

**Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана****Шестьдесят шестая сессия**

Бангкок, 17–23 мая 2012 года

Пункт 3g предварительной повестки дня

Обзор вопросов, касающихся вспомогательной структуры Комиссии, включая работу региональных учреждений ЭСКАТО: социальное развитие**Доклад Азиатско-тихоокеанского межправительственного совещания высокого уровня по оценке прогресса в отношении обязательств Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия***Резюме*

Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание высокого уровня по оценке прогресса в отношении обязательств Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия было проведено 6–8 февраля 2012 года в Бангкоке. Совещание было организовано ЭСКАТО в партнерстве с семью другими органами Организации Объединенных Наций, а именно: Региональной вспомогательной группой для Азиатско-Тихоокеанского региона Объединенной и совместно организованной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; Азиатско-тихоокеанским региональным центром Программы развития Организации Объединенных Наций; Региональным центром для Восточной Азии и Тихого океана Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; Региональным отделением для Восточной Азии и Тихого океана Детского фонда Организации Объединенных Наций; Региональным отделением для Азии и Тихого океана Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения; Субрегиональным отделением для Восточной и Юго-Восточной Азии структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин; и Региональным отделением для западной части Тихого океана Всемирной организации здравоохранения.

Совещание было проведено во исполнение резолюции 66/10 ЭСКАТО со следующими целями:

а) оценка хода осуществления в регионе обязательств, вытекающих из Политической декларации по ВИЧ и СПИДу и Целей развития тысячелетия, и усилий по обеспечению всеобщего доступа, в том числе последующих мер по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу 2011 года;

б) расширение многосекторального диалога между сектором здравоохранения и другими секторами, включая юстицию, правоохранительные органы и органы по борьбе с наркотиками;

с) определение направления регионального сотрудничества, особенно в деле устранения политических и правовых барьеров, препятствующих всеобщему доступу к предупреждению, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

Совещание, в частности, определило меры по поддержке дальнейшего осуществления резолюций 66/10 и 67/9 Комиссии, а также Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года, особенно в контексте региональных усилий по расширению всеобщего доступа к предупреждению, лечению, уходу и поддержке, включая многосекторальное и региональное сотрудничество для устранения правовых и политических барьеров, остракизма, дискриминации и гендерного насилия в связи с ВИЧ.

Ожидается, что Комиссия рассмотрит доклад Совещания с целью его утверждения и даст секретариату дальнейшие руководящие указания по его работе.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Вопросы, требующие решения Комиссии или доводимые до ее сведения ...	2
Решения	2
II. Отчет о работе	2
A. Общий обзор регионального осуществления Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия и усилий по обеспечению всеобщего доступа, в том числе региональных последующих мер по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу 2011 года .	2
B. Рассмотрение мер по содействию развитию межсекторального сотрудничества и наращиванию национального потенциала в устранении политических и правовых барьеров в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ	9
C. Содействие развитию регионального сотрудничества для ускорения реализации согласованных на международном уровне обязательств в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе	13
D. Утверждение доклада	16
III. Организация	16
A. Открытие, продолжительность и организация сессии	16
B. Участники Совещания	19
C. Выборы должностных лиц	20
D. Повестка дня	21
E. Параллельные мероприятия	21
Приложение	
Список документов	23

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

Решения

1. Совещание одобряет Региональные рамки в поддержку осуществления международных и касающихся региона обязательств, изложенные в документе E/ESCAP/HIV/IGM.1/3/Rev.1.
2. Совещание предлагает, чтобы Комиссия на своей шестьдесят восьмой сессии рассмотрела с целью одобрения доклад Азиатско-Тихоокеанского межправительственного совещания высокого уровня по оценке прогресса в отношении обязательств Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия, которое состоялось в Бангкоке 6-8 февраля 2012 года.

