



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
3 July 2008  
Russian  
Original: English

---

## Шестьдесят вторая сессия

Пункт 44 повестки дня

**Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу**

### **Резюме, отражающее ход заседания высокого уровня 2008 года по вопросу о всестороннем обзоре прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (Центральные учреждения Организации Объединенных Наций, 10–12 июня 2008 года)**

#### **Записка Председателя Генеральной Ассамблеи**

#### *Резюме*

В настоящем документе кратко излагается ход заседания высокого уровня 2008 года по вопросу о всестороннем обзоре прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, которое состоялось в Нью-Йорке 10–12 июня 2008 года.

## **I. Введение**

1. Заседание высокого уровня 2008 года по ВИЧ/СПИДу было созвано для обзора прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу 2006 года (резолюция 60/262 Генеральной Ассамблеи, приложение). Сформулированная в Декларации тысячелетия Цель в области развития обязывает мир остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденциям к сокращению масштабов экспрессии к 2015 году. С опорой на конкретные по срокам показатели, установленные в Декларации о привержен-



ности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года (резолюция S-26/2 Генеральной Ассамблеи) в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года все страны призываются вести работу по обеспечению к 2010 году всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечению, уходу и поддержке.

2. Заседание высокого уровня 2008 года включало пленарные заседания Генеральной Ассамблеи, на которых выступили 158 делегаций (в том числе от 152 государств-членов и 6 наблюдателей). На открытии заседания выступили Председатель Генеральной Ассамблеи, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций, Директор-исполнитель Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), человек, открыто живущий с ВИЧ, и видный деятель, активно участвующий в международной деятельности. На пяти дискуссионных форумах обсуждались следующие темы:

а) «Использование достигнутых результатов и ускорение прогресса в направлении обеспечения всеобщего доступа к 2010 году: по пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к 2015 году»;

б) «Проблемы обеспечения руководящей роли и политической поддержки в странах с концентрированными эпидемиями»;

с) «Борьба со СПИДом в интересах женщин и девочек: гендерное равенство и СПИД»;

д) «СПИД: проблема нескольких поколений: обеспечение надежных и долговременных ответных мер»;

е) «Ресурсы и обеспечение всеобщего доступа: возможности и ограничения».

Кроме того, проводилось интерактивное слушание с участием представителей гражданского общества, посвященное главным образом теме: «Деятельность в целях обеспечения всеобщего доступа: мифы и реальность»<sup>1</sup>.

3. Основой для обсуждений в рамках заседания высокого уровня послужил доклад Генерального секретаря, озаглавленный «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: на полпути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия» (A/62/780).

4. К заседанию высокого уровня был приурочен ряд параллельных мероприятий, посвященных различным темам, включая профилактику заражения ВИЧ среди молодежи, профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, роль парламентариев в повышении эффективности борьбы с эпидемией и участие частного сектора в осуществлении ответных мер на мировом уровне. Накануне заседания высокого уровня в Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке состоялся первый Глобальный форум лидеров по ВИЧ/туберкулезу.

5. Ярким свидетельством того первоочередного внимания, которое уделяется мерам по борьбе со СПИДом в общемировом масштабе, стало широкое участие в работе заседания государств-членов, представленных на высоком уровне. В работе заседания участвовали пять глав государств, два руководителя

<sup>1</sup> С записью хода заседания высокого уровня можно ознакомиться на веб-сайте <http://www.un.org/webcast/aidsmeeting2008/index.asp>.

правительств и один заместитель премьер-министра, а также свыше 90 министров и заместителей министров, 4 супруги глав государств, 10 национальных посланников по СПИДу и более 140 парламентариев из свыше 50 стран мира.

6. В знак признания центральной роли гражданского общества в эффективной борьбе со СПИДом на заседание были приглашены представители гражданского общества. Приблизительно 500 представителей гражданского общества участвовали в работе заседания в качестве членов неправительственных организаций с консультативным статусом при Экономическом и Социальном Совете или в качестве особо аккредитованных делегатов. Многие другие участвовали в составе национальных делегаций. Представители гражданского общества выступали и присутствовали на всех дискуссионных форумах.

7. В обсуждениях на дискуссионных форумах участвовали руководители Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также директор-исполнитель Фонда Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин (ЮНИФЕМ) и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

8. Работа заседания высокого уровня была организована в соответствии с резолюцией 62/178 Генеральной Ассамблеи, в которой, в частности, Председателя Генеральной Ассамблеи просили — при поддержке ЮНЭЙДС и в консультации с государствами-членами — завершить разработку организационных процедур для заседания. Кроме того, поддержку Председателю оказывали посредники, постоянные представители Ботсваны и Эстонии, Целевая группа гражданского общества и Секретариат Организации Объединенных Наций.

## II. Анализ прогресса и трудностей

### Первое пленарное заседание

9. **Председатель Генеральной Ассамблеи Срджян Керим** подчеркнул связь между СПИДом и другими сложными проблемами, стоящими перед мировым сообществом, включая устойчивое развитие, изменение климата, крайнюю нищету и голод. Он особо отметил, что заседание дало возможность оценить ход выполнения международных обязательств в отношении СПИДа и выявить те области, в которых мировое сообщество, возможно, отстает. Хотя в странах с низким и средним уровнем дохода достигнут значительный прогресс в том, что касается расширения охвата основными услугами по профилактике и лечению СПИДа, темпы распространения эпидемии по-прежнему превосходят масштабы ответных мер; в 2007 году на каждые двух человек, проходивших курс антиретровирусной терапии, приходилось пять новых случаев заражения ВИЧ. Он подчеркнул, что важно обеспечивать руководство деятельностью на всех уровнях для того, чтобы всеобщий доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке стал реальностью.

10. **Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Пан Ги Мун** подчеркнул, что необходимо, опираясь на достижения последних лет, восполнить пробелы в глобальных усилиях по борьбе со СПИДом. В частности, он отметил недопустимо высокую смертность от СПИДа — более 2 миллионов человек только в 2007 году — и отсутствие у миллионов людей доступа к антиретровирусным препаратам. Он также подчеркнул, что «остано-

вить распространение СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости — не самоцель, а неперемное условие достижения почти всех других целей». Напомнив, что в 2008 году отмечается шестидесятая годовщина Всеобщей декларации прав человека, Генеральный секретарь сказал, что сохраняющаяся дискриминация в отношении ВИЧ-инфицированных и групп лиц с высокой вероятностью заражения является неприемлемой реальностью. Была выражена особая благодарность д-ру Петеру Пиоту, который в конце 2008 года оставляет пост Директора-исполнителя ЮНЭЙДС и под руководством которого «ЮНЭЙДС стала живым примером реформирования Организации Объединенных Наций в самом лучшем и истинном смысле этого слова».

11. **Директор-исполнитель ЮНЭЙДС Петер Пиот** отметил, что, несмотря на прогресс, достигнутый за последнее время почти во всех регионах, при нынешних темпах в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода достичь всеобщего доступа к 2010 году не удастся. СПИД является главной причиной смертности в Африке и седьмой во всем мире. Он отметил, что если не активизировать усилия по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ, то очереди нуждающихся в лечении увеличатся, а это обречет на провал попытки обеспечить всеобщий доступ к антиретровирусной терапии. Д-р Пиот сказал, что борьба со СПИДом должна перейти в новую фазу, предполагающую одновременно решение текущих задач и разработку долгосрочной стратегии. В частности, он предостерег от самодовольства, порожденного недавними успехами в борьбе с эпидемией. Он сказал, что помимо усиления работы по профилактике ВИЧ-инфекции необходимо принять ключевые меры в сфере лечения, включая совершенствование систем здравоохранения, улучшение доступности лекарств, вложение средств в разработку новых лекарств на будущее и интеграцию мер по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в программы борьбы с туберкулезом, охраны здоровья матери и ребенка и полового и репродуктивного здоровья. Он подчеркнул, что для успешности борьбы со СПИДом в долгосрочной перспективе, необходимо улучшить профилактику заражения ВИЧ среди молодых людей, принимать эффективные меры по ликвидации неравенства между мужчинами и женщинами и предупреждать другие нарушения прав человека и значительно увеличить финансирование.

