



Генеральная Ассамблея

Шестидесятая сессия

Официальные отчеты

85-е пленарное заседание

Четверг, 1 июня 2006 года, 16 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Председатель: г-н Элиассон (Швеция)

Заседание открывается в 16 ч. 20 м.

Пункт 45 повестки дня (*продолжение*)

Последующие меры по выполнению решений двадцать шестой специальной сессии: осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: закрытие заседания Генеральной Ассамблеи, посвященного всеобъемлющему обзору проблем ВИЧ/СПИДа

Доклад Генерального секретаря (A/60/736)

Записка Генерального секретаря (A/60/737)

Председатель (*говорит по-английски*): Прежде чем начать заседание, позвольте мне поблагодарить всех присутствующих за активное участие в этом уникальном и весьма необычном заседании. Мы ощущаем определенную энергию в залах и коридорах. И я очень надеюсь, что эта энергия будет направлена в нужное русло, а именно на борьбу с одной из величайших угроз, а также одной из величайших проблем, с которыми сталкивается современный мир: проблемой борьбы с ВИЧ и СПИДом. Уважаемые участники, я благодарю вас за вашу приверженность. Я благодарю вас за ваше участие. Я рассчитываю на вашу помощь в том, чтобы в ходе этого заседания достичь максимальных успехов.

Прежде чем перейти к всеобъемлющему обзору, я хотел бы проконсультироваться с Ассамблеей

относительно предложения, которое было выдвинуто делегациями на 83-м пленарном заседании, состоявшемся 30 мая 2006 года. Если нет возражений, могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея согласна с предложением о том, чтобы в целях удовлетворения просьб всех желающих выступить на этом заседании высокого уровня, — число которых достигло рекордного уровня, — в пятницу, 2 июня, и для содействия достижению этой цели разделить участников заседания на две группы и продолжить работу в двух параллельных группах после вступительных заявлений Председателя Генеральной Ассамблеи и Генерального секретаря, заявлений Исполнительного директора Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Исполнительного директора Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также, разумеется, заявлений глав государств и правительств, заместителей премьер-министров и бывших премьер-министров?

Кроме того, два параллельных сегмента будут представлять собой неотъемлемую часть заседания высокого уровня и будут проводиться одновременно в двух различных залах для заседаний, а оставшиеся ораторы в нашем списке будут поочередно направляться в один из этих двух сегментов. Кроме того, эти два сегмента будут обладать равным статусом, иметь полное конференционное обслуживание и устный перевод, а ораторы в обоих сегментах

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты устных переводов выступлений на других языках. Поправки должны представляться только к текстам выступлений на языке подлинника. Они должны включаться в один из экземпляров отчета и направляться за подписью одного из членов соответствующей делегации на имя начальника Службы стенографических отчетов (Chief, Verbatim Reporting Service, room C-154A). Поправки будут изданы после окончания сессии в виде сводного исправления.



будут приглашаться на трибуну для выступлений. Все делегации будут приглашены присутствовать на обоих заседаниях.

Заседание высокого уровня возобновит свою работу в зале Генеральной Ассамблеи для принятия политической декларации и для заслушивания заключительных заявлений Председателя Генеральной Ассамблеи после того, как выступят все ораторы. Такой порядок работы ни в коем случае не будет создавать прецедента для будущих заседаний Генеральной Ассамблеи.

Решение принимается.

Председатель (*говорит по-английски*): Таким образом, параллельные сегменты А и Б будут проводиться в залах заседаний 2 и 3, соответственно. Сейчас будут распространены копии предварительного списка ораторов, выступающих на завтрашнем заседании. Предварительный список ораторов можно будет также получить в Секретариате.

Сейчас Генеральная Ассамблея продолжит всеобъемлющий обзор прогресса, достигнутого в реализации целей, поставленных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2), в соответствии с резолюцией 60/224 Генеральной Ассамблеи от 23 декабря 2005 года. Мы заслушаем резюме дискуссий, с которыми выступают председатели неофициальных интерактивных слушаний с участием представителей гражданского общества и пяти встреч за круглым столом.

В соответствии с решением, принятым Генеральной Ассамблеей на ее 83-м пленарном заседании, состоявшемся 30 мая 2006 года, мы также заслушаем резюме, с которыми выступают докладчики пяти дискуссионных групп. Я хотел бы напомнить председателям и докладчикам о том, что время, отведенное для этих выступлений, ограничивается 10 минутами. Я надеюсь, что столько же времени займет мое собственное резюме вчерашних интерактивных слушаний с участием представителей гражданского общества.

Вчера я имел честь руководить интерактивными слушаниями с участием представителей гражданского общества. В них участвовало много делегаций, выступления были весьма живыми, иногда даже весьма эмоциональными, но всегда пронизаны сочувствием. Люди из различных слоев общества

делились собственным опытом. Все присутствовавшие там узнали много нового как о реальностях ВИЧ и СПИДа, так и о мерах, которые нам необходимо принять.

А сейчас я попытаюсь суммировать, я подчеркиваю слово «суммировать», мнения, которые мы услышали по ряду тем, которые я наметил на основе записей, сделанных на этих слушаниях.

Что касается вопроса об обязательствах и подотчетности, то в ходе слушаний прозвучал четкий призыв о необходимости признания того, что многие цели в Декларации о приверженности 2001 года пока не выполнены. Мы также ясно слышали мнение о том, что люди, инфицированные ВИЧ и СПИДом и относящиеся к уязвимым группам, должны быть признаны в качестве партнеров, а также в качестве главного компонента более неотложной и более всеобъемлющей борьбы с этой пандемией. Правительства призваны отчитываться за выполненные обязательства в установленные сроки. Их активное участие является залогом достижения успеха. Его нельзя рассматривать в качестве дополнительного выбора. Участники этих слушаний также поднимали вопросы, касающиеся потребностей маргинализированных и уязвимых групп населения.

Нам напомнили о том, что в мире существуют примеры стратегий, которые практически осуществимы и работают. Нас просили принять меры по обеспечению доступа к стерильному оборудованию для инъекций, презервативам и метадону. Нас просили обеспечить, чтобы наркоманы и уязвимые слои населения имели равный доступ к услугам по профилактике, медицинскому уходу и антиретровирусной терапии на основе определения соответствующих страновых и глобальных целевых показателей. Нас просили оказать содействие усилиям по эффективному привлечению к этой деятельности наркоманов на всех уровнях осуществления планирования и политики. Нас также просили принять меры к тому, чтобы прекратить произвольные задержания, предъявление обвинений и нарушения прав человека наркоманов и работников секс-индустрии.

Что касается последствий СПИДа для детей, то организации гражданского общества выразили твердую убежденность в том, что в этой области не было проявлено надлежащей приверженности и что нам не удалось оградить от этих бед наших детей,

подвергая тем самым опасности наше будущее. Поэтому с этой целью они ясно призвали к обеспечению доступного и стабильного медицинского обслуживания, которое было бы ориентировано как на молодежь, так и на ВИЧ-инфицированных лиц. Была подчеркнута необходимость создания систем социальной защиты для оказания помощи детям-сиротам и наиболее уязвимым детям, их семьям и лицам по уходу за больными, а также необходимость разработки и принятия правовых основ для детей, с тем чтобы они могли иметь доступ к услугам и защитить свои наследственные права в тех случаях, когда их родители погибают от пандемии. Нам напомнили о серьезной необходимости покончить с насилием в отношении детей. Было выражено весьма убедительное мнение о том, что наилучшее средство оказания помощи детям, родители которых инфицированы этой болезнью, — сохранить этим родителям жизнь.

Когда вчера на открытии этого трехдневного заседания я представил вам Кенсани Маваса (см. A/60/PV.84), я обратил внимание на необходимость учета гендерного аспекта этой эпидемии. Эта тема неоднократно поднималась в ходе наших слушаний. Мы услышали, что, хотя распространение СПИДа связано с нищетой, кастовой, классовый, расовой принадлежностью и сексуальной ориентацией, гендерное неравенство усугубляет бремя, которое несут на себе женщины, затронутые этой эпидемией. Было ясно заявлено о том, что ВИЧ/СПИД поражает тех, кто не может настоять на безопасном сексе, а именно: похищенных женщин, женщин, оказавшихся в ситуации конфликта, женщин и девочек, находящихся на попечении, женщин и девочек, подвергающихся сексуальным надругательствам, транссексуалов и всех тех, кто подвергается гонениям со стороны общества.

В связи с этим организации гражданского общества призвали к созданию всеобъемлющей сети услуг для обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья, универсального доступа к бесплатно распространяемым презервативам, а также к женским средствам контроля за деторождением и профилактики, таким, как бактерицидные препараты, и к комплексному сексуальному просвещению. Прозвучал ясный призыв к тому, чтобы все женщины имели доступ к лечению в условиях отсутствия какой-либо дискриминации.

Что касается сексуального и репродуктивного здоровья и прав, то был сделан упор на итогах Международной конференции по народонаселению и развитию, а также прозвучало напоминание о том, что ВИЧ/СПИД и сексуальное и репродуктивное здоровье неразрывно связаны и должны рассматриваться в комплексе.

Что касается роли религии, то мы слышали от ВИЧ-инфицированного религиозного лидера о трудностях, с которыми сталкиваются в религиозной общине люди, живущие с ВИЧ. Были открыто признаны ошибки прошлого, и заявлена готовность играть ведущую роль в усилиях, направленных на «работу» с закрытыми обществами, где можно было бы реально преодолеть такие явления, как осуждение и дискриминация.

В отношении прав человека прозвучал призыв к государствам, с тем чтобы они приняли законы и проводили политику с целью защиты прав человека всех людей и инвестировали в область прав человека людей, живущих с ВИЧ.

Что касается ресурсов в области здравоохранения, то ораторы обратили наше внимание на проходившие консультации по вопросу о всеобщем доступе. Было выражено большое одобрение предложения о том, чтобы призвать правительства выделять ежегодно к 2010 году от 20 до 23 млрд. долл. США, необходимых для финансирования растущей быстрыми темпами деятельности по борьбе со СПИДом, и делать это посредством задействования гибких и устойчивых механизмов.

Нам напомнили о том, что невозможно достичь цели обеспечения всеобщего доступа без обеспечения адекватного набора работников здравоохранения, их надлежащей профессиональной подготовки, использования альтернативных путей набора персонала в области здравоохранения и решения проблемы «утечки мозгов».