II. Отчет о работе

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

3. Совещанию был представлен документ, озаглавленный «Общий обзор регионального осуществления Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия и усилий по обеспечению всеобщего доступа, в том числе региональных последующих мер по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу 2011 года» (E/ESCAP/HIV/IGM.1/1 и Corr.1).
4. Совещание приветствовало принятие государствами – членами Организации Объединенных Наций в июне 2011 года Политической декларации по ВИЧ и СПИДу¹. Оно также отметило ту ведущую роль, которую стал играть Азиатско-Тихоокеанский регион, приняв резолюцию 66/10 Комиссии о региональном призыве к действиям в целях обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке в Азиатско-Тихоокеанском регионе от 19 мая 2010 года и резолюцию 67/9 Комиссии об Азиатско-тихоокеанском региональном обзоре прогресса, достигнутого в осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу от 25 мая 2011 года, которые составили значительный региональный вклад в Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу, которое было созвано 8–10 июня 2011 года.
5. В ходе дискуссии Совещания по пункту 4 повестки дня с заявлениями выступили делегации следующих стран: Бангладеш, Индии, Индонезии, Камбоджи, Китая, Лаосской Народно-Демократической Республики, Малайзии, Мальдивских Островов, Маршалловых Островов, Монголии, Науру, Непала, Пакистана, Российской Федерации, Таджикистана, Таиланда, Тувалу, Фиджи, Филиппин и Японии.

¹ См. резолюцию 65/277 Генеральной Ассамблеи от 10 июня 2011 года о Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа.

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

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

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

9. Совещание отметило, что во всем Азиатско-Тихоокеанском регионе существуют национальные и субрегиональные различия в том, что касается положения с ВИЧ. Более того, по мере развития эпидемии меняются факторы, ее стимулирующие. В Юго-Восточной Азии, Южной и Юго-Западной Азии высокое распространение ВИЧ сохраняется среди групп населения повышенного риска, особенно среди работников секс-индустрии, людей, употребляющих наркотики инъекционным путем,

мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, и транссексуалов. Однако в некоторых районах этих субрегионов было отмечено значительное сокращение инфицирования ВИЧ среди наркоманов. В Северной и Центральной Азии эпидемия ВИЧ в основном распространялась вследствие приема наркотиков инъекционным путем, а в некоторых частях Тихоокеанского субрегиона – в основном половым путем, включая секс-индустрию. В некоторых тихоокеанских странах сохраняются на высоком уровне или даже повышаются показатели инфицирования ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами. Это также относится к Восточной и Северо-Восточной Азии. Во всем Азиатско-Тихоокеанском регионе сокращались показатели передачи ВИЧ от родителей ребенку, хотя в некоторых странах это происходило быстрее, чем в других. Также было отмечено, что распространению эпидемии ВИЧ во многих странах Азии, как представляется, способствовала внутренняя и международная миграция.

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

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

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

13. Совещание приветствовало усилия некоторых стран в регионе по устранению правовых и политических барьеров, а также дискриминационной практики, которые мешают мерам борьбы с ВИЧ и ущемляют права людей, живущих с ВИЧ и пораженных этим вирусом. Эти усилия включают декриминализацию наркоманов и признание права на их лечение и восстановление в соответствии с Законом о наркотиках от 2009 года в Индонезии, юридическое признание транссексуалов в качестве третьего пола в Непале, признание гражданских прав транссексуалов в

Пакистане и внедрение законодательства по контролю и предупреждению ВИЧ/СПИДа, в соответствии с которым правительства берут на себя обязательства по выделению необходимых ресурсов для борьбы с ВИЧ и устранения предвзятого отношения и дискриминации.

14. Одна делегация отметила важное значение уравнивания целей охраны общественного здоровья и прав разнообразных групп населения с решением щепетильных в социальном и культурном планах проблем, чтобы обеспечить их политическое и социальное признание. Другая делегация обратила внимание участников на культурные барьеры, препятствующие открытому обсуждению социального поведения и ВИЧ/СПИДа. Совещание отметило, что предрассудки и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ или пораженных этим вирусом, остается главным барьером в регионе. Одна делегация отметила важное значение политического лидерства на самом высоком уровне в решении проблем, касающихся стигматизма и дискриминации.

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

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

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

18. Совещание было проинформировано о национальном опыте активного участия всех основных заинтересованных сторон, включая

различные правительственные министерства, гражданское общество и основные инфицированные группы населения в качестве одного из решающих факторов успеха. Во многих странах в мерах реагирования активное участие принимают многосекторальные координационные механизмы.

