



Комиссия социального развития

Сорок третья сессия

9–18 февраля 2005 года

Пункт 3(а) предварительной повестки дня*

**Последующие мероприятия по итогам Всемирной встречи
на высшем уровне в интересах социального развития и
двадцать четвертой специальной сессии Генеральной
Ассамблеи: приоритетная тема: обзор дальнейшего
осуществления решений Всемирной встречи на высшем
уровне в интересах социального развития и двадцать
четвертой специальной сессии Генеральной Ассамблеи**

**Заявление, представленное Федерацией Элизабет Сетон,
являющейся неправительственной организацией, имеющей
специальный консультативный статус при Экономическом и
Социальном Совете**

Генеральный секретарь получил нижеследующее заявление, которое распространяется в соответствии с пунктами 36 и 37 резолюции 1996/31 Экономического и Социального Совета от 25 июля 1996 года.

* * *

* E/CN.5/2005/1.

«Мы обязуемся содействовать достижению и реально добиваться... наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья и доступа всех людей к первичным медико-санитарным услугам, прилагая особые усилия для устранения неравенства, связанного с социальными условиями ... цель этой деятельности заключается в искоренении нищеты, содействии полной и продуктивной занятости и поощрении социальной интеграции». — Копенгагенская декларация о социальном развитии и Программа действий, обязательство 6

Учитывая статью 25 Всеобщей декларации о праве на медицинский уход, обязательство 6 Копенгагенской декларации и Программы действий 1995 года; цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, прежде всего цели, конкретно касающиеся охраны здоровья, а именно цель № 4 «Сокращение детской смертности», цель № 5 «Улучшение охраны материнства» и цель № 6 «Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями»; а также доклад Генерального секретаря о работе двадцать четвертой специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием «Всемирная встреча на высшем уровне в интересах социального развития и дальнейшие перспективы: обеспечение социального развития для всех в условиях глобализации во всем мире» (A/55/344),

принимая во внимание опыт, накопленный нами в рамках оказания услуг на низовом уровне в международных масштабах, нам известно, что нищета является как причиной, так и результатом плохого здоровья и препятствует доступу к надлежащему медицинскому обслуживанию. Неадекватные просветительская работа по охране здоровья, диагностирование, профилактика и лечение и недостаточный объем необходимых ресурсов оказывают воздействие на распространение заболеваний, смертность в раннем возрасте, потерю работы и социальную дезинтеграцию семьи и страны. Необходимо в срочном порядке принять дополнительные глобальные меры в таких важнейших областях, как пандемия ВИЧ/СПИДа, заболеваемость и смертность от неконтролируемых инфекционных заболеваний, прежде всего малярии, туберкулеза и холеры; слишком высокие показатели младенческой смертности, а также недостаточное снабжение питьевой водой и неадекватность санитарных условий. Прежде всего эти проблемы необходимо решить в развивающихся странах, при этом приоритетное внимание следует уделять странам Африки, расположенным к югу от Сахары. В этой связи мы предлагаем следующие рекомендации в качестве одного из средств искоренения нищеты на основе проведения работы по охране здоровья и просвещению.

1. **ВИЧ/СПИД:** Пандемия ВИЧ продолжает распространяться в Африке в экспоненциальных масштабах и в Азии в масштабах, вызывающих тревогу. Каждый день инфицируется более 6000 молодых людей (в возрасте от 15 до 24 лет). В 2002 году 800 000 детей в возрасте до 15 лет были инфицированы, а 600 000 человек умерли от ВИЧ/СПИДа. Ожидается, что к 2010 году 25 миллионов детей станут сиротами из-за смерти их родителей от СПИДа. В результате проведения в 25 странах мероприятий, направленных на сокращение распространения ВИЧ на 25 процентов, сократились показатели распространения инфекции в Уганде, Замбии и Объединенной Республике Танзания. В районах, в которых широко осуществлялись программы в области медико-санитарного просвещения, за шесть лет темпы распространения пандемии среди молодых женщин сократились до 60 процентов. Генеральный секретарь приступил к

осуществлению Программы международного партнерства в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом в Африке, в реализации которой участвуют правительства, частный сектор, НПО и Организация Объединенных Наций. Программа международного партнерства в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом в Африке придала импульс мобилизации ресурсов и разработке национальных стратегических планов по борьбе с ВИЧ. Растущая стоимость фармацевтических средств и ограниченный доступ к этим необходимым препаратам продолжают усугублять кризис в сфере здравоохранения во всем мире. По информации ВОЗ, «по состоянию на конец 2003 года менее 7 процентов населения развивающихся стран, испытывающих острую потребность в противоретровирусных препаратах, получали их». В целях сокращения масштабов этой пандемии необходимо в срочном порядке обеспечить наличие легкодоступных и приемлемых по стоимости медикаментов.