Мы слышали свидетельства представителей частного сектора о том, что в экономических интересах компаний предоставить антиретровирусные препараты своему персоналу. Мы также слышали о важности того, что права человека должны быть в центре внимания политики недопущения дискриминации ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на рабочих местах. И мы также слышали призыв о том, чтобы сделать успехи в лечении

больных на рабочих местах достоянием местного населения.

Что касается вопроса о торговле, то прозвучал призыв к государствам-членам ввести мораторий на любые вновь заключаемые двусторонние или региональные торговые соглашения, которые содержат положения, касающиеся прав интеллектуальной собственности и медикаментов. Нас просили воздержаться от любых положений в таких соглашениях, которые противоречили бы Дохинской декларации 2001 года по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТАПИС) и аспектам здравоохранения.

Организации гражданского общества также призвали государства к максимальному использованию положений, содержащихся в Соглашении ТАПИС, и применили принудительное лицензирование там, где существуют проблемы с доступом ввиду ограничений в отношении пациентов.

И, наконец, что касается исследований и разработок, то, согласно оценкам, нынешняя глобальная система финансирования новейших достижений в области медицины и других технологий в области здравоохранения, является неадекватной. Гражданское общество призвало к увеличению ассигнований на цели разработки вакцины против СПИДа и проведение исследований по разработке бактерицидных препаратов, а также приветствовали резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения, принятую 27 мая, в которой содержится призыв к правительствам принять меры к тому, чтобы содействовать новаторским исследованиям и разработкам в области медицины.

Я полагаю, что мне удалось суммировать весьма обширные интерактивные дискуссии между государствами-членами и организациями гражданского общества. Сейчас наша главная задача состоит в том, чтобы обобщить проделанную работу и не ограничиваться лишь политической декларацией. Я призываю всех членов добиваться достижения нами весомых результатов, которые соответствовали бы масштабам человеческой трагедии, а также масштабам политического вызова, с которым им приходится сталкиваться в настоящее время.

Сейчас я предоставляю слово Председателю «круглого стола-1» Его Превосходительству Дistinguished Дензилу Дугласу премьер-министру Сент-Китса и Невиса.

Г-н Дуглас (Сент-Китс и Невис) (Председатель «круглого стола-1») (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне поблагодарить тех, кто участвовал в дискуссии за «круглым столом-1». Как отмечалось в докладе Генерального секретаря, озаглавленном «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: пять лет спустя» (A/60/736), среди участников «круглого стола-1» сложился широкий консенсус в отношении того, что, во-первых, существует высокий уровень приверженности; во-вторых, была проделана большая работа; и, в-третьих, что с момента принятия в 2001 году Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом был достигнут существенный прогресс.

Однако, даже несмотря на то, что в этой области были предприняты огромные усилия, ситуация на местах продолжает оставаться серьезной. Она остается серьезной в странах и регионах всего мира. Достигнутый прогресс возымел некоторый положительный эффект и дал луч надежды. И все же ситуация по-прежнему серьезная. Продолжают иметь место значительные отступления назад, и есть тревога по поводу достижения целей всеобщего охвата населения — всеобщего охвата профилактикой, лечением, уходом и помощью в течении следующих пяти лет.

В ходе дискуссии за круглым столом был затронут ряд поставленных вопросов. Во-первых, как нам расширить доступ к лечению и к информации о профилактических мерах и услугах? Во-вторых, как добиться того, чтобы молодежь всего мира использовала эту информацию для получения знаний, а знания — для изменения поведения? В-третьих, как уменьшить общественное осуждение и дискриминацию, которым подвергаются лица, инфицированные ВИЧ/СПИДом, или те, у кого подозревают наличие ВИЧ? В-четвертых, как нам преодолеть финансовые затруднения? И, в-пятых, как привлечь всех партнеров к всестороннему осуществлению мер по борьбе с этой проблемой?

В результате наших прений можно сделать несколько ключевых выводов. Первый вывод заключается в том, что национальные планы борьбы с ВИЧ/СПИДом являются основой достижения наших целей. Тщательно подготовленные стратегические национальные планы борьбы с ВИЧ/СПИДом начинаются с реализации первого принципа «триединого» подхода: создания единого национального

координационного органа, включающего всех участников, представляющих правительство, гражданское общество, честный сектор, и — что наиболее важно — лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Национальные стратегические планы должны носить всеобъемлющий характер и включать все аспекты профилактики, лечения и ухода, в том числе расширение доступа к презервативам, услуги в области сексуального и репродуктивного здравоохранения, а также, разумеется, создание благоприятных условий для молодежи. Планы должны также отражать национальные особенности эпидемии и разрабатываться с учетом позитивных культурных, религиозных и социальных обычаев. Эффективные и конкретные меры могут приниматься на местном уровне. Непременное условие заключается в том, что все заинтересованные стороны должны иметь возможность объединить усилия в рамках единой национальной программы и совместно нести ответственность за ее разработку и осуществление.

Второй вывод состоит в необходимости обеспечения более устойчивого финансирования. Многие развивающиеся страны обладают политической волей принимать меры, но у них различные возможности в плане доступа к финансированию. Нынешние критерии доступа к финансированию, которые основаны исключительно на внутреннем валовом продукте (ВВП) и показателях распространения ВИЧ, требуют неотложного — и я подчеркиваю, неотложного — пересмотра. Использование исключительно этих критериев не учитывает высокий уровень задолженности по отношению к их ВВП, ослабляющий экономику очень многих стран, что вызывает большую озабоченность и служит серьезным препятствием на пути достижения этих целей.

Также высказывалась серьезная озабоченность в связи с неспособностью бедных стран поддерживать уже созданные системы, особенно те, которые предоставляют профилактические услуги. Страны, которые завершили участие в программах по предоставлению грантов, часто терпят неудачу, будучи не в состоянии добиваться прогресса так быстро, как им этого хотелось бы, в том числе преодолевая препятствия, которые порождают общественное осуждение, дискриминацию и гендерные проблемы, лишаящие женщин нашей планеты равенства, которого они по праву заслуживают в нашем современном мире.

Если ожидать, пока будет установлено, что в той или иной стране высокие показатели распространения ВИЧ/СПИДа, то придется бороться с более сложной проблемой, то есть с эпидемией. Один урок, извлеченный из опыта стран, охваченных общей эпидемией, заключался в том, что там не начали принимать меры на раннем этапе, когда показатели распространения ВИЧ были очень низкими. Выказывалось мнение в поддержку упрощения и упорядочения процедуры предоставления ресурсов и отчетности доноров, прекращения выдвигания условий, связанных с расходованием ресурсов, упора на потребности конкретной страны в рамках осуществления мер реагирования и укрепления потенциала освоения ресурсов, особенно малых развивающихся стран, которые, по нашему мнению, могли бы ускорить темпы осуществления мер реагирования. Мы должны продолжать поиск способов укрепления систем и процессов, создания потенциалов и устранения бюрократических препон, с которыми мы сталкиваемся. Мы должны извлечь уроки из опыта развитых стран, которые поддерживают работу, проводимую в развивающихся странах, на основе просьб и потребностей этих стран. Мы подчеркиваем, что поддержка доноров не должна определяться политическими соображениями.

Третий вывод связан с необходимостью укрепления и поддержания систем здравоохранения. Развивающиеся страны крайне озабочены вопросом о том, как обеспечить постоянное лечение и доступ к услугам по профилактике. Например, проблему нехватки квалифицированного персонала во многих развивающихся странах можно было бы решить посредством проведения более широкомасштабной и специализированной подготовки в сочетании с усилиями по сохранению уже обученного персонала, который часто уезжает в развитые страны в поисках более выгодной работы. Развитые страны должны набирать персонал, но должны делать этот ответственно.

Четвертый вывод связан с третьим: существует потребность в коренном изменении системы ухода и лечения. Особо отмечалась необходимость расширения доступа к антиретровирусным препаратам и перехода от фрагментарного к комплексному подходу и тем самым к предоставлению всеобъемлющего комплекса услуг в области профилактики и ухода, включая, разумеется, программы добровольного консультирования и тестирования и про-

граммы, предназначенные для лечения больных туберкулезом, инфицированных ВИЧ/СПИДом.

Пятый вывод состоит в том, что необходимо уделять большее внимание усилиям, направленным на сокращение случаев общественного осуждения и дискриминации и на соблюдение прав человека. Я подчеркиваю, что если сохранятся осуждение и дискриминация, то универсальный подход будет невозможен. Наши прения высветили то обстоятельство, что все большая степень умолчания о тех, кто подвергается большой опасности инфицирования, и неспособность открыто назвать эти группы — такие, как группы работников секс-индустрии, наркоманов и мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, — фактически, усугубляет общественное осуждение и дискриминацию, с которыми они уже сталкиваются. В ходе наших прений подчеркивалась необходимость пролить свет на эти факты, а также необходимость принять участие в наших программах и внести в них вклад.

Шестой вывод заключается в том, что, хотя существует потребность в активизации мер профилактики, эти меры не должны рассматриваться как новая программа. Хорошо известны успешные опирающиеся на факты программы профилактики. Например, следует обратить особое внимание на важность просвещения, включая учебные программы в школах, привитие жизненных навыков и работу среди молодежи — особенно среди молодых выпускниц школы — наряду с распространением информации, обучением навыкам и предоставлением услуг. Следует разрабатывать новые технологии в области профилактики и оказать этой работе всемерное содействие. В рамках национальных программ профилактики необходимо предусмотреть менее дорогостоящие и более совершенные меры профилактики, подкрепленные конкретным и целевым финансированием. Необходимо также обеспечить сбор информации и всех тех показателей, которые требуются для лечения. Кроме того, следует привлечь к этой работе некоторых влиятельных партнеров, таких, как деловые круги. Разумеется, эта работа включает в себя реализацию программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах как составной части «социальной вакцины» и использование деловыми кругами своих возможностей для проведения пропагандистской кампании в средствах массовой информации, а также поощрение изменения поведения. Деловые круги и средства мас-

совой информации могут помочь использовать информацию для получения знаний, а знания — для изменения поведения посредством использования надлежащих маркетинговых стратегий. Эти навыки уже присущи деловым кругам: приемы доведения до сведения соответствующих групп населения полезной, целевой информации. Поэтому теперь следует привлекать к работе в качестве партнеров союзы предпринимателей.