19. Совещание отметило, что вышеупомянутая Политическая декларация, принятая в июне 2011 года, призывает все правительства стран – членов ЭСКАТО удвоить усилия по обеспечению к 2015 году всеобщего доступа для достижения цели 6 Целей развития тысячелетия – остановить к этому году ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости. Учитывая, что до 2015 года осталось всего три года, Совещание подчеркнуло неотложность действий со стороны государств – членов ЭСКАТО для выполнения обязательств, содержащихся в этой Политической декларации и резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО, включая следующее:

- a) расширение программ, нацеленных на основные группы повышенного риска;
- b) повышение степени разделения ответственности во всем регионе с целью увеличения объема внутреннего финансирования для всесторонней борьбы с ВИЧ путем создания прозрачных систем управления для обеспечения подотчетности;
- c) расширение многосекторального диалога и сотрудничества между заинтересованными секторами, включая юстицию, правоохранительные органы, органы здравоохранения и социальной защиты, для устранения правовых и политических барьеров, препятствующих обеспечению всеобщего доступа к предупреждению ВИЧ, лечению, уходу и поддержке, а также барьеров в области планирования и осуществления мер реагирования;
- d) укрепление учреждений, ведущих борьбу с ВИЧ/СПИДом;
- e) актуализация проблем ВИЧ/СПИДа в более широких программах развития;
- f) активизация усилий по устранению остракизма и дискриминации;
- g) мониторинг и оценка для обеспечения того, чтобы программы эффективно способствовали достижению результатов и были малозатратными ввиду ограниченности финансовых средств;
- h) признание потребностей мигрантов и мобильных групп населения в получении доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ/СПИДом и трудностей в предоставлении таких услуг этим людям. Обеспечение трансграничного и регионального сотрудничества для принятия и расширения всесторонних мер в интересах этих групп высокого риска;
- i) проведение на национальном и региональном уровнях периодических обзоров, прогресса, достигнутого в странах Азиатско-Тихоокеанского региона в деле выполнения обязательств, согласованных на международном уровне.

20. Делегация Российской Федерации отметила, что уровень инфицирования в Российской Федерации составляет 0,36 процента, а не 1 процент и выше, как указано в пункте 18 документа E/ESCAP/HIV/IGM.1/1. Она вновь подтвердила суверенные права государств-членов, закрепленные в Уставе Организации Объединенных Наций и в Политической декларации, и необходимость того, чтобы все страны выполняли взятые на себя задачи и обязательства в соответствии с национальным законодательством, национальными приоритетами развития и международными правами человека.

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

22. Участники выразили секретариату ЭСКАТО признательность за созыв данного Совещания в сотрудничестве с ЮНЭЙДС, Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), структурой Организации Объединенных Наций «ООН-женщины» и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Совещание также выразило признательность за поддержку со стороны ЮНЭЙДС и ее ко-спонсоров, оказанную правительствам в деле проведения в жизнь всесторонних мер борьбы с ВИЧ на национальном уровне. Некоторые делегации просили их оказать поддержку в деле мобилизации ресурсов.

23. Представители Коалиции азиатско-тихоокеанских региональных сетей по ВИЧ/СПИДу («Семь сестер») настоятельно призвали правительства:

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

24. Представитель Международного центра действий моряков обратил внимание на необходимость охвата мигрантов и мобильных работников, таких, как моряки, которые являются одной из основных групп повышенного риска, услугами по информированию, поддержке и лечению.

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

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

26. Совещание сослалось на положения резолюции 66/10 ЭСКАТО, в которой Комиссия призвала членов и ассоциированных членов, в частности, «основывать всеобщий доступ на правах человека и принимать меры по рассмотрению проблемы остракизма и дискриминации, а также по устранению политических и правовых препятствий на пути эффективного реагирования на ВИЧ, в частности в отношении основных затронутых групп населения», и просила Исполнительного секретаря созвать Межправительственное совещание высокого уровня «для оценки прогресса в отношении обязательств Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия и усилий по обеспечению всеобщего доступа, а также определения направлений регионального сотрудничества, в частности, в таких областях, как политические и правовые барьеры на пути к обеспечению всеобщего доступа и содействия развитию диалога между сектором здравоохранения и другими секторами, включая законность, правосудие и порядок и контроль за наркотиками».