12. **Г-жа Ратри Суксма**, сотрудник Программы по координации исследований по СПИДу и мобильности в Азии (КАРАМ), выступила перед собравшимися как человек, открыто живущий с ВИЧ. Она сказала, что для многих женщин Азиатско-Тихоокеанского региона наиболее опасным фактором с точки зрения заражения ВИЧ является брак. Она заявила, что нетерпимость, проявляющаяся в национальных правилах, запрещающих въезд на территорию страны иностранцев, инфицированных ВИЧ, будет препятствовать, а не способствовать обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке. Она особо отметила важное значение подотчетности в национальных мерах по борьбе со СПИДом, в том числе в странах с концентрированными эпидемиями, в которых инфекция сосредоточена в маргинализированных группах, таких, как наркоманы, лица, предоставляющие интимные услуги, мужчины, состоящие в однополых связях. Подчеркнув необходимость партнерского взаимодействия между правительствами и гражданским обществом в борьбе со СПИДом, она призвала правительства осуществить ряд соответствующих программных мер, включая декриминализацию поведения, связанного с передачей ВИЧ, отмену обязательного тестирования на

ВИЧ и принятие законов, обеспечивающих доступ к основным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции.

13. Д-р **Энтони С. Фаучи**, директор Национального института аллергии и инфекционных заболеваний (Соединенные Штаты Америки) был приглашен на заседание высокого уровня в качестве видного деятеля, участвующего в борьбе со СПИДом. Д-р Фаучи отметил, что за истекшие несколько лет различные программы, такие, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) и план чрезвычайных мер президента США по борьбе со СПИДом, а также некоторые правительства, неправительственные организации, благотворительные общества и многие другие приложили героические усилия к тому, чтобы обеспечить лекарствами от СПИДа тех, кто в них нуждается. Он подчеркнул настоятельную необходимость сократить разрыв между планами и реальными делами, для чего необходимо поставить достижения биомедицинской науки на службу тем, кто в них нуждается, и усовершенствовать системы здравоохранения. Д-р Фаучи сказал, что задача обеспечения всеобщего доступа является одновременно важнейшим приоритетом общественного здравоохранения и нравственным императивом. Он подчеркнул, что, хотя эффективные способы профилактики заражения ВИЧ существуют, сегодня большинство людей либо не знают о них, либо лишены возможности ими воспользоваться. Он особо отметил, что сохраняет свою актуальность вопрос об исследованиях с целью разработки бактерицидных гелей или кремов, а также профилактической вакцины, на которую по-прежнему возлагаются самые большие надежды как на средство, способное остановить эпидемию. Хотя результаты клинических испытаний наиболее перспективного кандидата на вакцину в 2007 году разочаровали, он настоятельно призвал продолжать работу над вакцинами.

### **Пленарные заседания, дискуссионные форумы и интерактивное слушание с участием представителей гражданского общества**

14. В ходе пленарных заседаний Генеральной Ассамблеи, дискуссионных форумов и неофициальных интерактивных слушаний с участием представителей гражданского общества определился круг вопросов, некоторые из которых освещаются ниже.

#### **ВИЧ как проблема здравоохранения и развития**

15. Эпидемия СПИДа по-прежнему считается одной из сложнейших проблем, стоящих перед человечеством в области развития, в связи с чем ряд стран подчеркнули, что их стратегии борьбы со СПИДом разрабатывались в рамках процессов планирования развития в целом. Страны из всех регионов мира вновь заявили о своем твердом намерении добиваться достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Несколько участников подчеркнули, что помимо цели 6 в области развития, в соответствии с которой к 2015 году предстоит остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости, меры по борьбе со СПИДом прямо влияют на достижение других целей, включая цель 1 (ликвидация нищеты и голода), цель 2 (всеобщее начальное образование), цель 3 (ра-

венство мужчин и женщин и расширение возможностей женщин), цель 4 (сокращение детской смертности) и цель 5 (улучшение здоровья матери).

16. Участники подчеркнули важность обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке и достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Для содействия достижению такого доступа и целей странам с высоким уровнем дохода было рекомендовано осуществить свое обязательство выделять 0,7 процента валового национального продукта на официальную помощь в целях развития.

17. Участники сообщили, что усилия на мировом уровне с целью обеспечить всеобщий доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке помогли странам ускорить работу по борьбе с эпидемией на национальном уровне. Некоторые страны сообщили, что они либо уже добились всеобщего доступа, либо смогут добиться своих целевых показателей к 2010 году. Вместе с тем несколько делегаций также заявили о том, что их странам едва ли удастся обеспечить всеобщий доступ без значительного напряжения сил и дополнительных ресурсов. К числу факторов, препятствующих обеспечению всеобщего доступа, относятся сложности системного характера, нехватка ресурсов и нетерпимость и дискриминация в отношении ВИЧ-инфицированных и групп, в наибольшей степени подверженных опасности заражения ВИЧ.

#### **Наращивание и расширение доступа к услугам по профилактике и лечению, уходу и поддержке**

18. Впервые за всю историю эпидемии почти во всех регионах был отмечен прогресс в обеспечении всеобщего доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке к 2010 году. По состоянию на конец 2007 года ориентировочно 3 миллиона человек в странах с низким и средним уровнем дохода получали антиретровирусные препараты, что на 42 процента больше по сравнению с 2006 годом. Кроме того, произошли значительные сдвиги в расширении доступа к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку — охват этими услугами за период с 2005 по 2007 год увеличился более чем в два раза.

19. Несмотря на успехи в расширении доступа ВИЧ-инфицированных к лечебной помощи, в 2007 году в странах с низким и средним уровнем дохода более двух третей от числа лиц, нуждающихся в антиретровирусных препаратах, их не получали. Участники определили факторы, препятствующие более широкому доступу к программам лечебной помощи, включая сохраняющуюся в обществе неприязнь этой болезни, что ограничивает доступ к услугам и масштабы их использования; специфические преграды, с которыми сталкиваются маргинализированные группы, такие как сексуальные меньшинства, лица, предоставляющие интимные услуги, потребители инъекционных наркотиков, представители коренных народов и женщины и девочки; и недостаточный охват ВИЧ-инфицированных детей. Участники также заявили, что во многих странах всеобщему доступу по-прежнему препятствует также дороговизна препаратов. Подчеркивалось, что законы о правах интеллектуальной собственности не должны мешать странам приобретать эффективные и доступные лекарства, необходимые для лечения ВИЧ-инфицированных.