Седьмой вывод заключается в том, что, если мы не будем говорить о молодежи — значит, мы вообще не будем говорить об этой эпидемии. В настоящее время насчитывается 1 миллиард молодых людей, вступающих в период сексуальной и репродуктивной жизни. Им требуется информация, им требуются навыки, им требуется право выбора и им требуется защита их прав. Их следует вовлекать в эту работу. Поэтому их присутствие в этом зале в качестве представителей при проведении этого обзора является для нас хорошим предзнаменованием на будущее.

Восьмой, и последний, вывод состоит в том, что ВИЧ/СПИД — это проблема на всю жизнь, и поэтому мы не можем и не должны ослаблять своей решимости. Сейчас эта решимость должна превратиться в конкретные действия, — действия, основанные на равноправном партнерстве, действия, базирующиеся на общих успехах, действия, обеспечивающие продвижение ко всеобщему доступу к профилактике, лечению этой болезни, к уходу и поддержке.

Председатель (*говорит по-английски*): Хотел бы напомнить председателям о необходимости ограничивать свои комментарии и выступления десяти минутами.

Теперь я предоставляю слово посланнику по борьбе с ВИЧ/СПИДом (Австралия) и председателю «рабочего стола-2» г-же Анн-Мари О'Киффи.

Г-жа О'Киффи (Австралия), председатель «круглого стола-2» (*говорит по-английски*): Я также хочу горячо поблагодарить участников «круглого стола-2», проходившего вчера во второй половине дня. Думаю, все мы согласны с тем, что это был настоящий обмен идеями и мыслями, проходивший живо и очень конструктивно. Прошу прощения, если я в своем резюме не смогу упомянуть все те замечательные идеи, которые тогда прозвучали, но хочу заверить членов Ассамблеи в том, что в инте-

ресах краткости я буду строго придерживаться основных моментов. Могу сказать, что все участники внесли весьма существенный вклад.

Как мы уже слышали, целью «круглого стола» было обсудить четыре ключевых вопроса, или четыре основные темы. Позвольте мне их напомнить. Первое — что необходимо сделать для активизации работы над программами по профилактике? Второе — что можно сделать для преобразования информации в знание, а знания — в изменение моделей поведения? Третье — какие финансовые затруднения переживают наши страны и как их можно преодолеть? И четвертое — как могут правительства, двусторонние и многосторонние организации активнее задействовать гражданское общество, включая представителей людей, инфицированных ВИЧ?

Многие из участников «круглого стола-2» отмечали, что в рамках борьбы с ВИЧ/СПИДом профилактика отошла на второй план. Эту эпидемию нельзя сдерживать или обратить вспять без акцентирования внимания на профилактике. При этом к выработке всеобъемлющего, многостороннего подхода, объединяющего программы профилактики и лечения, нельзя подходить обобщенно. Профилактика, тестирование и лечение должны осуществляться совместно, с тем чтобы содействовать изменению моделей поведения и изменениям в обществе, необходимым для борьбы с ВИЧ/СПИДом. Как-то одинаково пригодных для всех программ не существует. Для достижения результатов необходим целостный, многосторонний подход, предполагающий участие уязвимых групп и ориентированный на них.

Одним из ключевых элементов программ по активизации деятельности является участие в них лидеров, а также лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. В качестве очень важного для деятельности по профилактике назывался также образовательный сектор. В укреплении нуждаются не только системы здравоохранения, но и системы образования, для того чтобы преподаватели и учащиеся были частью всеобъемлющей деятельности по реагированию.

Крайне важную роль в обеспечении успеха профилактики играет всеобъемлющее решение проблемы феминизации данной эпидемии. Очень скоро я остановлюсь на этом подробнее.

Было признано, что ключ к борьбе с ВИЧ/СПИДом — это молодежь и что крайне важно понимать, как можно превратить знание в изменение моделей поведения, хотя сделать это непросто. Для изменения поведения недостаточно одной лишь информации. Важнейшими инструментами здесь служат подтверждение значения молодежи и расширение ее возможностей. Необходимо активизировать образовательную деятельность и распространение знаний, особенно среди учащихся школ.

В целом участники «круглого стола» пришли к выводу, что предоставляемые молодежи услуги неадекватны. Молодежь нуждается в поддержке, помогающей ей делать свой собственный выбор. Донорам следует признать этот факт и заявить о своей неизменной поддержке.

Необходимо было также обсудить тему сексуального и репродуктивного здоровья применительно к молодежи. Среди детей и молодежи, особенно среди девочек, необходимо вести просветительскую работу на раннем этапе, с тем чтобы научить их лучше понимать опасности, связанные с ВИЧ/СПИДом. Необходимо критически пересмотреть деятельность по оказанию поддержки детям-сиротам, с тем чтобы убедиться в том, что же сулит им будущее.

Что касается финансовых трудностей, то было признано, что, хотя ресурсы есть и их стало даже больше, абсолютно критическое значение имеют предсказуемость и непрерывность финансирования. В предстоящие годы для достижения ключевых целей следует использовать различные источники финансирования за счет мобилизации внутренних ресурсов, поступлений от традиционных и новых доноров, новаторских механизмов финансирования и частных взносов по линии деловых коалиций и партнерских связей представителей государственного и частного секторов.

К местным органам власти и общинам также был обращен призыв об увеличении объема своих ресурсов, что помогло бы достижению конечной цели по обеспечению непрерывности финансирования. Однако недавние финансовые затруднения отчасти связаны со слабой абсорбирующей способностью и со слабостью систем здравоохранения. Указывалось также, что и процедуры осуществления платежей нуждаются в упрощении с целью ускорения доступа к необходимым ресурсам.

Некоторые участники упоминали об отсутствии возможностей для использования ресурсов Глобального фонда и призывали к оказанию помощи в этой области. Участники подчеркивали, что поддержка извне должна соотноситься с национальными планами и что доноры должны координировать свою помощь для усиления ее эффекта. Ключевую роль играют подотчетность и эффективность; кроме того, абсолютно нельзя мириться с любым нецелевым расходом средств.

Что касается участия гражданского общества, то было признано, что гражданское общество играет и будет и впредь играть важную роль в борьбе с этим заболеванием. Участники призывали активнее задействовать гражданское общество в духе конструктивного партнерства и доверия. Партнерские связи в гражданском обществе должны быть сильными, энергичными и транспарентными и должны основываться на взаимном уважении.

Особенно важно участие лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, в частности для обеспечения успеха программ по профилактике. ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом должны принимать участие в принятии решений на стратегическом уровне и в выработке национальных планов и стратегий. Такое участие уязвимых групп повышает актуальность, эффективность этой работы и делает ее более устойчивой.

В ходе «круглого стола» неоднократно упоминалась проблема обеспечения устойчивого финансирования общественных организаций. Речь идет не только об увеличении объемов финансирования, но и о мобилизации людских ресурсов. Указывалось, что добровольцы-общественники представляют собой значительный ресурс, который сейчас не задействован и не участвует в действиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Также отмечалось, что министерства здравоохранения зачастую не обладают возможностями для работы с широким кругом партнеров. Следует подумать о том, чтобы помочь этим министерствам в плане эффективной работы с гражданским обществом.

Участники также упоминали о важной роли гражданского общества в отслеживании положительной динамики, и недавно созданная организация «Эфрикан монитор» называлась в качестве достойного упоминания в этой связи независимого ор-

гана. Контроль со стороны гражданского общества содействует подотчетности, обеспечивая поступление средств наиболее уязвимым группам населения.

На протяжении всего нашего обсуждения этих четырех вопросов повторялись три основные темы. Постоянно указывалось, что центральную роль в любых успешных действиях по реагированию играют признание статуса женщин и девочек и расширение их прав и возможностей. Феминизация СПИДа продолжается тревожными темпами, подстегиваемая широко распространенным насилием в отношении женщин и отсутствием доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также сохраняющимся социальным и экономическим неравенством.

Представители женщин, инфицированных ВИЧ/СПИДом, должны принимать участие в работе важных форумов, на которых принимаются решения, в частности, по финансовым аспектам проблем, касающихся женщин. Они должны быть признаны уязвимой группой, и необходимо ввести показатели отслеживания прогресса в этих вопросах. Было сочтено важным учитывать гендерные аспекты при выделении средств на инвестиции и расходы.

Еще один важный вопрос, о котором постоянно говорилось, — это необходимость покончить с наивностью и отказаться от табу, касающихся всех аспектов сексуальности и связанных с распространением ВИЧ/СПИДа. Мы должны преодолеть неприятие, с тем чтобы решать проблемы маргинализации, таких групп высокого риска, как мужчины, вступающие в интимную связь с мужчинами, и наркоманы, пользующиеся инъекциями.

Третьим очень важным вопросом, пронизывавшим всю дискуссию, был вопрос о правах человека. Права человека являются краеугольным камнем профилактики ВИЧ и уменьшения восприимчивости уязвимых групп к вирусу. Ответственное гражданское общество — это наилучшая гарантия защиты прав человека и прав женщин.

Как я говорила в начале своего выступления, это лишь краткое изложение чрезвычайно интересной дискуссии и обмена идеями, которые прошли вчера, и я хотела бы вновь поблагодарить всех участников.

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Республики Замбия, Председателю «круглого стола-3» Достопочтенной Сильвии Масебо.

Г-жа Масебо (Замбия), Председатель «круглого стола-3» (*говорит по-английски*): Г-н Председатель, прежде всего я хотела бы поблагодарить Вас за предоставленную Замбии возможность возглавлять работу «круглого стола-3».

Я хотела бы также поблагодарить всех участников нашей весьма оживленной дискуссии, и я заверяю Ассамблею в том, что краткое заявление, которое я сейчас зачитаю, отражает то, о чем мы говорили вчера. На заседании «круглого стола-3» мы фактически зачитали это заявление и приняли его без каких-либо добавлений или опущений, так что в нем учтены все идеи, о чем Вы, г-н Председатель, сами вчера говорили.

«Круглый стол-3» подтвердил выводы, содержащиеся в докладе Генерального секретаря, о том, что достигнут прогресс на основных направлениях борьбы с ВИЧ/СПИДом. Однако многие проблемы сохраняются. Существенная финансовая и политическая поддержка, которая наращивается с 2001 года, теперь должна быть претворена в конкретные действия, с тем чтобы обратить эту эпидемию вспять. Нижеследующее резюме обсуждений в рамках «круглого стола-3» указывает путь вперед в преодолении вызовов, освещенных в докладе Генерального секретаря.