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

28. Совещание отметило вклад Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству в определение таких представляющих особое значение областей, как, создание благоприятной правовой среды для обеспечения эффективного и устойчивого реагирования на ВИЧ и недорогих лекарств, введение в силу законов и обеспечение доступа основных затронутых групп населения к правосудию и защите от дискриминации и нарушения прав человека.

29. По пункту 5 повестки дня с заявлениями выступили делегации следующих стран: Вьетнама, Индии, Индонезии, Ирана (Исламской Республики), Камбоджи, Китая, Малайзии, Мальдивских Островов, Маршалловых Островов, Монголии, Мьянмы, Непала, Пакистана,

Российской Федерации, Таиланда, Тувалу, Узбекистана, Фиджи, Филиппин, и Шри-Ланки.

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

31. Совещание отметило, что возможности правительств по эффективному реагированию на ВИЧ нередко скованы уголовным законодательством и политикой штрафов, которые препятствуют программам, рассчитанным на основные затронутые группы населения. Это законодательство, которое ставит употребление наркотиков, однополые связи и работу в индустрии секса вне закона, криминализирует передачу ВИЧ или инфицирование им и налагает связанные с ВИЧ ограничения на отъезд, временное и постоянное проживание.

32. Совещание подчеркнуло важность развития конструктивного многосекторального диалога для обмена опытом и хорошо зарекомендовавшими себя методами, в том числе в таких областях, как законодательство, политика и разработка программ. Делегации обменялись опытом в следующих вопросах: политическая воля и руководство на самом высоком уровне; пересмотр законодательств в целях обеспечения того, чтобы законы, действующие в различных секторах, не противоречили друг другу; актуализация борьбы с ВИЧ во всех государственных министерствах, включая общественную безопасность, контроль за наркотиками, социальную защиту и правосудие в рамках национальных стратегических планов в отношении ВИЧ; содержательные партнерские связи со всеми основными сторонами, включая людей, живущих с ВИЧ, и основными затронутыми группами населения и их организации; и активное участие детей и молодежи в программах по профилактике ВИЧ.

33. Представитель Таиланда разъяснил, что программа «стопроцентного использования презервативов» объединила вокруг себя различные заинтересованные стороны, включая должностных лиц органов местного самоуправления, владельцев мест развлечений, работников секс-индустрии, медицинских работников и полицию. Осуществление программы в Таиланде привело к существенному снижению заболеваемости ВИЧ – с 20 до 5 процентов – среди работников секс-индустрии. Кроме того, благодаря программе активизировалось сотрудничество с полицией, и сотрудники полиции стали лучше понимать ситуацию вокруг ВИЧ.

34. Совещание, выступая против злоупотребления наркотическими средствами в принципе, подчеркнуло важность в контексте ВИЧ перехода от наказаний к охране здоровья и использованию многосекторального, опирающегося на права человека подхода в деле удовлетворения потребностей людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. Некоторые делегации информировали Совещание об эффективных методах создания центров не принудительного, а добровольного лечения от наркомании. Совещание отметило, что ключевым фактором в этой связи является содействие принятию мер по инициативе самих наркозависимых,

развитие децентрализованной и общинной системы лечения и декриминализация употребления наркотиков.

35. Совещание подчеркнуло необходимость использования правовой базы в целях пропаганды здорового образа жизни и уменьшения вреда от употребления наркотиков в качестве стратегий борьбы с наркоманией, что открывает возможности для эффективного сокращения спроса на наркотики и передачи ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики. Несколько стран отметили использование метадоновой терапии в качестве опиоидной заместительной терапии для наркозависимых людей и программ по пропаганде использования одноразовых шприцев и игл в целях снижения распространения ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.