20. Хотя основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных по-прежнему является туберкулез, в 2007 году антиретровирусные препараты одновременно с лекарствами от туберкулеза получали меньше одной трети ВИЧ-инфицированных, больных туберкулезом. Участники заявили, что для увеличения охвата ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом комплексными услугами необходимо проводить работу с целью ослабления нетерпимости и дискриминации, активизировать меры по обеспечению соблюдения режима лечения, активизировать санитарно-гигиеническое просвещение и обеспечить надлежащий противоэпидемический режим в учреждениях здравоохранения для противодействия передачи туберкулеза. Участники также подчеркнули необходимость выявления, диагностики и лечения туберкулеза на ранней стадии, особенно туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

21. Несколько стран сообщили, что расширение доступа к антиретровирусным препаратам помогает укреплению национальных систем здравоохранения, хотя ограниченные возможности сектора здравоохранения по-прежнему остаются одним из препятствий. Во многих странах с низким уровнем дохода работники здравоохранения, прошедшие подготовку в государственных учебных заведениях и трудоустроенные в государственном секторе, в поисках более высокооплачиваемой работы уходят в частный сектор или уезжают в другие страны. Согласно сообщениям, в 2006 году в общемировом масштабе не хватало 4,3 миллиона врачей, медсестер и акушерок. Некоторые страны с высоким уровнем дохода обязались увеличить объем помощи системам здравоохранения в развивающихся странах. Вместе с тем делегации подчеркнули, что поддержка систем здравоохранения не должна предоставляться за счет ресурсов, необходимых для наращивания масштабов программ по борьбе со СПИДом или соответствующих услуг.

22. Участники отметили, что, для того чтобы ответные меры и впредь были эффективными, необходим более существенный прогресс в предотвращении новых случаев инфицирования ВИЧ. Было рекомендовано осуществлять более действенные просветительские программы, ориентированные на молодых людей, которые часто не обладают элементарными знаниями о ВИЧ. Следует поощрять инициативность молодежи в интересах улучшения работы по просвещению о ВИЧ и профилактике инфекции. Хотя в масштабах всего мира прогресс в расширении услуг по профилактике передачи вируса от матери ребенку очевиден, многие страны отметили, что национальный охват этими услугами по-прежнему слишком ограничен, чтобы дать ощутимый эффект.

23. Несколько делегаций отметили, что расширению услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, препятствует отсутствие у некоторых стран достаточной стратегической информации. Участники отметили, что страны должны «знать свою эпидемию, для того чтобы планирование, внедрение и расширение услуг при ВИЧ-инфекции основывались на знании реальной ситуации. Было также рекомендовано нарастить масштабы лечения ВИЧ-инфекции; странам следует стремиться использовать потенциальный синергический эффект профилактики и лечения.

24. Участники указали на директивные решения и практику, ограничивающие доступ к услугам для категорий населения, в наибольшей степени подверженных риску заражения, включая потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, состоящих в однополых связях, и лиц, предоставляющих интимные услу-

ги. Было отмечено, что национальные законы могут ограничивать доступ большинства групп риска и тех, кто нуждается в помощи, к услугам при ВИЧ-инфекции. Так, например, в некоторых странах запрещены или ограничены практика обмена шприцев и игл, метадоновая терапия и другие доказавшие свою эффективность меры стратегии снижения передачи ВИЧ-инфекции среди наркоманов. В связи с этим ряд участников выразили мнение о том, что юридическое признание прав мужчин, состоящих в однополых связях, и транссексуалов способствовало бы повышению эффективности мер по профилактике ВИЧ-инфекции.

25. Участники с озабоченностью отметили слабый охват услугами нуждающихся в помощи сирот и других детей, пострадавших от эпидемии. Согласно данным, полученным в 11 странах со значительными масштабами эпидемии, в 2007 году всего около 15 процентов сирот жили в семьях, получающих ту или иную форму помощи. Было отмечено, что социальная защита помогает смягчить социальные и экономические последствия эпидемии для семей и общин.

26. Так, например, в странах, переживших конфликты, зачастую наблюдается особенно быстрое распространение ВИЧ. Было отмечено, что неустроенность и необходимость решать множество задач, связанных с конфликтом и преодолением его последствий, во многих случаях еще больше мешают эффективно бороться со СПИДом.

#### **Правозащитная и гендерная составляющие как ключевые компоненты эффективных мер**

27. Уважение прав человека является ключевым фактором ответных мер в связи с эпидемией ВИЧ и залогом их эффективности. Страны, добившиеся наибольших успехов в борьбе с эпидемией на национальном уровне, использовали эффективный правозащитный подход, в том числе активно боролись с нетерпимостью и дискриминацией в отношении лиц, живущих с ВИЧ, и представителей групп риска.

28. Участники сообщили, что в одной трети стран мира по-прежнему отсутствуют правовые средства защиты лиц, живущих с ВИЧ, от дискриминации. В некоторых странах в отношении ВИЧ-инфицированных сохраняются ограничения на передвижение. За отмену подобных ограничений выступили многие участники. Было выражено мнение, что пересмотр национального законодательства и стратегий позволит укрепить усилия по недопущению или искоренению общественного осуждения и дискриминации.

29. В силу своего неравноправного положения женщинам трудно защитить себя от возможного заражения ВИЧ. Насилие или угроза его применения часто не позволяет женщинам воздерживаться от половых контактов или настаивать на применении партнером презерватива. Из-за этих опасений, которые часто усугубляются нетерпимостью и дискриминацией по отношению к ВИЧ-инфицированным, женщины не стремятся выяснить свой серологический статус или сообщать о своем ВИЧ-положительном статусе. Кроме того, на женщин ложится неизмеримо большее бремя, связанное с уходом за теми, кто пострадал от СПИДа, а если они овдовеют, им угрожает нищета или остракизм.

30. Участники подчеркнули, что принимаемые на национальном уровне меры должны отдавать приоритет инициативам, способствующим повышению статусу-

са женщин. Некоторые делегации отметили крайнюю необходимость повышения образовательного уровня женщин и девочек как меры борьбы за искоренение насилия на почве пола. Участники отметили, что, для того чтобы женщины располагали жизненно важной информацией и могли самостоятельно и с полным правом распоряжаться своим телом, правительствам и донорам следует в первоочередном порядке стремиться к тому, чтобы обеспечить доступ к комплексным услугам по охране полового и репродуктивного здоровья. Расширение экономических прав, инициативы в сфере социальной поддержки и реформа законодательства с целью защиты имущественных прав и прав наследования были указаны в качестве эффективных стратегий уменьшения уязвимости женщин.

### **Стимулирование широкого участия**

31. Поскольку проблема ВИЧ-инфекции затрагивает все аспекты развития человека, для ее решения необходим межсекторальный и интегральный подход. Ряд участников подчеркнули важность привлечения частного сектора для эффективного противодействия СПИДу, а другие отметили ведущую роль многих религиозных организаций в деятельности на национальном и международном уровнях. Было отмечено, что семьи и общины играют важную роль как в смысле утверждения норм поведения, способствующих уменьшению масштабов распространения ВИЧ, так и в смысле ухода за людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией.

32. Для обеспечения полноценного участия гражданского общества в борьбе со СПИДом во многих странах были созданы национальные механизмы и процессы. Вместе с тем представители гражданского общества отметили, что группы, представляющие людей, подвергающихся наибольшему риску, по-прежнему маргинализированы в ряде стран. Представители гражданского общества подчеркнули, что уязвимые категории людей и группы самого высокого риска следует рассматривать не как объекты программ, а как важнейших партнеров в процессе разработки, осуществления и мониторинга национальных программ и стратегий борьбы со СПИДом.