Говоря о том, что необходимо сделать для активизации профилактических мер, участники дискуссии пришли к четкому выводу о том, что необходимо активизировать усилия по профилактике. Это предполагает одновременное усиление мер по профилактике ВИЧ, лечению, уходу за больными и программ поддержки. Не существует какой-либо отдельной эпидемии СПИДа, равно как не существует единого для всех решения. Поэтому нужны новаторские программы и мероприятия, доступные для всех. Назрела особо острая необходимость в осуществлении программ, ориентированных на молодежь, в особенности в надлежащем сексуальном просвещении на ранних стадиях школьного обучения. Мы должны также и впредь укреплять профилактические программы для уязвимых групп населения, в том числе для наркоманов, принимающих наркотики внутривенно, работников секс-индустрии

и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами, а также должны продолжать поощрять пользование презервативами.

Не должно быть различных подходов к профилактике и лечению, и необходимо содействовать научно-исследовательской работе по выработке вакцин, а также контролируемых женщиной методов профилактики, в том числе бактерицидов. Мы должны также активизировать профилактические меры в странах с низким уровнем распространения вируса с учетом уроков, извлеченных в странах с высоким уровнем инфицирования.

Уважение прав человека, смягчение остроты общественного осуждения и дискриминации, а также достижение равенства между мужчинами и женщинами важны для создания условий, при которых программы по профилактике могли бы осуществляться активнее и эффективнее. Активизацию этих мер невозможно обеспечить без наличия свободного от общественного осуждения и дискриминации пространства для уязвимых групп населения и людей, инфицированных ВИЧ.

Укрепление действия таких существующих механизмов, как Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, направленных на ликвидацию дискриминации в отношении женщин и девочек, имеет огромное значение для активизации и укрепления программ профилактики.

Поощрение услуг, ориентированных на молодежь и женщин, в том числе услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, имеет огромное значение, и при этом особое внимание следует по-прежнему уделять широкому распространению среди молодежи информации и сведений о ВИЧ. Следует наращивать усилия для того, чтобы охватить наиболее уязвимые группы с уделением особого внимания защите их прав.

Многие из этих стратегий обсуждались за «круглым столом» и отражены в стратегическом документе с изложением позиции по активизации профилактики ВИЧ, выпущенном Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Этот позиционный документ и план действий по профилактике представляют собой прекрасное руководство для стран в плане активизации профилактических программ.

Говоря о том, что необходимо сделать для того, чтобы информация превратилась в знания и чтобы знания привели к поведенческим изменениям, участники отметили, что, несмотря на высокий уровень осведомленности и информированности о ВИЧ/СПИДе, люди нередко позволяют себе поведение, которое опасно для жизни, усугубляет опасность инфицирования и продолжает подпитывать эпидемию. Существует взаимосвязь между поведением отдельных людей и коллективными отношениями, а также связь с социально-культурными факторами, определяющими наш образ жизни.

Огромную важность имеют всеобъемлющие ответные меры, при разработке которых необходимо учитывать основополагающие факторы, которые приводят к распространению этой эпидемии, а также структурные факторы, которые повышают уязвимость к ВИЧ. К ним относится борьба с нищетой и дискриминацией в отношении женщин и уязвимых групп населения.

В интересах улучшения положения женщин необходимо как можно раньше проводить работу с молодежью, в частности с молодыми женщинами, предоставляя им надлежащие ориентиры, информацию и сексуальные знания, в том числе по линии школьных программ. Это предполагает также поощрение и уважение прав человека и равенства между мужчинами и женщинами.

Анализируя финансовые трудности, с которыми сталкиваются некоторые страны, и пути их преодоления, участники подчеркнули, что «триединый» принцип должен применяться систематически во избежание нерационального дублирования и создания параллельных систем. Эти принципы могут привести к повышению эффективности, сократить накладные расходы и содействовать большей подотчетности и транспарентности при использовании ресурсов.

Необходимо укреплять потенциал людских ресурсов наряду с укреплением инфраструктуры и систем здравоохранения, а мероприятия по борьбе с ВИЧ должны стать неотъемлемой частью деятельности систем здравоохранения, а также программ борьбы с туберкулезом и программ в области репродуктивного здоровья.

Хотя объем ресурсов на борьбу со СПИДом существенно возрос, он еще не вышел на должный уровень, с тем чтобы повернуть эту эпидемию

вспять. Необходимо увеличить национальные бюджеты на нужды здравоохранения, и эти средства должны доходить по назначению до бенефициариев.

Мы ведем борьбу с этой эпидемией на протяжении вот уже 25 лет, и, к сожалению, нам предстоит еще многолетняя борьба. Финансирование борьбы со СПИДом — это долгосрочное обязательство, и поэтому оно должно быть предсказуемым и устойчивым, чтобы дать положительные результаты.

Каким образом правительства, двусторонние и многосторонние организации могут и дальше привлекать к этой борьбе гражданское общество, в том числе представителей групп населения, инфицированных ВИЧ?

Общепризнано, что гражданское общество находится на передовой линии фронта в борьбе с этим недугом и что оно внесло огромный вклад в достигнутый на сегодня успех. Правительства и международное сообщество должны подключить гражданское общество в качестве реального партнера в этой борьбе и должны обеспечить, чтобы люди, живущие со СПИДом, принимали активное участие во всех направлениях национального реагирования. Для того чтобы реагирование было успешным, в нем должны участвовать все основные субъекты.

В этой связи важно укрепить потенциал гражданского общества и расширить права организаций и групп людей, живущих с ВИЧ, в частности женских организаций. Правительства, гражданское общество и сотрудничающие партнеры должны повысить уровень транспарентности и подотчетности, с тем чтобы иметь более эффективные и значимые партнерские отношения.

Во время наших заключительных обсуждений участники спрашивали, добились ли мы прогресса после 2001 года. Ответ, безусловно, был положительный. Другой вопрос состоял в том, удовлетворены ли мы нынешним состоянием реагирования. Ответом было решительное «нет». Это подводит нас к выводу о том, что нам предстоит пройти долгий путь. Хотя участники решительно поддержали и подтвердили Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года, они выразили обеспокоенность и в то же время надежду на то, что мы придем к более решительному и подтвержденному политическому обязательству в 2006 году. Пусть наше подтвержденное обязательство в

2006 году поможет нам решить проблемы, с которыми мы сталкиваемся, и ускорит реагирование.

Председатель (*говорит по-английски*): Прежде чем предоставить слово следующему оратору, я хотел бы сообщить Ассамблее, что в силу других неотложных обязанностей я передам вскоре председательские функции моему хорошему другу Его Превосходительству г-ну Шейку Сиди Диарре, заместителю Председателя Генеральной Ассамблеи, Постоянному представителю Мали.

Сейчас я предоставляю слово сопредседателю дискуссии за «круглым столом-4» г-же Анне Марцек-Богуславской.

Г-жа Марцек-Богуславская (Польша), Председатель «круглого стола-4» (*говорит по-английски*): Позвольте мне сделать краткое резюме обсуждения, которое состоялось у нас сегодня утром.

Г-н Диарра, заместитель Председателя, занимает место Председателя.

Участники в целом согласились, что после 2001 года был достигнут значительный прогресс; однако нам все еще надо пройти большой путь для достижения целей, определенных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2). Позвольте мне сейчас быстро суммировать шесть самых важных вопросов, затронутых сегодня во время дискуссии.

Во-первых, всеобъемлющие и целостные подходы являются эффективным способом продвижения вперед. Профилактика, лечение, уход и поддержка в контексте универсального подхода неразделимы и должны идти рука об руку. Расширение доступа к антиретровирусному лечению, включая детские антиретровирусные препараты, не должно приводить к уменьшению усилий по профилактике. Все люди, в особенности молодые, имеют право на полный пакет — просвещение, информацию и услуги, включая добровольные консультации и тестирование, которые показали себя эффективными, необходимые для уменьшения их уязвимости в отношении ВИЧ и СПИДа. Реагирование на ВИЧ и СПИД должно прочно опираться на поощрение, защиту и осуществление прав человека.

Потенциал здравоохранения, образования и социальных систем надо укреплять и поддерживать. Это станет основой для ускоренного прогресса и

обеспечит устойчивый характер действий и их необходимый масштаб в интересах значимого и долговременного воздействия.

Адекватное выделение финансовых средств является ключевым элементом эффективности наших действий.

Всем странам нужно энергичное реагирование на ВИЧ/СПИД, независимо от стадии эпидемии, на которой они находятся. Это реагирование должно быть адаптировано к конкретным культурным условиям и учитывать такие факторы, как нищета, социальная маргинализация и отчуждение.

Необходимость в укреплении людских ресурсов — это по-прежнему проблема и ключевой приоритет.

Участники также подчеркнули, что политическая воля и приверженность на всех уровнях являются главным элементом энергичного национального ответа. Это должно быть отражено в соответствующих законах, национальной политике, задачах и целях, усилиях по рассмотрению вопроса о клейме позора и дискриминации и в устойчивой и растущей финансовой и технической поддержке.

Было также подчеркнуто значение руководства на глобальном, региональном и страновом уровнях. Жизненно важно решительное подтверждение и укрепление приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Было подчеркнуто, что чрезвычайно важны координация и укрепление партнерских отношений. Они должны быть многосекторальными — охватывающими различные правительственные учреждения и секторы — при активном привлечении организаций гражданского общества и в частности людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и тех, кто работает с уязвимыми группами населения. Однако акцент следует ставить на положении женщин, девочек и молодежи.

Объединение усилий доноров и международных партнеров на международном и страновом уровнях способствует более эффективному реагированию на пандемию. В этом контексте была подчеркнута необходимость в полном осуществлении «трех принципов».

Просвещение, включая просвещение по вопросам половых отношений, остается ключевой частью эффективного прогресса в борьбе с

ВИЧ/СПИДом и будет самым эффективным, если в его основе будут лежать права человека, если оно адекватно с точки зрения культуры, предоставляется в раннем возрасте, учитывает гендерный аспект и обеспечивается как в школе, так и вне ее. Именно качественное образование позволяет трансформировать знания в изменение модели поведения, что необходимо для достижения прогресса в борьбе с пандемией, и в частности для уменьшения уязвимости женщин и девочек.