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

37. Совещание признало важность определения и учета гендерных аспектов в процессе решения вопросов, связанных с ВИЧ. Некоторые делегации подчеркнули позитивное значение учитывающих гендерные аспекты политики и мер по предоставлению женщинам более широких прав и возможностей в контексте борьбы с ВИЧ, включая решение проблем, связанных с гендерным насилием. Делегация Узбекистана информировала Совещание о том, что в Узбекистане беременным женщинам предлагается пройти добровольное тестирование на ВИЧ. Делегация Мьянмы отметила, что свыше 80 процентов женщин, живущих с ВИЧ, проходят антиретровирусную профилактику, что существенно снизило число случаев наследственной передачи ВИЧ и помогло Мьянме в решении задач, связанных с Целями развития тысячелетия, касающимися ВИЧ.

38. Совещание признало, что транссексуалы чаще, чем другие, подвергаются гонениям и дискриминации, включая отсутствие официального признания их половой принадлежности. Некоторые делегации сообщили об официальном правовом признании транссексуалов в качестве третьего пола и выдачи им удостоверения личности. К тому же, некоторые делегации признали прогресс в деле разработки политики руководящих принципов реагирования на ВИЧ среди транссексуалов, а также в деле охвата транссексуалов услугами, предоставляемыми затронутым группам населения.

39. Совещание представило примеры удачного осуществления национальных программ, которые способствовали снижению случаев инфицирования среди людей, приобретающих или продающих сексуальные услуги, в том числе программ принятия мер по инициативе самих наркозависимых, и программ широкого охвата работников индустрии секса услугами по профилактике ВИЧ. Некоторые страны защищают права работников индустрии секса на то, чтобы требовать использования презервативов при оказании услуг клиентам. Кроме того, некоторые страны

добились успеха в прекращении практики ареста работников индустрии секса на основании наличия у них презервативов.

40. Совещание подчеркнуло важность решения связанных с ВИЧ проблем мобильных, мигрирующих и временно пересекающих границы групп населения в качестве одной из стратегических первоочередных задач их защиты. Делегация Мальдивских островов подчеркнула, что все проживающие в стране рабочие-мигранты, которые были инфицированы ВИЧ во время работы там, могут воспользоваться бесплатным лечением и уходом в контексте ВИЧ. Делегация Китая информировала Совещание о том, что в 2010 году Китай снял иммиграционные ограничения на людей, живущих с ВИЧ. Некоторые делегации призвали к необходимости осуществления большего числа трансграничных программ и наращивания регионального и международного сотрудничества по линии таких органов, как Ассоциация государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН), Азиатский банк развития (АБР), ЭСКАТО и другие органы Организации Объединенных Наций и партнеров по развитию, в целях решения связанных с ВИЧ проблем среди мигрантов.

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

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

43. Совещание признало важность привлечения основных затронутых групп населения к разработке, осуществлению, мониторингу и оценке политики и программ. Совещание отметило, что такие стратегии, как помощь людям, находящимся в аналогичном положении, и партнерство с ключевыми сторонами, включая сотрудников правоохранительных органов, повысили отдачу от принимаемых мер.

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

45. Представитель Международной организации по правам развития подчеркнул, что юридические консультации и доступ к правосудию является непременным условием реагирования на ВИЧ в целях решения

проблем, связанных с дискриминацией, и правовых вопросов, касающихся некоторых методов работы полиции.

46. Представитель Коалиции азиатско-тихоокеанских региональных сетей по ВИЧ/СПИДу («Семь сестер») призвал правительства к: а) прекращению практики обязательного задержания работников индустрии секса и людей, кто употребляет наркотики; б) содействию предоставлению доступа к услугам по уменьшению вреда от употребления наркотиков и включение таких услуг в число лечебных процедур; в) обеспечению того, чтобы в программах и услугах, касающихся ВИЧ, было признано сексуальное разнообразие, чтобы они охватывали молодежь и были связаны с услугами по сексуальной и репродуктивной гигиене, опирались на права и учитывали гендерные аспекты; д) обеспечению устойчивого доступа к эффективным, недорогим и качественным лекарственным препаратам; е) согласованию национального законодательства и политики с международными нормами в целях обеспечения всеобщего доступа к профилактике, уходу, лечению и поддержке в связи с ВИЧ для основных затронутых групп населения, включая лиц женского пола; ф) защите и охране прав людей на недопущение дискриминации, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, согласие и доступ к услугам по сексуальной и репродуктивной гигиене; г) признанию того, что работники индустрии секса имеют те же права, что и другие работники, включая право на социальную защиту; и h) установлению порядка очередности финансирования результативных общественных программ в интересах основных затронутых групп населения.