33. Некоторые делегации подчеркнули, что людям, живущим с ВИЧ-инфекцией, принадлежит важная роль в усилиях стран по борьбе со СПИДом, однако многие сети, объединяющие лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, не обладают достаточными возможностями и сталкиваются с трудностями при получении необходимой финансовой и технической помощи. Донорам было рекомендовано увеличить объем помощи, оказываемой организациям гражданского общества, включая организации и сети лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

### **Мобилизация ресурсов и сохранение их достаточного объема**

34. Хотя объемы финансирования программ противодействия ВИЧ-инфекции в странах с низким и средним уровнем дохода значительно увеличились, для достижения и сохранения всеобщего доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке потребуется больший объем ресурсов. Делегации отметили, что особенно острую потребность в дополнительных ресурсах испытывают страны, в которых сектор здравоохранения развит недостаточно. Для обеспечения всеобщего доступа в странах с низким уровнем дохода в обозримом будущем необходимо будет использовать внешние источ-

ники финансирования. Некоторые страны со средним уровнем дохода также нуждаются в дополнительных ресурсах. Глобальному фонду и другим донорам было рекомендовано придать механизмам их функционирования достаточную гибкость, чтобы страны со средним уровнем дохода могли воспользоваться этими источниками финансирования. Ряд стран сообщили, что те ресурсы, которые страны с высоким уровнем дохода предоставляют в настоящее время в виде кредитов, целесообразнее предоставлять в форме грантов, а в соответствующих случаях увязывать с облегчением бремени задолженности без выдвижения условий.

35. Поскольку проблема СПИДа затрагивает не одно поколение людей, для сохранения эффективности принимаемых ответных мер в долгосрочной перспективе потребуются беспрецедентные по объему ресурсы и политическая воля. В частности, делегации подчеркнули острую необходимость разработки механизмов устойчивого финансирования. Участники сообщили, что отсутствие предсказуемого и устойчивого финансирования уже подталкивает национальные органы некоторых стран к снижению целевых показателей в отношении увеличения охвата услугами при ВИЧ-инфекции. Важным механизмом, стимулирующим увеличение масштабов услуг во многих странах, является Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, некоторые делегации отметили, что пополнение Глобального фонда достаточными долгосрочными взносами доноров является необходимым условием мобилизации ресурсов, требуемых для планомерного противодействия СПИДу.

36. Для того чтобы обеспечить эффективное противодействие СПИДу на долгосрочную перспективу, необходимо привлекать средства как из национальных, так и из внешних источников. Участники рекомендовали донорам увеличить объем средств, выделяемых непосредственно на борьбу с ВИЧ-инфекцией, и выполнить давно сформулированное обязательство о выделении не менее 0,7 процента валового национального дохода в счет официальной помощи в целях развития. Определенная роль в сокращении прогнозируемого дефицита ресурсов на борьбу с распространением ВИЧ-инфекции принадлежит также странам с низким и средним уровнем дохода. Например, на сегодняшний день лишь немногие страны Африки достигли поставленного в Абуджийской декларации 2001 года 15-процентного целевого показателя по объему средств, выделяемых на национальные системы здравоохранения.

37. Некоторые делегации подчеркнули, что донорам и другим заинтересованным субъектам следует также принять меры по улучшению взаимодействия и координации и увязке проводимой работы с национальными стратегиями. Делегации признали важную направляющую роль ЮНЭЙДС, которая помогла странам добиться успехов в последнее время. Ряд делегаций особо отметили, что некоторым учреждениям Организации Объединенных Наций, международным донорам, а также местным правительственным и неправительственным организациям необходимо действовать более согласованно и комплексно.

#### **Инициативность и подотчетность**

38. Высокий уровень представительства на заседании правительств и гражданского общества свидетельствовал о неизменной приверженности участников эффективному противодействию эпидемии. Эта приверженность нашла также отражение в нескольких шагах, предпринятых международным сообще-

ством в последние годы, в том числе в отношении обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке; резкое увеличение объема финансовых ресурсов, выделяемых на программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и расширения доступа к важнейшим услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

39. И все же, учитывая, что ответные меры по-прежнему не поспевают за темпами распространения эпидемии, для того чтобы ее остановить и к 2015 году положить начало тенденции к сокращению, необходимо будет повысить инициативность всех секторов общества и расширить число активных участников. Как отметили участники одного из диспутов, добиться достаточной активности в работе на национальном уровне бывает особенно сложно в странах с концентрированной эпидемией, в которых высокий уровень распространения инфекции среди маргинализированных групп часто игнорируется на фоне незначительных масштабов распространения ВИЧ среди основной массы населения. Участники отметили, что залогом успеха принимаемых мер является защита и поощрение прав людей с наибольшей вероятностью заражения и других уязвимых групп.

40. Ряд делегаций особо отметили острую необходимость дальнейшего инвестирования средств на цели исследований ВИЧ, несмотря на неудачи испытаний потенциальных бактерицидных средств и вакцин. Был также затронут вопрос о возможном влиянии результатов исследований о мужском обрезании на политику в области здравоохранения.

41. Участники подчеркнули необходимость улучшения подотчетности в борьбе со СПИДом. В 2008 году более 40 стран не представили доклады о ходе осуществления Декларации о приверженности 2001 года. В частности, участники от гражданского общества подчеркнули необходимость обеспечения максимального вовлечения гражданского общества в работу на национальном уровне по оценке прогресса в борьбе с эпидемией.

### **III. На пути к обеспечению всеобщего доступа: ключевые выводы и рекомендации**

42. Ниже приводятся некоторые основные выводы и рекомендации, сформулированные на заседании высокого уровня.

43. *Ускорение прогресса в направлении обеспечения всеобщего доступа.* Курс на обеспечение всеобщего доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке — важный шаг на пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия к 2015 году. Ряд стран сообщили о достижении некоторых своих целевых показателей по обеспечению всеобщего доступа, однако большинство стран отметили, что они не располагают людскими и финансовыми ресурсами для их достижения к 2010 году. Следует удвоить усилия, с тем чтобы ускорить достижение всеобщего доступа, и признать гражданское общество важным партнером в этих усилиях. ЮНЭЙДС следует продолжать следить за ходом осуществления национальных мер по борьбе со СПИДом.

44. *Увеличение охвата важнейшими услугами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.* Учитывая, что 70 процентов лиц, нуждающихся в антиретровирусных препаратах, все еще не получают их, а также сопоставимые пробелы в том, что касается доступа к ключевым услугам по профилактике заражения ВИЧ, заинтересованным субъектам на всех уровнях необходимо активизировать усилия в направлении увеличения охвата услугами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке. Нарращивание деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции является залогом успеха усилий по обеспечению сокращения заболеваемости, поскольку продолжающееся распространение ВИЧ-инфекции и неприемлемо большое число новых случаев заражения угрожают жизнеспособности программ лечения в будущем. ЮНЭЙДС следует продолжать увеличивать объем технической помощи странам в деле ускорения процесса расширения охвата основными услугами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и принять меры к тому, чтобы объединить эти усилия с деятельностью доноров, местных органов власти и неправительственных организаций.

45. *Совершенствование и интеграция систем здравоохранения.* Необходимо увеличить масштабы международной поддержки программ, имеющих непосредственное отношение к ВИЧ-инфекции, и усилий по совершенствованию систем здравоохранения и секторов социального обеспечения в разных странах. Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции должны осуществляться в комплексе с противотуберкулезными мерами и другими соответствующими медицинскими и социальными услугами.

46. *Правозащитный подход к борьбе со СПИДом.* В работе на национальном уровне первоочередное внимание следует уделять реализации, мониторингу и обеспечению осуществления стратегий и программ по защите и поощрению прав человека. Кроме того, права человека уязвимых групп населения: мигрантов, молодежи, заключенных, представителей коренных народов, а также категорий наибольшего риска — работников сферы интимных услуг, мужчин, поддерживающих половые контакты с другими мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков — следует закрепить законодательно и осуществлять на практике. Действующие в разных странах ограничения на передвижение людей, живущих с ВИЧ, должны быть отменены.

