащего распределения ресурсов в странах региона можно обеспечить всеобщий доступ. Далее он подчеркнул огромную необходимость увеличения объема мобилизуемых ресурсов и расширения регионального сотрудничества, в том числе обеспечения наличия высококачественных, недорогих и обеспечивающих сохранение жизни непатентованных медицинских препаратов для миллионов лиц, инфицированных и живущих с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Заместитель премьер-министра и министр финансов сообщил об успешной деятельности Таиланда по включению мер по борьбе с ВИЧ в его комплексный национальный план медицинского обслуживания в качестве одного из важных компонентов системы социальной защиты. При этом Таиланд обеспечил позитивное воздействие в деле сокращения масштабов остракизма и дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ. Успех Таиланда в деле включения мер по борьбе с ВИЧ в национальный план и рассмотрение его с той точки зрения, что и раковых заболеваний, диабета или других болезней, которые приводят к возникновению трудностей и страданий, стал возможным благодаря приверженности талантливых лиц и сотрудничеству различных министерств и секторов, включая активно действующее гражданское общество. Это сотрудничество также позволило Таиланду добиться значительной степени самообеспеченности комплексного медицинского обслуживания: за счет внутренних источников покрывается 80-90 процентов расходов на деятельность по предупреждению ВИЧ и борьбе с ним. Заместитель премьер-министра и министр финансов поблагодарил ЭСКАТО за принятие двух чрезвычайно важных резолюций на протяжении последних двух лет, а именно резолюций 66/10 и 67/9 ЭСКАТО. Он признал, что эти резолюции обеспечили надлежащую основу в результате того, что впервые в глобальной декларации было упомянуто о ключевых затронутых группах населения и усилена приверженность делу обеспечения всеобщего доступа.

63. В своем приветственном заявлении Исполнительный секретарь ЭСКАТО осветила уникальный характер Совещания, которое впервые за всю историю позволило собрать межсекторальные делегации региональных лидеров, политиков и практиков из различных секторов, в том числе из органов юстиции, охраны правопорядка, борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, здравоохранения и социальной защиты, в целях поощрения регионального сотрудничества по вопросам обеспечения всеобщего доступа и рассмотрения всех форм дискриминации лиц, живущих с ВИЧ и затронутых им. Исполнительный секретарь отметила важные достижения в регионе, включая 20-процентное сокращение показателя новых случаев инфицирования ВИЧ с 2001 года. Далее она отметила, что Азиатско-Тихоокеанский регион содействовал производству и обеспечению наличия высококачественных недорогих непатентованных лекарственных средств, которые обеспечили сохранение жизни миллионов человек в региональном и глобальном масштабах. В то же время Исполнительный секретарь указала, что эти достижения носят хрупкий характер и что эпидемия по-прежнему опережает темпы борьбы с ней в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Новые случаи инфицирования по-прежнему сконцентрированы в ключевых затронутых группах населения, а именно среди лиц, которые покупают и продают секс-услуги, лиц, которые употребляют наркотические средства, мужчин, которые вступают в половые связи с мужчинами, работников секс-индустрии и среди транссексуалов. Она указала, что в большинстве стран региона все еще существуют законы, которые мешают деятельности по борьбе с ВИЧ. В то же время страны региона принимают позитивные меры по устранению этих препятствий и принятие резолюций 66/10 и 67/9 ЭСКАТО отражает решительную приверженность государств – членов ЭСКАТО делу укрепления региональной деятельности по борьбе с ВИЧ и ускорению процесса выполнения международно согласованных обязательств, касающихся ВИЧ. Исполнительный секретарь подчеркнула необходимость решительного руководства, межсекторального сотрудничества, страновой принадлежности и широких партнерств, прежде всего с ключевыми затронутыми общинами.

64. При открытии Совещания своим опытом также поделились представители следующих ключевых затронутых групп населения: транссексуалов, мужчин-гомосексуалистов и бисексуалов, работников секс-индустрии, внутривенно употребляющих наркотики лиц, женщин и матерей, живущих с ВИЧ, мигрантов и других мобильных групп населения, а также представители молодежи, испытывающих повышенную опасность инфицирования ВИЧ. Они сообщили о воздействии остракизма, дискриминации и притеснения, которые мешают их доступу к рабочим местам и здравоохранению и целому ряду других услуг, право на которые имеют все граждане.