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

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

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

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

50. Совещание подчеркнуло важность выполнения обязательств, взятых в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, а также резолюций 66/10 и 67/9 ЭСКАТО, включая обязательство по удвоению усилий по обеспечению к 2015 году всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в качестве решающего шага на пути к

обузданию эпидемии ВИЧ в целях достижения Цели 6 Целей развития тысячелетия, в частности в том, чтобы остановить и обратить вспять тенденцию к распространению ВИЧ.

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

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

53. Совещание одобрило Региональные рамки в поддержку осуществления международных и касающихся региона обязательств, изложенные в документе E/ESCAP/HIV/IIGM.1/3/Rev.1 и предусматривающие проведение следующих мероприятий:

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

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

в) проведение с участием общественности инклюзивных национальных обзоров хода осуществления Политической декларации и резолюций 66/10 и 67/9 ЭСКАТО;

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

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

е) оценка Комиссией на ее семьдесят первой сессии в 2015 году итогов инклюзивного регионального межправительственного совещания по обзору, включая принятие регионального документа в качестве вклада в обзор Генеральной Ассамблеей в 2015 году прогресса в достижении Целей развития тысячелетия.

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

а) учреждение системы региональной ответственности и механизмов управления для проведения межправительственных обзоров хода обеспечения странами всеобщего доступа, включая разработку

критериев исполнения для оценки прогресса и результатов в деле оказания услуг;

b) разработка и осуществление в жизнь региональных механизмов финансирования в целях укрепления самодостаточности соответствующих стран;

c) активизация усилий по устойчивому финансированию национальных, субрегиональных и региональных программ по ВИЧ, особенно в ответ на сокращение глобального ассигнования средств для Азиатско-Тихоокеанского региона;

d) согласование национальных стратегий с согласованными на международном уровне обязательствами, например обязательствами по решению вопросов, связанных с правами, а также по усилению социальной защиты мобильных групп населения и рабочих-мигрантов;

e) научные исследования по продвижению новаторских и эффективных программ, в том числе на основе региональных механизмов исследований для приоритетных областей, путем объединения усилий по технической поддержке и стимулирования обмена ключевыми результатами исследований;

f) содействие расширению доступа к медикаментам и товарам, таким как антиретровирусные лекарства, а также выработка новых стратегий лечения на основе расширения многостороннего сотрудничества в процессах, связанных с обсуждением соглашений о свободной торговле и Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС)²;

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

55. Многие делегации подчеркнули необходимость обмена передовой практикой и вынесенными уроками в деле осуществления мер и обязательств, касающихся борьбы с ВИЧ, включая следующие:

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

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

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

d) соучастие стран в программах по ВИЧ/СПИДу, в которых, главным образом, используются внутренние ресурсы для финансирования программ по ВИЧ;

² См. *Legal Instruments Embodying the Results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations, done at Marrakesh on 15 April 1994 (GATT Secretariat Publication, Sales No. GATT/1994-7)*.

е) ликвидация гонений и дискриминации, в частности, по линии недискриминационных программ обучения грамоте.

56. Многие делегации также признали ключевую роль системы Организации Объединенных Наций в усилении национальных и региональных мер по борьбе с ВИЧ, например мер по мобилизации ресурсов, информационно-просветительской работе и наращиванию потенциала. В связи с этим Совещание обратилось к ЭСКАТО, ЮНЭЙДС и их коспонсорам с просьбой оказывать всемерную поддержку делу обеспечения успешного осуществления Региональных рамок.