47. *Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение возможностей женщин.* Странам следует в первоочередном порядке осуществлять программы, содействующие равенству полов, расширению экономических прав и возможностей женщин, всеобщему образованию и реформированию законодательства с целью обеспечения признания, поощрения и защиты имущественных прав женщин. Донорам следует признать инициативы по поощрению равенства между мужчинами и женщинами важными компонентами национальных ответных мер и оказывать странам достаточную финансовую и техническую поддержку для осуществления подобных инициатив.

48. *Вовлечение в борьбу со СПИДом разных секторов.* Работа на национальном уровне должна вестись широким фронтом с учетом той роли, которую должны играть гражданское общество, частный сектор, религиоз-

ные общины, местные объединения общественности и семьи и самые разные сектора и заинтересованные субъекты в разработке, осуществлении и мониторинге принимаемых мер для эффективного противодействия эпидемии. В частности, в деятельности на национальном уровне необходимо следить за тем, чтобы лица, живущие с ВИЧ, были полноправными и активными участниками этой работы, в том числе с предоставлением организациям и сетям людей, живущих с ВИЧ, достаточных ресурсов.

49. *Мобилизация достаточных финансовых ресурсов для противодействия СПИДу.* Нехватка ресурсов очевидна в странах с низким и средним уровнем дохода, и обе категории стран должны иметь доступ к ресурсам, необходимым для борьбы с эпидемией на национальном уровне. Для того, чтобы противодействие СПИДу было эффективным в долгосрочной перспективе, необходимы дополнительные средства из внутренних и внешних источников. Заинтересованным субъектам также следует взаимодействовать в процессе разработки эффективных и устойчивых механизмов финансирования. В качестве стратегии увеличения объема международных ресурсов странам-донорам следует выполнить взятое обязательство выделять 0,7 процента их валового внутреннего продукта в счет официальной помощи в целях развития. Следует быть гибким, чтобы обеспечить странам со средним доходом доступ к финансированию за счет средств Глобального фонда и других доноров. Развивающимся странам с низким уровнем дохода следует также увеличить объем внутренних расходов на цели наращивания охвата услугами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке. Необходимо максимально гибко подходить к толкованию законов об интеллектуальной собственности, с тем чтобы страны имели возможность приобретать эффективные и доступные лекарственные средства.

50. *Эпидемия как проблема многих поколений.* Учитывая, что эпидемия затрагивает не одно поколение, правительствам, международным донорам и системе Организации Объединенных Наций и другим заинтересованным субъектам следует обеспечить, чтобы их поддержка, которую они оказывают усилиям на национальном уровне, была преемственной. Достижение национальных целевых показателей на страновом уровне относительно всеобщего доступа заложит основу для таких преемственных и рассчитанных на перспективу мер реагирования.

51. *Повышение уровня лидерства, приверженности и подотчетности.* Целеустремленное и динамичное лидерство позволит сохранить набранные в последнее время темпы в глобальной борьбе со СПИДом. Успехи следует закреплять, без чего невозможно поступательное движение в направлении полного выполнения поставленных перед международным сообществом задач по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Неизменная приверженность достижению поставленной цели и подотчетность являются неизменными атрибутами лидерства на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.

## Приложение I

### Программа заседания высокого уровня 2008 года по вопросу о всестороннем обзоре прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу

#### Понедельник, 9 июня

Параллельные мероприятия<sup>a</sup>

#### Вторник, 10 июня

09 ч. 00 м. — 11 ч. 00 м.	Первое пленарное заседание	Зал Генеральной Ассамблеи
11 ч. 00 м. — 13 ч. 00 м.	Неофициальные интерактивные слушания с участием представителей гражданского общества	Зал заседаний 4
13 ч. 15 м. — 14 ч. 45 м.	Параллельные мероприятия <sup>a</sup>	
15 ч. 00 м. — 18 ч. 00 м.	Пленарное заседание	Зал Генеральной Ассамблеи
	15 ч. 00 м. — 16 ч. 30 м. Дискуссионный форум 1 <i>Использование достигнутых результатов и ускорение прогресса в направлении обеспечения всеобщего доступа к 2010 году: по пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к 2015 году</i>	Зал заседаний 4
	16 ч. 30 м. — 18 ч. 00 м. Дискуссионный форум 2 <i>Проблемы обеспечения руководящей роли и политической поддержки в странах с концентрированными эпидемиями</i>	Зал заседаний 4
18 ч. 00 м. — 21 ч. 00 м.	Пленарное заседание	Зал Генеральной Ассамблеи

#### Среда, 11 июня

08 ч. 30 м. — 09 ч. 45 м.	Параллельные мероприятия <sup>a</sup>	
10 ч. 00 м. — 13 ч. 00 м.	Пленарное заседание	Зал Генеральной Ассамблеи
	10 ч. 00 м. — 11 ч. 30 м. Дискуссионный форум 3 <i>Борьба со СПИДом в интересах женщин и девочек — гендерное равенство и СПИД</i>	Зал заседаний 4
	11 ч. 30 м. — 13 ч. 00 м. Дискуссионный форум 4 <i>СПИД — проблема нескольких поколений: обеспечение надежных и долговременных ответных мер</i>	Зал заседаний 4

<sup>a</sup> См. [www.un.org/ga/president/62/issues/hiv/calendar\\_hlm\\_sideevents.pdf](http://www.un.org/ga/president/62/issues/hiv/calendar_hlm_sideevents.pdf).

---

13 ч. 15 м. — 14 ч. 45 м.	Параллельные мероприятия <sup>a</sup>	
15 ч. 00 м. — 18 ч. 00 м.	Пленарное заседание	Зал Генеральной Ассамблеи
	15 ч. 00 м. — 16 ч. 30 м. Дискуссионный форум 5 <i>Ресурсы и обеспечение всеобщего доступа: возможности и ограничения</i>	Зал заседаний 4
18 ч. 00 м. — 21 ч. 00 м.	Пленарное заседание	Зал Генеральной Ассамблеи
<b>Четверг, 12 июня</b>		
15 ч. 00 м. — 18 ч. 00 м.	Пленарное заседание Закрытие заседания высокого уровня	Зал заседаний 4

## Приложение II

### Список ораторов на пленарных заседаниях высокого уровня 2008 года по вопросу о всестороннем обзоре прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, состоявшихся 10–12 июня 2008 года

**10 июня, 09 ч. 00 м. — 11 ч. 00 м.**

**102-е пленарное заседание**

**Зал Генеральной Ассамблеи**

- |    |                                     |  |
|----|-------------------------------------|--|
| 1. | Сальвадор                           | Его Превосходительство Элиас Антонио Сака Гонсалес<br>Президент          |
| 2. | Того                                | Его Превосходительство Фор Эссозимна Гнасингбе<br>Президент              |
| 3. | Мозамбик                            | Его Превосходительство Арманду Эмилиу Гебуза<br>Президент                |
| 4. | Буркина-Фасо                        | Его Превосходительство Блэз Компаоре<br>Президент                        |
| 5. | Центральноафриканская<br>Республика | Его Превосходительство генерал Франсуа Бозизе<br>Президент               |
| 6. | Свазиленд                           | Его Превосходительство Абсалом Тхемба Дламини<br>Премьер-министр         |
| 7. | Сент-Китс и Невис                   | Его Превосходительство почтенный<br>д-р Дензил Дуглас<br>Премьер-министр |
| 8. | Вьетнам                             | Его Превосходительство Чьонг Винь Чонг<br>Заместитель премьер-министра   |