## **В. Участники Совещания**

65. В работе Совещания участвовали представители следующих стран – членов ЭСКАТО: Австралии, Бангладеш, Вьетнама, Индии, Индонезии, Ирана (Исламской Республики), Казахстана, Камбоджи, Кирибати, Китая, Лаосской Народно-Демократической Республики, Малайзии, Мальдивских Островов, Маршалловых Островов, Монголии, Мьянмы, Науру, Непала, Пакистана, Папуа – Новой Гвинеи, Республики Корея, Российской Федерации, Соединенных Штатов Америки, Таджикистана, Таиланда, Тимора-Лешти, Тувалу, Узбекистана, Фиджи, Филиппин, Франции, Шри-Ланки и Японии. В работе Совещания также участвовали представители следующего ассоциированного члена ЭСКАТО: Макао (Китай).



66. В работе совместного секретариата Совещания участвовали представители следующих отделений органов и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций, которые являлись коспонсорами Совещания: Объединенной и совместно организованной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Региональная вспомогательная группа для Азиатско-Тихоокеанского региона (ЮНЭЙДС РВГ АТР); Программы развития Организации Объединенных Наций, Азиатско-тихоокеанский региональный центр (ПРООН АТРЦ); Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Региональный центр для Восточной Азии и Тихого океана (ЮНОД/РЦВАТО); Детского фонда Организации Объединенных Наций, Региональное отделение для Восточной Азии и Тихого океана (ЮНИСЕФ РОВАТО); Регионального отделения для Азии и Тихого океана Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА АПРО); Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, Субрегиональное отделение для Восточной и Юго-Восточной Азии («ООН-женщины»/СРО ВЮВА); и Всемирной организации здравоохранения, Региональное отделение для западной части Тихого океана (ВОЗ РОЗТО).

67. Кроме того, присутствовали представители следующих отделений органов и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций и связанных с ней организаций: Международной организации труда (МОТ); Объединенной и совместно организованной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС); Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ); Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН); Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО); Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА); Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ); Всемирного банка (ВБ); и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

68. Присутствовали представители следующих неправительственных организаций: Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН); Международной организации по праву развития (МОПР); Международной организации по миграции (МОМ); и Ассоциации регионального сотрудничества стран Южной Азии (СААРК).

69. Присутствовали представители следующих неправительственных организаций: «ЭЙДС кэр Чайна» (АКК); Азиатско-тихоокеанского альянса за охрану сексуального и репродуктивного здоровья (АТА); Азиатско-тихоокеанской коалиции за охрану сексуального здоровья мужчин (АПКОМ); Совета организаций по борьбе со СПИДом для стран Азиатско-Тихоокеанского региона (АПКАСО); Азиатско-тихоокеанской сети лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (APN+); Азиатско-тихоокеанской сети работников секс-индустрии (АТСРС); Азиатско-тихоокеанской сети транссексуалов (АТСТ); Азиатского форума парламентариев по вопросам народонаселения и развития (АФПНР); Азиатской сети лиц, употребляющих наркотики (АПНУД); Азиатско-тихоокеанского центра информации и исследований в интересах женщин (ARROW); Католической азиатско-тихоокеанской коалиции по ВИЧ/СПИДу (КАТКВС); Группы исследований по вопросам доступности медицинских препаратов Китая (ГИДМК); Коалиции азиатско-тихоокеанской региональной сети по ВИЧ/СПИДу (7 сестер); Организации «Координация исследований по СПИДу и мобильности» (КАРАМ Азия); Фонда за предоставление полномочий (EMPOWER); Глобальной академии наук (ГАН); Международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе (МСЖВИЧ); Международного консорциума по

политике в области наркотиков (МКПН)/Транснационального института (ТНИ); Международного альянса по ВИЧ/СПИДу (Альянс по СПИДу); Международной организации и центра моряков (МОЦМ) «Филиппинс фаундейшн инк.»; Международной коалиции по обеспечению готовности к лечению (МКГЛ); Сообщества молодых лиц, живущих с ВИЧ и СПИДом в Корее (СМЖВС); Сети Фиджи по предоставлению полномочий мужчинам («Мужчины Фиджи»); Группы позитивных действий Мьянмы (ГПМ); Национальной сети MSM/«Бандара Чактомук» (БЧ); Международного объединения работников общественного обслуживания (МОРОО); Организации «Позитив вимен инк.»; Сети «Позитив вимен» (PWN+); Парка научных исследований («РТИ интернэшнл»); Фонда Самоа по СПИДу (ФСС); Организации «Сангама»; Фонда группы работников сферы обслуживания (СВИНГ); Общества Красного Креста Таиланда (ОККТ); Тайских альянсов транссексуалов (ТАТ); и Организации «YouthLEAD».