Наконец, сфокусированное внимание при рассмотрении потребностей особо уязвимых групп населения является предварительным условием обращения вспять этой эпидемии. Это включает в себя расширение доступа к услугам и поддержку работников секс-индустрии — как с их стороны, так и в их адрес, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, и наркоманов, принимающих наркотики внутривенно. В этой связи несколько делегаций подчеркнули значение программ уменьшения ущерба и эффективность заместительной терапии. Также критически важна интенсификация усилий по рассмотрению потребностей жертв конфликтов и войн, перемещенных лиц и мигрирующего населения. Уменьшение уязвимости основных групп населения включает в себя необходимость в том, чтобы мужчины вели себя ответственным образом, используя презервативы и уважая женщин как себе равных.

Этот краткий брифинг отражает самые важные темы, затронутые сегодня, но не представляет собой исчерпывающего списка. Позвольте мне вновь воспользоваться этой возможностью, чтобы сердечно поблагодарить всех участников дискуссии за «круглым столом-4» за их вклад.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово Председателю «круглого стола-5» государственному министру Индии г-ну Оскару Фернандесу.

Г-н Фернандес (Индия), Председатель «круглого стола-5» (*говорит по-английски*): Во время дискуссий «за круглым столом-5» мы провели оживленные прения, в ходе которых были затронуты следующие основные вопросы. Участники подтвердили необходимость проявления твердой политической воли и обеспечения руководства и привели ряд примеров того, как эта деятельность осуществлялась в течение последних пяти лет. Вместе с

тем ряд участников твердо заявили о необходимости подготовки решительной декларации на основе Декларации 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, в которой должна быть четко отражена необходимость принятия эффективных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом и определения конкретного курса продвижения вперед по пути к достижению намеченных далеко идущих целей.

Участники признали необходимость выделения намного более значительного объема ресурсов на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом. Вместе с тем некоторые страны со средним уровнем дохода указали на трудности, которые они испытывают в связи с доступом к источникам финансирования, поскольку зачастую они лишены права доступа к глобальному фонду ресурсов, выделяемых на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом. Очень часто в качестве условий для предоставления средств выдвигаются приоритетные цели и планы доноров.

Отмечалось также, что для рационального использования средств финансирование должно носить устойчивый и предсказуемый характер. В этой связи частный сектор и налаживание партнерства с другими группами, такими, как профсоюзы, могут сыграть важную роль.

Неизменной темой, к которой постоянно возвращались участники дискуссии, была необходимость обеспечения научно-обоснованной профилактики ВИЧ. Представители многих стран указывали на то, что по-прежнему существует ряд препятствий, мешающих наращиванию усилий в области профилактики ВИЧ, к числу которых относятся отсутствие политической воли и отсутствие всеобщего доступа к лечению, которое часто не является научно обоснованным. Вместе с тем в выступлениях подчеркивалось, что религиозные организации призваны сыграть важную роль.

Страны подтвердили мысль о том, что профилактика и лечение являются непрерывными процессами и что эта деятельность должна носить согласованный и всеобъемлющий характер.

Общественное осуждение и дискриминация, нарушения прав человека и гендерное неравенство являются, как подчеркивали участники, главными препятствиями, сдерживающими процесс осуществления мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Уязвимые группы, такие, как лица, принимающие наркотики внутривенно; работники секс-индустрии; мужчины,

имеющие сексуальные отношения с другими мужчинами, часто исключаются из национальных планов. Уязвимые группы являются частью любого общества, и правительства должны признать этот факт. Представители этих уязвимых групп должны стать частью решения, а не частью проблемы. Многие ораторы указывали на то, что исключение из политической декларации ссылок на уязвимые группы населения не приведет к решению их проблем.

Неслучайно, что показатель инфицирования среди женщин и детей является более высоким. Женщинами не следует руководить, им необходимо предоставить возможность распоряжаться собственной судьбой и новые средства профилактики.

Необходимо привлечь дополнительные инвестиции для проведения научных исследований и разработки превентивных технологий.

Недопустимым является рождение детей, инфицированных ВИЧ. В выступлениях ораторов часто упоминались такие проблемы, как отсутствие ухода за детьми и недостаток соответствующих антиретровирусных препаратов для лечения детей, а также уязвимость сирот перед угрозой СПИДа.

Многие участники прений указывали на необходимость внедрения системы надлежащего полового воспитания молодежи с учетом культурных традиций и особенностей.

Представители ряда стран рассказывали о серьезной эпидемии среди групп населения, принимающих наркотики внутривенно, а также о своих методах борьбы с ней. В качестве важной составляющей всеобъемлющего подхода к проблеме отмечались меры по сокращению риска инфицирования, в том числе замещающая наркотики терапия и осуществление программ по использованию стерильных игл и шприцев.

Многие указывали на недостаток людских ресурсов во многих странах в качестве препятствия на пути к расширению масштабов профилактики ВИЧ, лечения и ухода. Миграция квалифицированных медицинских работников из развивающихся стран в развитые страны рассматривалась в качестве одного из основных препятствий на пути к решению проблемы ВИЧ/СПИДа. Приводился целый ряд примеров усилий, направленных на сокращение масштабов этой проблемы, например, развитие партнерст-

ва с гражданским обществом и организациями лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Такие организации играют важную роль в активизации борьбы с ВИЧ и СПИДом.

В заключение я хотел бы поблагодарить всех участников «круглого стола-5».

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Мы заслушали последнее выступление, посвященное дискуссиям «за круглым столом».

Сейчас я предоставляю слово докладчику группы 1 по теме «Необходимость разорвать порочный круг инфицирования ВИЧ посредством реализации программ по борьбе со СПИДом на устойчивой основе» г-ну У Цзунью из Национального центра по искоренению ВИЧ/СПИДа и профилактике заболеваний, передаваемых половым путем (Китай).

Г-н У Цзунью (Китай), Председатель группы 1 (*говорит по-английски*): От имени участников группы 1 я хотел бы представить Ассамблее краткое резюме дискуссий по теме, связанной с необходимостью разрыва порочного круга инфицирования ВИЧ. Среди участников наших дискуссий были представители самых разных стран, правительств, учреждений Организации Объединенных Наций, частного сектора и гражданского общества.

Проблема СПИДа по-прежнему требует незамедлительного решения. Мы должны действовать оперативно в интересах достижения поставленных нами целей и не допускать новых случаев смерти людей от этого заболевания. Вместе с тем наши усилия должны носить непрерывный характер. Как уже слышали члены Ассамблеи, мы находимся на переломном этапе. Правительства, доноры и отдельные лица должны решить, будем ли мы частью проблемы или частью решения. Говоря более конкретно, мы должны осознать следующие моменты.

Во-первых, для того чтобы разорвать цикл инфицирования ВИЧ, необходимо рассматривать весь цикл в целом. Профилактика, лечение, уход и поддержка должны быть включены в комплексную и всеобъемлющую программу, в рамках которой будет одновременно учитываться широкий круг потребностей.

Во-вторых, последствия ВИЧ/СПИДа представляют собой угрозу для всех групп населения.

Поэтому для борьбы с этой угрозой требуется многопрофильный подход. Недостаточно подходить к ВИЧ/СПИДу лишь как к биомедицинской проблеме. Образование, питание и приносящая доход деятельность были определены в качестве основных факторов, содействующих борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В-третьих, научно обоснованные программы имеют важнейшее значение для пресечения распространения ВИЧ. Эффективные профилактические программы должны учитывать и рассматривать конкретные вопросы, связанные с поведенческими и культурными аспектами различных групп людей, инфицированных ВИЧ, прежде всего таких уязвимых групп, как мужчины, имеющие сексуальные отношения с другими мужчинами; работники секс-индустрии; лица, принимающие наркотики внутривенно; лица, содержащиеся в тюрьмах; и женщины. Необходимо откровенно говорить о трудных вопросах. Необходимо открытый диалог по вопросам секса, сексуальности, гендерной проблематики и употребления наркотиков. Необходимо обеспечить доступ к услугам по добровольному консультированию и проведению тестов на ВИЧ и к последующему медицинскому обслуживанию на повседневной основе.

В-четвертых, женщины и молодежь больше других страдают от этой эпидемии и поэтому нуждаются в особом внимании. Они нуждаются в полной информации в отношении полового воспитания и репродуктивного здоровья и в доступе к консультативным услугам и к здравоохранению. Деятельность по улучшению положения с гендерным равенством должна также распространяться на мальчиков и мужчин.

В-пятых, и сейчас, спустя 25 лет после начала эпидемии, проблемой остается позорное клеймо, связанное с этим заболеванием. Мы должны делать гораздо больше для устранения такого остракизма и для защиты прав человека. Важную роль играет здесь законодательство, которое следует поддерживать за счет политической воли и проведения общественных кампаний.

Наконец, в этой борьбе должны участвовать все сектора и группы, особенно общественные группы, лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом, и частный сектор.

В заключение необходимо еще раз подчеркнуть, что эта эпидемия распространяется ежеми-

нотно. Мы должны действовать сегодня. Мы должны действовать немедленно.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Теперь я предоставляю слово докладчику дискуссионной группы 2, по вопросу о преодолении проблемы нехватки работников сферы здравоохранения и других проблем систем здравоохранения и социального сектора, препятствующих достижению всеобщего доступа к лечению, — посланнику по борьбе со СПИДом (Норвегия) г-же Сигрун Мёгедаль.

Г-жа Мёгедаль (Норвегия), докладчик дискуссионной группы 2 (*говорит по-английски*): Работа дискуссионной группы 2 не оставила нам никаких сомнений в существовании кризиса среди работников здравоохранения и в том, что этот кризис серьезно ограничивает наши возможности по активизации борьбы со СПИДом. Здесь ощущается серьезный, убийственный дефицит. Работники сферы здравоохранения измотаны. Они нуждаются в том, чтобы их труд оплачивался, в том, чтобы их всемерно поддерживали, ценили и уважали, в том, чтобы их деятельность координировали, а их голоса были услышаны. Раньше мы не реагировали на этот кризис, и теперь это приводит к гибели людей. Если мы ничего не предпримем сейчас, то в будущем это приведет к многим дополнительным жертвам.