57. Несколько делегаций информировали Совещание о том, что правительства их стран поддерживают другие страны, предоставляя средства, организуя международные конференции по ВИЧ/СПИДу и разрабатывая совместные программы с этими странами. К примеру, Японская глобальная политика здравоохранения, 2011–2015 годы предусматривает выделение Японией в период 2011–2015 годов помощи на цели развития в сумме 5 млрд. долл. США для достижения Целей развития тысячелетия в области здравоохранения. В эту сумму входит взнос в размере 800 млн. долл. США в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Япония полна решимости выполнить это обязательство, даже несмотря на колоссальные потребности в ресурсах, возникшие вследствие крупномасштабного стихийного бедствия, обрушившегося на Японию в марте 2011 года. Российская Федерация организовала ряд международных конференций по проблемам детской смертности. Таиланд проведет у себя одиннадцатый Международный конгресс по СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

58. Некоторые делегации подчеркнули важность сотрудничества по линии Юг-Юг в усилении борьбы с ВИЧ в развивающихся странах. Китай поделился своим опытом по организации в африканских странах и в отдельных странах Юго-Восточной Азии учебных курсов по вопросам ВИЧ/обмена опытом. Пакистан также поделился своим опытом в организации обменов по линии Юг-Юг с Афганистаном, Индией, Исламской Республикой Иран и другими странами региона. Кроме того, на субрегиональном уровне на девятнадцатом саммите АСЕАН (Бали, Индонезия) 17 ноября 2011 года была принята Декларация об обязательстве АСЕАН: сведение новых инфекций ВИЧ, дискриминации, смертей от СПИДа к нулю, согласно положениям Политической декларации 2011 года³.

D. Утверждение доклада

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

60. Представитель Исламской Республики Иран высказал оговорку в отношении пункта 29 Политической Декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа и в отношении перечисления групп, упомянутых в этом пункте, в итоговом документе Совещания высокого уровня.

III. Организация

A. Открытие, продолжительность и организация сессии

61. Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание высокого уровня по оценке прогресса в отношении обязательств

³ http://www.aseansec.org/documents/19th%20summit/ASEAN_Declaration_of_Commitment.pdf.

Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия состоялось 6-8 февраля 2012 года в Бангкоке.

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

63. В своем программном выступлении Президент Фиджи подчеркнул важность решительного политического руководства при рассмотрении проблем ВИЧ и соответствующих задач в области охраны здоровья. Правительство Фиджи в тесном сотрудничестве с гражданским обществом и другими заинтересованными сторонами недавно приняло декрет Фиджи о ВИЧ/СПИДе, который соответствует международным положениям, касающимся рассмотрения мешающих борьбе с ВИЧ нарушений прав человека. Президент проинформировал Совещание о том, что этот декрет отменил дискриминационные законы, в том числе уголовное преследование мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, способствовал налаживанию консультаций, способствующих созданию благоприятных условий для работников секс-индустрии, и снял связанные с ВИЧ ограничения на поездки. Президент осветил важность национальной сферы ответственности и обеспечения устойчивого финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ. В этой связи он указал, что правительство Фиджи стало первым правительством островной развивающейся страны Тихого океана, выделившим средства национального бюджета для антиретровирусной терапии в интересах всех нуждающихся. Президент отметил достигнутый нелегким трудом успех Таиланда в борьбе с ВИЧ, служащий примером для других стран региона. Президент также заявил, что совместное представление островными развивающимися странами Тихого океана резолюций ЭСКАТО 66/10 «Региональный призыв к действиям в целях обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержки в Азиатско-Тихоокеанском регионе» и 67/9 «Азиатско-тихоокеанский обзор прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу» служит ярким свидетельством лидерства тихоокеанских стран и их приверженности делу активизации борьбы с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Президент заявил о срочной необходимости расширения партнерских отношений, в том числе с ключевыми затронутыми группами населения и гражданским обществом, а также межсекторального сотрудничества для обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и для реализации концепции мира, в котором не будет новых ВИЧ-инфекций, дискриминации и смерти от СПИДа. В этой связи Президент проинформировал Совещание об успешном опыте Фиджи по взаимодействию с заинтересованными сторонами на всех этапах планирования, разработки политики и программ.