### С. Выборы должностных лиц

70. Совещание выбрало следующих должностных лиц:

Председатель:	Его Превосходительство Рату Эпели Наилатикау (президент Фиджи)
Заместитель Председателя:	Д-р Нафсиях Мбои (Индонезия)
Докладчик:	Г-н Сунил Самаравира (Шри-Ланка)

### Д. Повестка дня

71. Совещание приняло следующую повестку дня:

1. Открытие совещания.
2. Выборы должностных лиц.
3. Утверждение повестки дня.
4. Обзор регионального осуществления Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия и усилий по обеспечению всеобщего доступа, в том числе региональных последующих мер по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу 2011 года.
5. Рассмотрение мер по содействию развитию межсекторального сотрудничества и наращиванию национального потенциала в устранении политических и правовых барьеров в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.
6. Содействие развитию регионального сотрудничества для ускорения реализации согласованных на международном уровне обязательств в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

7. Утверждение доклада.

8. Закрытие совещания.

## **Е. Параллельные мероприятия**

72. Были проведены следующие параллельные мероприятия:

а) 6 февраля 2012 года:

параллельное мероприятие по теме «Эффективная практика обеспечения выполнения законов в деятельности по борьбе с ВИЧ», которое проводилось г-жой Вероникой Педросой и координировалось ПРООН, ЮНОДК, ЮНФПА и ЮНЭЙДС. В этом мероприятии участвовали г-жа Тиджеп Менон, г-н Заман Хан, г-жа Суранг Джаньям и г-н Николас Томсон;

б) 7 февраля 2012 года:

параллельное мероприятие по теме «Обеспечение центрального положения вопросов гендерного равенства в национальной деятельности по борьбе с ВИЧ», которое проводилось г-жой Ниша Пиллай и было организовано Межучрежденческой тематической рабочей группой по гендерной проблематике. На мероприятии выступили д-р Нафсиа Мбой, г-жа Джина Дэвис, д-р Нипунпорн Ворамонгкол, г-жа Джэйн Бранинг, г-жа Раттанават Джанамнуасук и г-жа Джоана Керекеретабуа;

с) 8 февраля 2012 года:

i) интерактивное обсуждение по теме «Усиление политической приверженности и межсекторального сотрудничества в целях ускорения процесса обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ», которое проводилось г-жой Нишал Пиллай и было организовано ЭСКАТО. Среди участников высокого уровня были Его Превосходительство Рату Эпели Наилатикау, Президент Фиджи, д-р Нафис Садик, Специальный посланник Генерального секретаря по ВИЧ/СПИДу, почтенный Майкл Кёрби, бывший судья Высокого суда Австралии, и г-н Дж.В.Р. Прасада Рао, специальный советник (Азиатско-Тихоокеанский регион) Исполнительного директора ЮНЭЙДС;

ii) параллельное мероприятие по теме «Взаимодействие с молодежью: устранение правовых и касающихся доступа препятствий» проводилось г-жой Джастин Сасс и г-ном Винсем Крисостомо, и было организовано Межучрежденческой целевой группой по ВИЧ и ключевым затронутым группам молодежи. В его работе участвовали г-н Сканд Аматыя, г-жа Целтрим Дема, г-жа Аю Октариани, г-н Жерард Омпад, г-жа Кетан Рай, г-н Милинда Раджапакша, г-н Юнкан Рай, г-н Мок Сокха, г-н Ту Яйн Пи Аунг и г-жа То Зин Эй.

## Приложение

## Список документов

Символ	Название	Пункт повестки дня
E/ESCAP/HIV/IGM.1/L.1/Corr.1	Аннотированная предварительная повестка дня	3
E/ESCAP/HIV/IGM.1/1	Общий обзор регионального осуществления Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия и усилий по обеспечению всеобщего доступа, в том числе региональных последующих мер по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу 2011 года	4
E/ESCAP/HIV/IGM.1/2/Corr.1	Обзор передовой практики содействия развитию межсекторального сотрудничества и укрепления национального потенциала в устранении политических и правовых барьеров в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе	5
E/ESCAP/HIV/IGM.1/3/Rev.1	Ускорение реализации согласованных на международном уровне обязательств в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе	6
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/1 (только на английском языке)	Information for participants	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/2 (только на английском языке)	List of participants	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/3	Программа	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/4/Corr.1 (только на английском языке)	ESCAP Resolution 66/10: Regional call for action to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support in Asia and the Pacific	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/5/Corr.1 (только на английском языке)	ESCAP Resolution 67/9: Asia-Pacific regional review of the progress achieved in realizing the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/6/Corr.1 (только на английском языке)	Resolution adopted by the General Assembly A/RES/55/2. United Nations Millennium Declaration	4
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/7/Corr.1 (только на английском языке)	Resolution adopted by the General Assembly A/65/277. Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV/AIDS	4