Мы с большой обеспокоенностью обсуждали вопрос о том, как убийственный дефицит и неравномерное распределение работников сферы здравоохранения связаны с «фатальным оттоком» работников сферы здравоохранения. Происходит отток из деревни в город, из государственных учреждений в частные и из стран, испытывающих отчаянную нужду во всем, в страны, способные предложить больше. С такой ситуацией нельзя мириться. Примеры карибских стран и стран Африки свидетельствуют о масштабах этого кризиса и показывают, что с этой ситуацией необходимо срочно бороться.

Не менее важный вывод состоит в том, что сейчас быстро набирает обороты определенная динамика. От игнорирования и отрицания этой проблемы мир постепенно переходит к диалогу и консультациям. Приводились примеры того, что можно сделать. Ряд стран и регионов приступили к осуществлению всеобъемлющих планов по развитию людских ресурсов. Все мы должны сплотиться в поддержке таких усилий в этом направлении. Нам

необходимы шаги по координации усилий между промышленно развитыми и развивающимися странами и между государственным сектором, частным сектором и гражданским обществом.

Мы также обсуждали потенциальные стратегии по решению этой проблемы. На местном уровне сравнительно простые изменения в стратегии и практике могут привести к большим изменениям. Было признано, что важную роль играют, например, упрощение процедур, связанных с предоставлением услуг, использование альтернативных моделей ухода и внедрение стандартизированных процедур в сферах учета, тестирования, лечения и клинического наблюдения за пациентами. Мы узнали о разделении обязанностей по всему спектру: среди врачей, среднего медицинского персонала и медработников на уровне общин. Здесь крайне важны поддержка деятельности по информированию населения о методах лечения и привлечение к работе людей, которые сами инфицированы или затронуты этой проблемой, с целью расширения возможностей, а значит, и повышения качества мер реагирования.

Представляется, что связи между сектором, связанным с проблематикой СПИДа, и сектором здравоохранения все еще являются недостаточными. Но они очень важны. Между «миром здоровья» и «миром СПИДа» все еще существует разрыв, который необходимо заполнить. Борьба со СПИДом в силу ее динамики, широты и присущих ей новаторских методов может мобилизовать нас на действия, включающие в себя поддержку здравоохранения и социальных систем, связанных не только с проблематикой СПИДа. Не существует способа обеспечить качественное улучшение в кампании по борьбе со СПИДом в отрыве от всего остального; борьба же со СПИДом может послужить стимулом для перемен.

Новый Глобальный альянс работников здравоохранения предоставляет уникальные возможности для активизации действий. Основная его задача — наращивание потенциала во всех странах, создание благоприятных условий во всем мире и поддержание общего внимания к нынешнему кризису.

Наблюдается беспрецедентная тенденция к массивному росту в сфере профессиональной подготовки, изменению задач и повышению эффективности партнерства. Императивом здесь является

мобилизация действий всех, кто может внести вклад в это дело, но это всегда необходимо делать в национальных рамках, чтобы объединить разнообразные усилия. Необходимо делать так, чтобы новые кадры на общинном уровне не были предоставлены самим себе, необходимо их адекватным образом поддерживать и связывать их между собой. И здесь мы должны использовать уроки истории: в ходе наших обсуждений мы вспоминали Алма-Атинскую декларацию 1978 года.

В рамках осуществляемых в различных странах стратегий необходимо объединить тех, кто занимается проблемой СПИДа, и тех, кто действует в сфере здравоохранения, как в государственном, так и в частном секторе, а также профессиональные ассоциации и организации работодателей — с целью осуществления общего плана действий профессиональной подготовки, сохранения специалистов на их рабочих местах и партнерства.

Финансирование — это всегда серьезная проблема. Мы слышали совершенно определенные заявления о том, что без приличной оплаты труда работников здравоохранения мы не сможем двигаться вперед. Нам необходимо искать домашние, свои для каждой страны, решения, связать все предоставляющие медицинские услуги учреждения и предпринимать шаги, необходимые для превращения этих решений в реальность. В частности, нам необходимо решить проблему существующего «потолка» по зарплатам, которая серьезно ограничивает наши действия. Задача по созданию необходимого фискального пространства — это реальная задача, но, как мы слышали, ее можно решать, пока имеются дополнительные и предсказуемые ресурсы для инвестирования. Это означает, что Север и Юг, страны-доноры и страны-реципиенты должны работать сообща над тем, чтобы все видели, что ресурсы есть, что они инвестируются в сферу работников здравоохранения и что есть стремление устанавливать приоритеты соответствующим образом.

Мы также слышали о том, что планы по развитию людских ресурсов должны дополнять другие планы национального развития и планы по борьбе с нищетой, а также поддерживать должное равновесие между чрезвычайными действиями, которых требует борьба со СПИДом, и долгосрочными инвестициями в хронически игнорируемые системы здравоохранения и социального развития. Однако инвестиции в сферу работников здравоохранения —

это само по себе долгосрочное мероприятие, хотя сейчас оно явно включает в себя элемент необходимости срочных действий. Ждать нельзя.

Кто-то говорил, что нам необходимо сделать так, чтобы традиционные действующие лица играли нетрадиционную роль, и что нам необходимо больше нетрадиционных действующих лиц, которые брали бы на себя новые роли. Услуги, связанные с лечением ВИЧ/СПИДа, и другие услуги в области здравоохранения, например, связанные с лечением туберкулеза, с репродуктивным и сексуальным здоровьем, должны быть объединены, причем не только для сокращения расходов и уменьшения дублирования, но и для укрепления базы людских ресурсов в системах здравоохранения в целом.

За счет программ просвещения и профилактики на рабочем месте нам необходимо снизить уязвимость работников здравоохранения перед возможностью ВИЧ-инфицирования. Работники здравоохранения нуждаются в возможностях по лечению и уходу и заслуживают поддержки. Предлагались принципиально новые подходы, в том числе по касающейся подготовки медицинских специалистов деятельности, которая позволяла бы эффективнее связать их с местными общинами и друг с другом; это может повысить потенциал. Поскольку очень многие из работников здравоохранения — женщины, стратегия и программы в области развития людских ресурсов для сферы здравоохранения должны также иметь гендерный аспект.

Мы говорили о том, что необходимо сделать в странах, нуждающихся в помощи. На протяжении всей дискуссии мы слышали призыв к глобальным подходам и к солидарности. Это особо касается проблем, связанных с миграцией медицинских работников. Необходимы финансовые механизмы и двусторонние конвенции для компенсации «утечки мозгов» из бедных стран; этому отводится видное место в повестке дня международного сообщества. Мы услышали, что Север может и должен сделать больше, ослабив свою зависимость от иностранных медицинских работников, разработав этические коды их найма и отслеживая прогресс на транспарентной основе в рамках коллегиального обзора. Мы говорим о зависимости в контексте СПИДа, но следует также сказать о зависимости от иностранных медицинских работников. Мы должны быть подотчетными друг другу, поскольку все это тесно

переплетается. Предлагались также общие программы и программы обмена со странами Юга.

Суммируя вышесказанное, все партнеры по развитию должны прилагать больше усилий для обеспечения эффективного использования имеющихся у нас ресурсов и объединять свои усилия в интересах того, чтобы предоставляемая техническая помощь и подготовка кадров всегда содействовали созданию местного потенциала. Это представляет собой особую проблему для внешних партнеров. Они должны найти, признать и уважать местные ресурсы и опыт.

Выступавшие здесь говорили о жестокой конкуренции на скудном рынке рабочей силы и о ее негативных последствиях для и без того уязвимых систем здравоохранения, а также говорили о ситуациях, когда национальные и местные организации подвергаются маргинализации международными неправительственными организациями. Мы не добьемся успеха, если эти партнерства не будут «работать». Во многих странах они действительно «работают».

Многие ораторы подчеркивали важность привлечения к нашим усилиям организаций религиозного характера, профсоюзов и профессиональных ассоциаций. Кроме того, упоминались существующие во многих странах организации, члены которых вовсе не обязательно напрямую участвуют в работе, связанной со СПИДом, например Красный Крест. Нельзя ограничиваться конкретными организациями; необходимо использовать все возможные средства для связи с местными структурами.

Мы говорили также об аналогичных проблемах в других секторах. Но, принимая во внимание тот факт, что именно сектор здравоохранения нуждается в укреплении, мы уделили ему особое внимание в этом докладе.

Когда-нибудь, оглядываясь назад, мы вспомним, что на сессии 2006 года мы приняли решение действовать. Мы признаем огромные трудности, вызываемые нехваткой медицинских работников. Мы берем на себя обязательство принять смелые и незамедлительные меры для продвижения вперед к партнерству, поддерживая руководство стран в их важных усилиях как на Севере, так и на Юге. Мы должны работать все вместе.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово докладчику дискуссионной группы 3 «Как положить конец растущему распространению СПИДа среди женщин» национальному посланнику молодежи в рамках кампании «Жизнь с ВИЧ-инфекцией» г-же Кише Эффс, Ямайка.

Г-жа Эффс (Ямайка), докладчик дискуссионной группы 3 (*говорит по-английски*): Я с большим удовольствием представляю резюме обсуждений в дискуссионной группе 3 «Как положить конец растущему распространению СПИДа среди женщин». Я хотела бы поделиться двумя очень сильными высказываниями, прозвучавшими в ходе нашей дискуссии. Они весьма обогатили нашу дискуссию. Вот первое: «Зачем делать вид, что все нормально, когда это не так? Мы устали скорбеть; наши лидеры должны знать, что мы [женщины] страдаем от боли и печали». Эти слова изначально принадлежат участнице нашей дискуссионной группы из Уганды Лиллиане Мвореко, представляющей Международное сообщество женщин, больных ВИЧ/СПИДом.

Второе высказывание: «Мы хотим улучшения нашего положения, а не заражения» — прозвучало из зала, его автором является Ананди Юврадж из Индии, представляющая Международный альянс против ВИЧ/СПИДа.

Главные вопросы и проблемы сводились к следующему вопросу: «Почему меры по борьбе с ВИЧ не помогают женщинам и девочкам?» Среди ответов были следующие.