**10 июня, 15 ч. 00 м.**

**103-е пленарное заседание**

**Зал Генеральной Ассамблеи**

- |    |  |  |
|----|--|--|
| 1. | Антигуа и Барбуда<br>(от имени Группы 77 и Китая)                        | Его Превосходительство почтенный<br>Джон Мэджинли<br>Министр здравоохранения                   |
| 2. | Мексика (от имени Группы<br>Рио)   | Его Превосходительство Хосе Анхель Кордоба<br>Вильялобос<br>Министр здравоохранения            |
| 3. | Замбия (от имени Сообщества<br>по вопросам развития стран<br>юга Африки) | Его Превосходительство почтенный бригадный<br>генерал Брайен Читуву<br>Министр здравоохранения |

- 
- |  |   |
|--|---|
| 4. Маршалловы Острова<br>(от имени тихоокеанских<br>малых островных<br>развивающихся государств) | Ее Превосходительство Аменты Мэтью<br>Министр здравоохранения   |
| 5. Эквадор   | Ее Превосходительство Каролин Чанг<br>Министр здравоохранения   |
| 6. Ботсвана  | Его Превосходительство достопочтенный<br>Дэниел Квелагобе<br>Министр по делам президента и государственной<br>администрации                   |
| 7. Алжир   | Его Превосходительство Амар Ту<br>Министр здравоохранения и народонаселения и по<br>реформе больниц   |
| 8. Германия  | Ее Превосходительство Улла Шмидт<br>Федеральный министр здравоохранения   |
| 9. Катар   | Ее Превосходительство д-р шейха Галия Бинт<br>Мухаммед бен Хамад Аль-Тани<br>Министр и директор Национального управления<br>здравоохранения   |
| 10. Австрия  | Ее Превосходительство Андреа Кдольски<br>Федеральный министр здравоохранения и по делам<br>семьи и молодежи                                   |
| 11. Болгария   | Его Превосходительство Евгений Желев<br>Министр здравоохранения   |
| 12. Кот-д'Ивуар  | Ее Превосходительство Кристина Небу-Аджоби<br>Министр по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом   |
| 13. Камбоджа   | Ее Королевское Высочество принцесса<br>Нородом Мари Ранаридд<br>Старший министр, руководитель Национального<br>управления по борьбе со СПИДом |
| 14. Шри-Ланка  | Его Превосходительство достопочтенный Нимал<br>Сирипала Де Силва<br>Министр по вопросам здравоохранения и питания                             |
| 15. Гондурас   | Ее Превосходительство Ксиомара Кастро Де Селайя<br>Министр здравоохранения и по делам женщин и детей<br>и координатор по ВИЧ/СПИДу            |
| 16. Малави   | Его Превосходительство достопочтенный<br>Кумбо Качали<br>Министр здравоохранения  |
| 17. Кения  | Ее Превосходительство Наоми Шабани<br>Государственный министр по специальным программам   |

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 18. Демократическая Республика Конго | Его Превосходительство Виктор Маквенге Капут<br>Министр здравоохранения        |
| 19. Гайана                           | Его Превосходительство distinguished Лесли Рэмсэмми<br>Министр здравоохранения |
| 20. Исландия                         | Его Превосходительство Гудлаугур Тор Тордарсон<br>Министр здравоохранения      |
| 21. Объединенная Республика Танзания | Его Превосходительство Дэвид Хомели Мвакиуза<br>Министр здравоохранения        |

**10 июня, 18 ч. 00 м.  
104-е пленарное заседание  
Зал Генеральной Ассамблеи**

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. Индонезия                     | Его Превосходительство Сити Фадилах Супари<br>Министр здравоохранения  |
| 2. Южная Африка                  | Ее Превосходительство Мантомбазана Тшабалала-Мсиманг<br>Министр здравоохранения                              |
| 3. Португалия                    | Ее Превосходительство г-жа Ана Жоржи<br>Министр здравоохранения  |
| 4. Объединенные Арабские Эмираты | Его Превосходительство Хумейд Мухаммед Обейд Аль Катами<br>Министр здравоохранения                           |
| 5. Сенегал                       | Ее Превосходительство Сафиату Тиам<br>Министр здравоохранения и санитарии                                    |
| 6. Бахрейн                       | Его Превосходительство Фейсал Бен Якуб Аль-Хамр<br>Министр здравоохранения                                   |
| 7. Гвинея                        | Ее Превосходительство Сангре Маймуна Ба<br>Министр государственного здравоохранения                          |
| 8. Эритрея                       | Его Превосходительство Салих Саид Мекки<br>Министр здравоохранения   |
| 9. Либерия                       | Его Превосходительство д-р Уолтер Гвенигейл<br>Министр здравоохранения и социального обеспечения             |
| 10. Эстония                      | Ее Превосходительство Марет Марипуу<br>Министр социальных дел  |
| 11. Намибия                      | Его Превосходительство distinguished Ричард Нчаби Камви<br>Министр здравоохранения и социального обеспечения |
| 12. Бразилия                     | Ее Превосходительство г-жа Нилсеа Фрейри<br>Министр, специальный секретариат по политике в интересах женщин  |

- |   |  |
|---|--|
| 13. Монако                                    | Его Превосходительство Жан Жак Кампана<br>Министр социальных дел и здравоохранения                       |
| 14. Нигер                                     | Его Превосходительство Исса Ламин<br>Министр здравоохранения   |
| 15. Лесото                                    | Ее Превосходительство Мпу К. Раматлапенг<br>Министр здравоохранения и социального обеспечения            |
| 16. Кипр                                      | Его Превосходительство Христос Г. Патсалидис<br>Министр здравоохранения                                  |
| 17. Сьерра-Леоне                              | Его Превосходительство Сокко Кабиа<br>Министр здравоохранения и санитарии                                |
| 18. Багамские Острова                         | Его Превосходительство почтенный<br>д-р Хьюберт Миннис<br>Министр здравоохранения и социального развития |
| 19. Украина                                   | Его Превосходительство Василий Князевич<br>Министр здравоохранения                                       |
| 20. Гватемала                                 | Его Превосходительство Эусебио дель Сид Перальта<br>Министр здравоохранения и социальной помощи          |
| 21. Бенин                                     | Его Превосходительство Кесиле Чала Саре<br>Министр здравоохранения                                       |
| 22. Ямайка                                    | Его Превосходительство Радьярд Спенсер<br>Министр здравоохранения и охраны окружающей<br>среды           |
| 23. Словения<br>(от имени Европейского союза) | Его Превосходительство Дарко Жиберна<br>Статс-секретарь  |

**11 июня, 10 ч. 00 м.**  
**105-е пленарное заседание**  
**Зал Генеральной Ассамблеи**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Барбадос   | Ее Превосходительство почтенная<br>Эстер Байер-Сакоо<br>Министр по делам семьи и молодежи, спорта и охраны<br>окружающей среды                     |
| 2. Российская Федерация                             | Его Превосходительство Геннадий Онищенко<br>Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере<br>защиты прав потребителей и благополучия человека |
| 3. Новая Зеландия                                   | Его Превосходительство почтенный<br>Тревор Маллард<br>Министр окружающей среды   |
| 4. Лаосская Народно-Демокра-<br>тическая Республика | Его Превосходительство Понемек Даралой<br>Министр здравоохранения  |
| 5. Испания  | Его Превосходительство Бернат Сориа<br>Министр здравоохранения   |