Рекомендации:

- побуждать развитые страны разработать политику, заставляющую фармацевтические компании в срочном порядке выпустить доступные по цене безопасные противоретровирусные медикаменты, которые можно получить во всех географических регионах, с тем чтобы ими могли пользоваться все лица, инфицированные ВИЧ/СПИДом;*
- настоятельно призвать все государства-члены к сотрудничеству в рамках Международной программы партнерства в целях борьбы со СПИДом, с тем чтобы прилагать скоординированные глобальные усилия для искоренения пандемии ВИЧ/СПИДа;*
- побуждать развитые страны выделять официальную помощь в целях развития в размере 0,7 процента от размера взятых обязательств и обеспечить, чтобы значительная доля этого показателя выделялась для преодоления кризиса, вызванного ВИЧ/СПИДом, с тем чтобы развивающиеся страны имели необходимые ресурсы для осуществления программ в области профилактики и лечения;*
- побуждать развитые и развивающиеся страны обеспечить понимание того, что ВИЧ/СПИД и связанная с ними политика оказывают воздействие как на физическое, так и на психическое здоровье и, соответственно, разработать профилактические программы.*

2. **Инфекционные заболевания.** В 2002 году почти в одной четверти стран средняя продолжительность жизни составляла менее 60 лет (46 лет в странах Африки, расположенных к югу от Сахары). В большинстве развивающихся стран основными причинами смертности были малярия, ВИЧ/СПИД, туберкулез и болезни, вызванные плохим водоснабжением и неадекватными санитарными условиями. Выходя за рамки Копенгагенской программы и оказывая базовые медико-санитарные услуги, ВОЗ мобилизует национальные и международные усилия на борьбу с ВИЧ/СПИДом, малярией и туберкулезом, с тем чтобы выделить дополнительные средства; контролировать эффективность работы; оказывать воздействие на партнерские отношения государственного и частного секторов в проведении научных исследований и разработок, касающихся заболеваний в развивающихся странах; оказывать помощь правительствам в разработке устойчивой национальной политики в области медикаментов;

оказывать воздействие на реформу и осуществление международных соглашений по торговле, касающихся базовых медикаментов и технологий.

Рекомендации:

- государства-члены следует настоятельно призвать не только заявить о полной поддержке, но и безотлагательно выделить необходимые финансовые средства, разработать политику и программы для осуществления вышеуказанной деятельности ВОЗ;
- побуждать доноров и развивающиеся страны уделять приоритетное внимание удовлетворению потребностей, связанных с водоснабжением и санитарией, прежде всего в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и наименее развитых странах. Местные общины должны быть равными партнерами в процессе планирования и осуществления мероприятий;
- изыскивать новые средства, с тем чтобы способствовать проявлению политической воли для обеспечения противомоскитными сетками.

3. **Детская и материнская смертность.** Каждый день ежеминутно при родах умирает одна женщина (более полумиллиона женщин в год), как правило, в результате потери крови, повышенного артериального давления, наличия механического препятствия при прохождении плода и небезопасных абортов. Каждый год миллион детей теряет матерей. Эти не привлекающие к себе внимания, поддающиеся предупреждению смерти по своему числу достигли масштабов эпидемии. Причиной большинства из них являются отсутствие национальной политики, выбор неправильных приоритетов или же отсутствие политической воли. В 2002 году в 48 странах (около одной четвертой государств-членов) показатель смертности детей в возрасте до пяти лет составлял 100–284 на 1000 живорождений. В еще одной четверти государств-членов этот показатель составлял от 30 до 99 на 1000 живорождений.

Рекомендации:

- побуждать развитые и развивающиеся страны удовлетворить потребности женщин и детей по уходу за ними в целях обеспечения осуществления их прав человека и их благополучия;
- побуждать развивающиеся страны уделять первоочередное внимание дородовому уходу в общинных центрах медико-санитарного обслуживания с учетом доступности с точки зрения цены и местонахождения;
- настоятельно призвать Группу восьми и бреттон-вудские учреждения оказать помощь в уменьшении бремени задолженности наименее развитых стран, с тем чтобы выделить финансовые средства для оказания медицинских услуг;
- обеспечить, чтобы организации системы Организации Объединенных Наций взяли на себя ведущую роль в оказании помощи правительствам в приоритизации деятельности по созданию потенциала в целях просвещения сотрудников сферы здравоохранения на местном уровне в вопросах профилактической, первичной и неотложной помощи по охране здоровья матери и ребенка.

Настоящее заявление одобряется и поддерживается следующими неправительственными организациями, имеющими консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете:

«Братство Св. Иосифа»

Международная ассоциация школ социального обслуживания

«Сестры милосердия Америки»

Общество католических миссионеров-врачей