Мы не изучили должным образом те аспекты неравенства между мужчинами и женщинами, которые усугубляют эту эпидемию. Женщины и девочки по-прежнему имеют ограниченный доступ к образованию и меньше знают о том, как защитить себя от ВИЧ/СПИДа. Все еще непризнанно, что женщины, инфицированные ВИЧ, несут на себе двойное бремя общественного осуждения вследствие болезни и гендерного неравенства. Девочки и мальчики до сих пор не имеют доступа к всеобъемлющему половому просвещению. Женщины не пользуются всеобщим доступом к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Женщины лишены экономических возможностей. Не уважаются права человека в отношении женщин, в том числе права в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Насилие по признаку пола по-прежнему является реальностью в жизни многих женщин. Женщины не являются равными партнерами мужчин в браке или в других взаимоотношениях. Молодые женщины и девушки нередко рано вступают в брак или в сексуальные отношения с мужчинами старшего возраста. Женщины не имеют метода профилактики ВИЧ, который они могли бы инициировать или контролировать. Мужчины не в достаточной степени придерживаются ответственного поведения по отношению к женщинам. Женщины не принимают активного участия в разработке политики и программ по борьбе со СПИДом. Культуры и религии находятся в сговоре в отношении того, чтобы держать женщин в подчиненном положении.

И окончательный ответ на эти вопросы заключается в том, что слишком мало денег инвестируется в те направления борьбы со СПИДом, которые касаются женщин и девочек.

Что же делать дальше в рамках рекомендованных эффективных мер и решений? На борьбу со СПИДом в настоящее время выделяется больше средств, чем когда-либо раньше, но необходимо значительно увеличить финансирование программ, ориентированных на женщин и девочек. Женщины и девочки должны быть в центре программ борьбы со СПИДом. Кроме того, правительственные структуры должны соблюдать принцип «40/40», при котором женщины должны занимать 40 процентов постов, связанных с принятием решений. В частности, женщины должны иметь равное количество мест в форумах, занимающихся разработкой и финансированием политики, связанной со СПИДом.

Знания в области гендерной проблематики столь же важны, как и гендерный баланс в формировании политики и программ, связанных со СПИДом. Руководители-мужчины — на всех уровнях управления, общин, семьи и частного сектора — должны выступать в поддержку женщин, отстаивать их интересы и защищать права женщин и их равенство с мужчинами. Необходимо инвестировать в программы, ориентированные на женщин и девочек, в частности, связанные с услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе всеобъемлющее сексуальное просвещение. Права женщин, в частности, их сексуальные и репродуктивные права, права собственности и наследования, экономические права и право на жизнь без насилия должны быть священны.

Необходимо ликвидировать нехватку в финансировании существующих и новых методов профилактики для женщин, таких как женские презервативы, вакцины и бактерициды. Женщинам, инфицированным ВИЧ, необходимо предоставлять комплексное лечение и уход, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Мужчинам и мальчикам необходимо взять на себя ответственность за изменение моделей поведения мужчин в семье и в мире в целом. Все стратегии борьбы со СПИДом должны положительно ответить на вопрос: «Помогают ли они женщинам?»

Частный сектор должен сыграть свою роль в решении проблемы учета потребностей женщин в борьбе со СПИДом. Когда говорят деловые круги, правительства слушают — эту позицию следует подтвердить деловым кругам.

Мы должны расширить многообещающие инициативы с религиозными организациями с целью содействовать правам женщин.

В заключение я хочу отметить, что участники дискуссионной группы были едины в своем призыве к принятию сильной, прогрессивной декларации, в соответствии с которой женщинам и девочкам будет отведено центральное место в деятельности по реагированию на ВИЧ/СПИД, а не декларации в поддержку глобальной азартной игры с жизнями женщин и девочек.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово Докладчику дискуссионной группы 4 по устойчивому и предсказуемому финансированию для широкомасштабного реагирования на СПИД г-ну Омолу Фалоби, организация «Журналисты против СПИДа», Нигерия.

Г-н Фалоби (Нигерия) Докладчик дискуссионной группы 4 (*говорит по-английски*): У нас образовалась группа в составе видных деятелей, которая обсуждала вопросы устойчивого и предсказуемого финансирования широкомасштабного реагирования на СПИД. Мы провели интересную и оживленную дискуссию, и в результате высказали некоторые соображения, подготовили предложения и рекомендации. Прежде всего мы отметили, что после специальной сессии Генеральной Ассамблеи, которая прошла пять лет назад, произошло явное и впечатляющее увеличение ресурсов, выделяемых на

борьбу с ВИЧ/СПИДом как на местном, так и на международном уровнях. Были выдвинуты также новые инициативы, такие, как Чрезвычайный план помощи больным СПИДом президента и Много-страновая программа борьбы с ВИЧ/СПИДом Всемирного банка, а также Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которые придали новый импульс борьбе с этими тремя болезнями.

Цены на лекарства также существенно снизились; произошло массовое увеличение числа людей, получающих антиретровирусное лечение; и укрепилась координация усилий по реагированию как на национальном, так и на международном уровнях.

Вместе с тем, конечно, мы также согласились, что существует огромная проблема нехватки финансовых ресурсов, которые необходимы нам для преодоления эпидемии. Мы согласились, что назрела острая потребность не только в увеличении объема финансирования, но и в обеспечении его более устойчивого и предсказуемого характера, с тем чтобы мы могли достичь целей универсального доступа, в отношении которого все мы — как на Севере, так и на Юге — взяли на себя обязательства.

Мы сознаем, что для сокращения этого разрыва нужно обдумать вопрос о создании новых механизмов финансирования, взять новые обязательства и выполнить уже взятые.

Итак, как мы можем это сделать? Мы обсудили две обширные темы для достижения этой цели. Во-первых, мы рассмотрели возможные механизмы, над созданием которых могут работать все государства. Мы понимаем, что рост устойчивого и предсказуемого финансирования может исходить лишь из одного источника и что все возможные источники должны быть задействованы и использованы.

На Западе, например, множество фондов для области здравоохранения создаются на основе налогов, страхования и других аналогичных схем. Но они не являются нормой во многих районах Юга. Дискуссионная группа рекомендовала нам работать над обеспечением дальнейшего изучения таких проектов, как страхование и налоги, над мобилизацией национальных ресурсов, а также над обеспечением того, чтобы структуры страхования работали даже в условиях скудных ресурсов.

Мы также обсуждали вопрос о мобилизации наших собственных внутренних ресурсов. Мы согласились с тем, что долговременные усилия по борьбе со СПИДом должны зависеть от увеличения объема государственного финансирования, в особенности в странах с низким и средним уровнями доходов. Они должны включать в себя усилия по уменьшению разрывов во внутренних расходах и национальных бюджетах. Пример показали страны Африки, которые взяли на себя обязательство достичь уровня ежегодного выделения 15 процентов национальных бюджетов на нужды здравоохранения, — пример, которому должны следовать во всем регионе. В частности, страны, которые еще не взяли на себя такого обязательства, следует призвать сделать это в ближайшие пару лет.

Другие предложения включали в себя пример Зимбабве, где взимается налог на борьбу со СПИДом, что было представлено, как новаторское реагирование на мобилизацию новых ресурсов в местном масштабе на основе налогообложения служащих в размере 3 процентов от их дохода на цели борьбы со СПИДом в этой стране. Мы воздали должное этой инициативе.

Еще одно предложение, внесенное в целях укрепления финансирования, касалось облегчения бремени задолженности. Дискуссионная группа согласилась с тем, что мы можем наращивать усилия по новому реагированию для придания устойчивого характера нашей борьбе с ВИЧ/СПИДом на основе использования сбережений, полученных в результате мер по облегчению бремени задолженности, для увеличения ассигнований на борьбу с ВИЧ/СПИДом без условий, зачастую связанных с такими мерами. Был приведен пример Нигерии, в отношении которой Парижский клуб принял недавно меры по облегчению задолженности и которая в результате мобилизовала в этом году 42 млн. долл. США своих национальных ресурсов на цели борьбы со СПИДом.

Были также предложения о том, чтобы страны-доноры укрепили свою поддержку и увеличили, например, объем своего финансирования для Глобального фонда. Мы отметили в последние месяцы, что у нас появились новые долговременные обязательства. Вместо пятилетних обязательств у нас есть обязательства сроком на 10 и 15 лет, в том числе, например, обязательства правительств Соединенных Штатов и Соединенного Королевства в от-

ношении просвещения. Такие значимые долговременные обязательства следует утвердить в других областях и другим правительствам.

Дискуссионная группа обсудила вопрос о Глобальном фонде и согласилась, что он должен полностью финансироваться при наличии долговременных и устойчивых обязательств для поисков необходимых ресурсов и реализации предложений стран. Она также согласилась, что другие устойчивые механизмы должны включать в себя финансирование участия в страховых планах бедных людей, живущих со СПИДом.

Дискуссионная группа также рассмотрела финансовые механизмы, такие, как Международный лекарственный закупочный механизм, и предложения Соединенного Королевства, касающиеся Международной финансовой структуры и налога на авиабилеты, которые могли бы привести к накоплению национальных ресурсов в этих областях.

Мы слышали также замечания участников дискуссионных групп и других вкладчиков из частного сектора, которые внесли очень интересные предложения по увеличению объема финансирования на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом. Они включали идеи, касающиеся предлагаемых частным сектором услуг *pro bono*, пожертвований в виде товаров и совместных инвестиций в услуги по профилактике и лечению персонала и представителей их семей. Они также приводили такие примеры, как проект «Красная кампания», который собирает миллионы в новые фонды и дополнительные средства для Глобального фонда. Деловые круги могут усилить свое реагирование в виде выделения финансовых, организационных и технических ресурсов, а также добиваясь реагирования от других.

В контексте таких новых механизмов мы также обсудили рекомендацию относительно снижения затрат на осуществление конкретных мер, в частности стоимости средств лечения второго и третьего ряда, которое можно было бы снизить благодаря дальнейшим переговорам с представителями фармацевтической промышленности и другим инициативам, которые могли бы привести к сокращению стоимости первичного курса лечения жертв ВИЧ.

Второй вопрос, который мы обсуждали, касался принципов, которые следует соблюдать странам и партнерам при увеличении масштабов своего реагирования. Один рекомендованный принцип состо-

ял в том, чтобы все мы сделали акцент на профилактике, уходе, поддержке и лечении как совместных инициативах. Хотя дискуссионная группа признала, что все большее число людей получает лечение, мы также говорили о необходимости обеспечить наши дальнейшие усилия по предотвращению новых случаев инфицирования, чтобы на эти цели инвестировались средства и чтобы правительства выделяли новые средства, в частности для профилактики и лечения.