- 
- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 6. Джибути            | Его Превосходительство Абдаллах Абдиллахи Мигил<br>Министр здравоохранения   |
| 7. Мавритания         | Его Превосходительство Мохамед Ульд Мохамед<br>Эль Хафед Ульд Хлил<br>Министр здравоохранения                                |
| 8. Сербия             | Его Превосходительство Томица Милосавлевич<br>Министр здравоохранения  |
| 9. Бруней-Даруссалам  | Его Превосходительство distinguished<br>Суйои бин Осман<br>Министр здравоохранения   |
| 10. Камерун           | Его Превосходительство Мама Фуда<br>Министр здравоохранения  |
| 11. Фиджи             | Его Превосходительство Джико Лувени<br>Министр здравоохранения   |
| 12. Монголия          | Ее Превосходительство Бьямба Батсерериден<br>Министр здравоохранения   |
| 13. Гамбия            | Его Превосходительство distinguished<br>Малик Нджи<br>Статс-секретарь по здравоохранению и социальным<br>вопросам            |
| 14. Сингапур          | Его Превосходительство Баладжи Садасиван<br>Старший государственный министр иностранных дел                                  |
| 15. Коста-Рика        | Ее Превосходительство Лидит Карвальо<br>Исполняющая обязанности министра здравоохранения                                     |
| 16. Тринидад и Тобаго | Его Превосходительство distinguished<br>Уэсли Джордж<br>Секретарь парламента   |
| 17. Соединенные Штаты | Его Превосходительство Марк Дайбул<br>Помощник государственного секретаря и координатор<br>Глобальной программы США по СПИДу |
| 18. Турция            | Г-н Серхат Уналь<br>Специальный представитель премьер-министра   |
| 19. Аргентина         | Его Превосходительство Хуан Карлос Надалич<br>Заместитель министра здравоохранения   |
| 20. Польша            | Его Превосходительство Адам Фрончак<br>Заместитель министра здравоохранения  |
| 21. Куба              | Его Превосходительство д-р Луис Эструч Ранканьо<br>Заместитель министра здравоохранения                                      |
| 22. Норвегия          | Ее Превосходительство Ригмор Осруд<br>Статс-секретарь по вопросам здравоохранения и<br>социальной защиты                     |

- |   |   |
|---|---|
| 23. Румыния                             | Его Превосходительство Мирча Мэнуку<br>Государственный секретарь                                  |
| 24. Саудовская Аравия                   | Г-н Аль-Атас<br>Заместитель директора Саудовского фонда развития                                  |
| 25. Египет (от имени государств Африки) | Глава делегации   |
| 26. Нидерланды                          | Его Превосходительство Эд Кроненберг<br>Постоянный государственный секретарь                      |
| 27. Соединенное Королевство             | Г-н Эндрю Стир<br>Директор по вопросам политики, министерство по вопросам международного развития |

**11 июня, 15 ч. 00 м.  
106-е пленарное заседание  
Зал Генеральной Ассамблеи**

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 1. Китай                     | Его Превосходительство Лю Цянь<br>Заместитель министра здравоохранения                           |
| 2. Чили                      | Ее Превосходительство Ханет Вега<br>Заместитель министра здравоохранения                         |
| 3. Мадагаскар                | Его Превосходительство г-н Поль Ришар Ралаинирина<br>Заместитель министра здравоохранения        |
| 4. Чешская Республика        | Его Превосходительство Михаль Вит<br>Заместитель министра здравоохранения                        |
| 5. Узбекистан                | Его Превосходительство Бахтияр Ниязатов<br>Заместитель министра здравоохранения                  |
| 6. Швейцария                 | Его Превосходительство Томас Целтнер<br>Статс-секретарь  |
| 7. Уругвай                   | Его Превосходительство Мигель Фернандес Галеано<br>Заместитель министра здравоохранения          |
| 8. Бурунди                   | Ее Превосходительство Спе Барансата<br>Заместитель министра, курирующая проблематику ВИЧ/СПИДа   |
| 9. Перу                      | Его Превосходительство Мелитон Арсе Родригес<br>Заместитель министра здравоохранения             |
| 10. Ангола                   | Его Превосходительство г-н Жозе Ван-Дунин<br>Заместитель министра здравоохранения                |
| 11. Финляндия                | Ее Превосходительство Тертту Саволайнен<br>Статс-секретарь по социальным делам и здравоохранению |
| 12. Доминиканская Республика | Его Превосходительство Умберто Саласар<br>Статс-секретарь  |

- |  |   |
|--|---|
| 13. Казахстан                                    | Его Превосходительство Серик Аяганов<br>Член парламента   |
| 14. Греция                                       | Его Превосходительство Панайотис Скандалакис<br>Член парламента   |
| 15. Пакистан                                     | Его Превосходительство Наваб Юсуф Талпур<br>Член Национальной ассамблеи                                 |
| 16. Зимбабве                                     | Его Превосходительство Тапува Магуре<br>Председатель Национального совета по СПИДу                      |
| 17. Таиланд                                      | Его Превосходительство Прат Буньявонгвирот<br>Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения        |
| 18. Австралия                                    | Его Превосходительство Марри Проктон<br>Посланник по проблеме ВИЧ/СПИДа                                 |
| 19. Франция                                      | Его Превосходительство Луи-Шарль Виосса<br>Посланник по проблеме ВИЧ/СПИДа                              |
| 20. Швеция                                       | Его Превосходительство Леннарт Йельмокер<br>Посланник по проблеме ВИЧ/СПИДа                             |
| 21. Бангладеш (от имени наименее развитых стран) | Г-н Мохамед Абул Калам Азад<br>Советник, курирующий министерство здравоохранения и благосостояния семьи |
| 22. Таджикистан                                  | Ее Превосходительство Зебо Юнусова<br>Глава департамента здравоохранения                                |
| 23. Армения                                      | Г-н Самвел Григорян<br>Руководитель Национального центра профилактики ВИЧ/СПИДа                         |
| 24. Грузия                                       | Ее Превосходительство Сандра Рулофс<br>Супруга и специальный посланник президента                       |
| 25. Конго  | Г-жа Франке Пюрюенс<br>Исполнительный секретарь Национального совета по борьбе со СПИДом                |
| 26. Гана   | Г-н Фред Саи<br>Советник президента по ВИЧ/СПИДу и вопросам репродуктивного здоровья                    |

**11 июня, 18 ч. 00 м.**  
**107-е пленарное заседание**  
**Зал Генеральной Ассамблеи**

- |           |  |
|-----------|--|
| 1. Канада | Г-н Хауард Нью<br>Генеральный директор Управления здравоохранения                                  |
| 2. Гаити  | Г-н Габриэль Антуан Тимоте<br>Генеральный директор, министерство здравоохранения и народонаселения |

- 
- |  |   |
|--|---|
| 3. Бывшая югославская Республика Македония | Г-жа Милена Стеванович<br>Национальный координатор по ВИЧ/СПИДу                               |
| 4. Нигерия                                 | Г-н Бабатунде Ошотимехин<br>Генеральный директор Национального управления по борьбе со СПИДом |
| 5. Уганда                                  | Г-н Давид Кихимуро Апуули<br>Генеральный директор Угандийской комиссии по СПИДу               |
| 6. Сирийская Арабская Республика           | Председатель делегации  |
| 7. Ливан                                   | Г-н Мустафа Ан-Накиб<br>Директор Национальной программы по СПИДу                              |
| 8. Кувейт                                  | Г-н Али Юсеф Ас-Саиф<br>Помощник заместителя министра,<br>Министерство здравоохранения        |
| 9. Дания                                   | Глава делегации   |
| 10. Люксембург                             | Глава делегации   |
| 11. Япония                                 | Глава делегации   |
| 12. Ливийская Арабская Джамахирия          | Глава делегации   |
| 13. Филиппины                              | Глава делегации   |
| 14. Руанда                                 | Глава делегации   |
| 15. Босния и Герцеговина                   | Глава делегации   |
| 16. Иран (Исламская Республика)            | Глава делегации   |
| 17. Венесуэла (Боливарианская Республика)  | Г-жа Дейси дель Росарио Матос<br>Координатор национальной программы по ВИЧ/СПИДу              |
| 18. Черногория                             | Глава делегации   |
| 19. Лихтенштейн                            | Глава делегации   |
| 20. Бутан                                  | Глава делегации   |
| 21. Судан                                  | Глава делегации   |
| 22. Мьянма                                 | Глава делегации   |
| 23. Соломоновы Острова                     | Глава делегации   |
| 24. Малайзия                               | Глава делегации   |
| 25. Никарагуа                              | Глава делегации   |
| 26. Мальдивские Острова                    | Глава делегации   |
| 27. Суринам                                | Глава делегации   |

**12 июня, 15 ч. 00 м.**  
**108-е пленарное заседание**  
**Зал заседаний 4**

1. Республика Корея	Глава делегации
2. Марокко	Глава делегации
3. Сан-Марино	Глава делегации
4. Колумбия	Глава делегации
5. Ирландия	Глава делегации
6. Маврикий	Глава делегации
7. Албания	Глава делегации
8. Беларусь	Глава делегации
9. Израиль	Глава делегации
10. Хорватия	Глава делегации
11. Туркменистан	Глава делегации
12. Сент-Винсент и Гренадины	Глава делегации
13. Индия	Глава делегации
14. Андорра	Глава делегации
15. Тувалу	Глава делегации
16. Папуа — Новая Гвинея	Глава делегации
17. Италия	Глава делегации
18. Кабо-Верде	Глава делегации
19. Боливия	Глава делегации
20. Самоа	Глава делегации

**Наблюдатели**

21. Святой Престол
22. Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
23. Европейская комиссия
24. Международная организация по миграции
25. Межпарламентский союз
26. Суверенный Военный Мальтийский орден

## Приложение III

### **Состав участников дискуссионных форумов Заседания высокого уровня 2008 года по вопросу о всестороннем обзоре прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу**

*Дискуссионный форум 1: Использование достигнутых результатов и ускорение прогресса в направлении обеспечения всеобщего доступа к 2010 году: по пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к 2015 году*

*Председатель:* Его Превосходительство г-н Нимал Сирипала де Силва, министр по вопросам здравоохранения и питания (Шри-Ланка)

*Национальный представитель:* Ее Превосходительство г-жа Нилсеа Фрейри, министр по делам женщин (Бразилия)

*Представитель гражданского общества:* д-р Лидия Мунгерера (Уганда), СПИД-сервисная организация

*Представитель Организации Объединенных Наций:* д-р Маргарет Чань, Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения

*Дискуссионный форум 2: Проблемы обеспечения руководящей роли и политической поддержки в странах с концентрированными эпидемиями*

*Председатель:* Ее Превосходительство г-жа Каролин Чанг, министр здравоохранения (Эквадор)

*Национальный представитель:* Ее Превосходительство г-жа Ригмор Осруд, статс-секретарь по вопросам здравоохранения и социальной защиты (Норвегия)

*Представитель гражданского общества:* г-жа Сонал Мехта (Индия), Индийский альянс по ВИЧ/СПИДу

*Представитель Организации Объединенных Наций:* г-н Антонио Мария Коста, Директор-исполнитель Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности

*Дискуссионный форум 3: Борьба со СПИДом в интересах женщин и девочек: гендерное равенство и СПИД*

*Председатель:* г-жа Анна Мажец-Богуславска, руководитель Национального центра противодействия СПИДу (Польша)

*Национальный представитель:* д-р Джесси Фантон, директор секретариата Национального совета по СПИДу (Филиппины)

*Представитель гражданского общества:* г-жа Роса Гонсалес (Гондурас), Латиноамериканский и Карибский совет организаций, оказывающих услуги по борьбе со СПИДом — Международный совет служб борьбы со СПИДом

*Представитель Организации Объединенных Наций:* г-жа Инес Альберди, Директор-исполнитель Фонда Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин (ЮНИФЕМ)

***Дискуссионный форум 4: СПИД: проблема нескольких поколений: обеспечение надежных и долговременных ответных мер***

*Председатель:* Ее Превосходительство д-р Мантобазана Тшабалала-Мсиманг, министр здравоохранения (Южная Африка)

*Национальный представитель:* Ее Превосходительство г-жа Марет Марипуу, министр социальных дел (Эстония)

*Представитель гражданского общества:* г-н Грегг Гонсалвес (Соединенные Штаты), Всемирная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

*Представитель Организации Объединенных Наций:* г-н Джимми Колкер, начальник Секции ВИЧ/СПИДа, Детский фонд Организации Объединенных Наций

***Дискуссионный форум 5: Ресурсы и обеспечение всеобщего доступа: возможности и ограничения***

*Председатель:* Его Превосходительство г-н Гудлаугур Тор Тордарсон, министр здравоохранения (Исландия)

*Национальный представитель:* Его Превосходительство г-н Дэниел Квелагобе, министр по делам президента и государственной администрации (Ботсвана)

*Представитель гражданского общества:* г-жа Эйшиа Рассел (Соединенные Штаты), проект «Всеобщий доступ»

*Представитель международной организации:* г-н Мишель Казачкин, Директор-исполнитель Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

## Приложение IV

### **Темы и ораторы из числа представителей гражданского общества на неофициальном интерактивном слушании на Заседании высокого уровня 2008 года по вопросу о всестороннем обзоре прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу**

- *Со вступительным словом выступил:* г-н Марк Хейвуд (Южная Африка)  
Международный совет служб борьбы со СПИДом (ИКАСО)
- *Работники сферы интимных услуг:* г-жа Гульнара Курманова  
(Кыргызстан)  
Международная коалиция по охране здоровья женщин (МКОЗЖ)
- *Сексуальные меньшинства:* г-н Леонардо Санчес  
(Доминиканская Республика)  
Организация «Друзья — всегда друзья»
- *Потребители наркотиков:* г-н Альберт Зарипов (Российская Федерация)  
ИКАСО
- *Женщины и девочки:* г-жа Уинни Серума (Соединенное Королевство)  
Всемирный совет церквей
- *Дети:* г-жа Сильвия де Ругама Прадо (Мексика)  
Фонд для ВИЧ-позитивных женщин мира
- *Молодые люди, живущие с ВИЧ-инфекцией:* г-жа Стефани Рейпер  
(Австралия)  
Всемирная сеть людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ВИЧ+)
- *Доступ к лечению:* г-н Лун Гангте Хемнинлун (Индия)  
ВИЧ+
- *ВИЧ-положительный статус и ограничения на передвижение, мобильность и миграция:* г-жа Гарсия Виолета Росс Кирога (Боливия)  
Боливийская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом
- *Ответные меры по месту работы:* г-н Гари Коуэн (Соединенные Штаты), Бектон Дикинсон; и г-н Романо Оджиамбо-Очиенг (Уганда), ИКАСО
- *Участие гражданского общества и подотчетность в контексте проблем СПИДа:* г-жа Алессандра Нилу (Бразилия), ГЕСТОС
- *С заключительным словом выступила:* г-жа Моролаке Одетоинбо  
(Нигерия)  
ВИЧ+