Во-вторых, что касается принципов, то дискуссионная группа обсудила важность определения основных показателей, вех и целей, поскольку они служат важным мерилем определения масштабов этого реагирования. Дискуссионная группа согласилась, что новые средства финансирования являются более подотчетными, когда они предназначены для достижения конкретных достижимых целей и вех, в частности, когда такие цели и вехи определяются с учетом национальных планов и приоритетов.

Обсуждались также условия, выдвигаемые для предоставления донорами финансовых средств. Отмечалось, что эти условия порой не связаны с целью финансирования и что они зачастую мешают приданию устойчивого и предсказуемого характера этим средствам. Эти условия следует ограничить и привести их в соответствие со стратегическими планами стран и только потом перейти к обеспечению отчетности и транспарентности.

Широко обсуждался вопрос о необходимости сосредоточить внимание на результатах работы. Мы согласились с тем, что одним из принципов финансирования должен стать учет таких результатов и что капиталовложения должны направляться только в те области, где они используются наиболее эффективно.

Страны-получатели призваны разработать долгосрочные национальные планы борьбы с ВИЧ для каждого сектора и оценить стоимость их реализации. К их числу относятся проекты планов укрепления секторальных систем — в том числе людских ресурсов и связей с частным сектором, — что облегчит процесс оказания поддержки донорами этих долгосрочных планов.

Ряд участников дискуссии подчеркивали важность ответственности стран. Национальные инициативы по обеспечению всеобщего доступа долж-

ны опираться на ответственность этих стран за выполнение планов и программ. Хотя такие цели и программы могут координироваться на региональном и международном уровне, меры следует принимать на национальном и местном уровне.

Поскольку ВИЧ/СПИД — это не только проблема здравоохранения, очень важно, чтобы финансовые средства направлялись также на решение проблем в таких других областях, как водоснабжение, санитария, питание, социальное обеспечение и образование. Разумеется, эти области также в значительной степени влияют на эпидемию.

В целом, осуществление мер по борьбе с ВИЧ, принимаемых на национальном и международном уровнях, должно продолжаться, и страны должны активизировать усилия по наращиванию собственных потенциалов для борьбы со СПИДом и более эффективно использовать имеющиеся в их распоряжении ресурсы. Высказывались пожелания о том, чтобы многосторонние организации активизировали свои усилия в этой области и предоставляли не займы, а субсидии. Принимая меры на национальном уровне, необходимо привлекать к этой работе деловые круги, коммерческие структуры и другие организации, поскольку они находятся в авангарде борьбы с эпидемией, зарабатывают деньги и умеют их эффективно использовать.

И наконец, я хотел бы отметить, что участники дискуссии также подчеркивали необходимость достижения целей в области мобилизации экономических ресурсов не только странами, получателями помощи, как это происходит в странах Африки, где показатель составляет 50 процентов; страны-доноры должны также выполнять свои обязательства. Показатель, установленный для государств — членов Организации экономического сотрудничества и развития, составляет 0,7 процента их ВВП. Это необходимо для финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, и чтобы добиться этого, мы должны обеспечить финансирование всех национальных планов.

В заключение я хотел бы привести выдержку из выступления одного из участников дискуссии, представителя кампании «Лечебная помощь» (Южная Африка), который заявил: «Что касается финансирования борьбы с ВИЧ/СПИДом, то вопрос должен ставиться так: не если, а когда; речь идет не о

том, предоставлять или не предоставлять средства, а как это сделать».

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово докладчику дискуссионной группы 5 по вопросу о преодолении общественного осуждения и дискриминации и изменении отношения общества к лицам, инфицированным ВИЧ/СПИДом, Раминте Штуйките, директору Сети «Сокращение масштабов негативных последствий эпидемии в Центральной и Восточной Европе» (Литва).

Г-жа Штуйките (Литва), докладчик группы 5 (*говорит по-английски*): В 2001 году правительства наших стран взяли на себя обязательство поощрять и защищать права человека в восьми областях. Несмотря на некоторый прогресс, достигнутый в глобальной борьбе со СПИДом, мы не смогли выполнить цели в области прав человека, и заплатили за это жизнью людей. Общественное осуждение, дискриминация, неравенство, насилие и другие нарушения прав человека являются главными препятствиями на пути к достижению целей обеспечения всеобщего доступа к лечению и обращения вспять тенденции к распространению ВИЧ.

Лица, инфицированные ВИЧ, женщины, уязвимые и маргинализованные группы населения подвергаются дискриминации во всех сферах жизни: в семьях, общинах, учреждениях здравоохранения, на рабочих местах, школах и так далее. Дискриминация и негативное отношение лишают людей прав и возможностей. Они лишают их возможности получить информацию, касающуюся ВИЧ, сдать анализы, мешают им вести безопасный образ жизни, лишают их доступа к профилактике, лечению и юридическим услугам и даже возможности жить в условиях уважения и достоинства.

Наша группа обсуждала вопрос о препятствиях, возникающих на пути к эффективному преодолению общественного осуждения и дискриминации, и ее участники сосредоточили свое внимание на шести основных проблемах. Во-первых, это недостаточное привлечение людей, инфицированных ВИЧ, и представителей других маргинализованных групп к планированию, принятию мер реагирования и наблюдению за осуществлением этих мер. Во-вторых, это отсутствие политической воли и нехватка ресурсов для решения таких проблем в области прав человека, как общественное осуждение, дис-

криминация, права женщин и неравенство. В-третьих, это недостаточное внимание, уделяемое введению в действие, обзору и осуществлению законов, касающихся защиты прав человека лиц, инфицированных ВИЧ, женщин и уязвимых групп населения, реабилитации людей и обеспечения доступа к услугам по лечению ВИЧ. В-четвертых, это недостаточная приверженность борьбе с нарушениями прав женщин и обеспечению женщинам и девочкам доступа к услугам по профилактике ВИЧ и услугам, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем. В-пятых, это двойная дискриминация, связанная с неверным пониманием способов передачи ВИЧ: так называемое разграничение между ни в чем не повинными жертвами ВИЧ и теми, кто «виноват» или «заслуживает» быть инфицированным. И последняя проблема, которую мы обсуждали, это недостаток информации о ВИЧ/СПИДе и искаженное понимание этой проблемы, а также несправедливое отношение к людям, инфицированным ВИЧ, и уязвимым группам населения.

Прошло 25 лет с начала распространения эпидемии, и сейчас мы знаем, что необходимо делать. Мы должны расширить права и возможности лиц, инфицированных ВИЧ, закрепить их права в законодательстве, взять на себя политические обязательства, обеспечить адекватное финансирование мер по ликвидации общественного осуждения и дискриминации и наблюдению за прогрессом. Обязательными условиями являются реальное расширение прав и возможностей лиц, инфицированных ВИЧ, и их активное и практическое участие в этой работе. Привлечение и участие не означают лишь приглашение лиц, инфицированных ВИЧ, людей, употребляющих наркотики, или молодежи на заседания. Это означает привлечение их к процессу принятия практических решений, от которых зависит жизнь людей. Это означает распределение обязанностей. Это означает создание альянсов в целях преодоления таких проблем, как бездействие, некорректное поведение, отказ, общественное осуждение и дискриминация.

Для реализации концепции всеобщего доступа необходимо принимать и осуществлять законы, направленные против дискриминации, и поощрять права на получение образования и всеобъемлющей информации в области полового воспитания, обеспечить доступ женщин и девочек к услугам здравоохранения и социальным услугам, прилагать усилия

по снижению риска, включая осуществление программ по использованию стерильных игл и шприцов, альтернативное лечение и комплексное осуществление стратегий и программ на рабочих местах. Кроме этого, требуется также обеспечить осуществление прав и принципов конфиденциальности и осознанного согласия.

Мы не сможем обеспечить всеобщий доступ, если будем ущемлять права уязвимых групп населения или лишать их этих прав. Необходимо расширять права и возможности лиц, принимающих наркотики, работников секс-индустрии, мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами, заключенных и нелегальных мигрантов. Правительства должны отказаться от практики уголовного преследования лиц за пристрастие к наркотикам, сексуальную ориентацию или за то, что люди являются неимущими. Лица, принадлежащие к уязвимым группам населения, должны иметь равный доступ к услугам, и следует внимательно следить за тем, как эти услуги предоставляются.

Мы все должны отчитываться за выполнение обязательств, взятых в области прав человека. Требуются приверженность и ресурсы от всех слоев общества, включая политических руководителей на всех уровнях, гражданское общество, религиозных лидеров, лиц, инфицированных ВИЧ, и членов затронутых общин, парламентариев, работодателей, профсоюзы и частный сектор, а также женские группы, лидеров молодежи, доноров и систему Организации Объединенных Наций.

Необходимо осуществлять контроль за выполнением обязательств по защите прав человека, борьбе с осуждением и дискриминацией для того, чтобы иметь возможность определить степень достигнутого прогресса, а также наши успехи и наши неудачи.

Нельзя добиться прогресса в нашей борьбе с ВИЧ/СПИДом без активного участия инфицированных лиц. Подлинный прогресс возможен лишь в партнерстве с затронутыми им общинами. Люди, инфицированные ВИЧ, являются частью решения, а не частью проблемы, как мы неоднократно сегодня слышали. К ним относятся все затронутые им люди: женщины; лица, внутривенно употребляющие наркотики; мужчины, вступающие в половые связи с мужчинами; а также другие пострадавшие от этой

пандемии люди, живущие среди нас. Это означает, что эта проблема касается всех нас.

И, наконец, мы говорим о необходимости уделить первостепенное внимание преодолению разрыва между нашими словами и делами. Мы должны преодолеть разрыв между нашими благими намерениями, о которых мы говорим на заседаниях групп и во время бесед «за круглым столом», и обязательствами, сформулированными в политических декларациях, и предпринимаемыми нами в этой связи действиями. Настало время для того, чтобы мы выполнили свои обещания.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): На этом мы завершаем двухдневный всеобъемлющий обзор прогресса, достигнутого в реализации целей, изложенных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

На этом Генеральная Ассамблея завершает нынешний этап рассмотрения пункта 45 своей повестки дня.

Заседание закрывается в 18 ч. 10 м.