64. Выступая на открытии Совещания, заместитель премьер-министра и министр финансов Таиланда подчеркнул важность Совещания и необходимость своевременных действий по обеспечению комплексной деятельности в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Он подчеркнул, что, если правительства стран Азиатско-Тихоокеанского региона не предпримут безотлагательных мер, то экономические издержки для региона будут чрезвычайно большими. Только в 2001 году экономические потери Азиатско-Тихоокеанского региона в связи с эпидемией составили 7,3 млн. долл. США. Кроме того, миллионы человек

были ввергнуты в бедность, в то время как самые бедные слои были еще больше маргинализированными. Заместитель премьер-министра и министр финансов заявил, что при наличии твердой политической воли и экономного распределения ресурсов в странах региона можно обеспечить всеобщий охват такими услугами. Он далее подчеркнул острую необходимость мобилизации большего объема ресурсов и расширения регионального сотрудничества и, в частности, обеспечения наличия высококачественных, недорогих и сохраняющих жизнь непатентованных медицинских препаратов для миллионов людей, живущих с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Заместитель премьер-министра и министр финансов сообщил об успешных результатах включения мер по борьбе с ВИЧ в Таиланде в его национальную систему всеобщего медицинского обслуживания в качестве одного из важных компонентов системы социальной защиты. Это оказало благоприятное воздействие на сокращение масштабов остракизма и дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Успех Таиланда в деле включения мер по борьбе с ВИЧ в национальную систему и рассмотрение ее с той же точки зрения, что и рака, диабета или других заболеваний, вызывающих нужду и страдания, стал возможным благодаря самоотверженной работе талантливых людей и сотрудничеству различных министерств и секторов, в том числе активно действующего гражданского общества. Это сотрудничество позволило Таиланду также добиться значительной степени самообеспечения в сфере всеобщего медицинского обслуживания: за счет внутренних источников покрывается 80–90 процентов расходов на профилактику ВИЧ и борьбе с ним. Заместитель премьер-министра и министр финансов поблагодарил ЭСКАТО за принятие в предыдущие два года двух чрезвычайно важных резолюций, а именно резолюций 66/10 и 67/9 ЭСКАТО. Он признал, что обе резолюции заложили твердую основу, впервые на глобальном уровне упомянув ключевые затронутые группы населения и более твердые обязательства по обеспечению всеобщего доступа.

65. В своем приветственном заявлении Исполнительный секретарь ЭСКАТО осветила уникальный характер Совещания, которое впервые за всю историю позволило собрать вместе межсекторальные делегации региональных лидеров, политиков и практиков из различных секторов, в том числе из органов юстиции, охраны правопорядка, борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, здравоохранения и социальной защиты, в целях поощрения регионального сотрудничества по вопросам обеспечения всеобщего доступа и рассмотрения всех форм дискриминации лиц, живущих с ВИЧ и затронутых им. Исполнительный секретарь отметила важные достижения в регионе, включая 20-процентное снижение новых случаев инфицирования ВИЧ с 2001 года. Далее она отметила, что Азиатско-Тихоокеанский регион содействовал производству и обеспечению наличия высококачественных недорогих непатентованных лекарственных средств, которые сохранили жизни миллионов человек на региональном и глобальном уровнях. В то же время Исполнительный секретарь указала, что эти достижения носят неустойчивый характер и что эпидемия по-прежнему опережает темпы борьбы с ней в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Новые случаи инфицирования по-прежнему отмечаются главным образом в ключевых затронутых группах населения, а именно среди лиц, покупающих и продающих секс-услуги, наркоманов, мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, работников секс-индустрии и транссексуалов. Она указала, что в большинстве стран региона все еще существуют законы, которые мешают деятельности по борьбе с ВИЧ. В то же время страны региона принимают действенные меры по устранению этих препятствий, и принятие резолюций 66/10 и 67/9 ЭСКАТО отражает твердую решимость государств – членов ЭСКАТО

активизировать региональную деятельность по борьбе с ВИЧ и ускорению процесса выполнения согласованных на международном уровне обязательств, касающихся ВИЧ. Исполнительный секретарь подчеркнула необходимость решительного руководства, межсекторального сотрудничества, сопричастности стран и налаживания широких партнерств, прежде всего с ключевыми затронутыми группами населения.

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

В. Участники Совещания

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

68. В работе совместного секретариата Совещания участвовали представители следующих органов и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций, которые являлись коспонсорами Совещания: Региональной вспомогательной группы для Азиатско-Тихоокеанского региона Объединенной и совместно организованной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; Программы развития Организации Объединенных Наций, Азиатско-тихоокеанский региональный центр; Регионального центра для Восточной Азии и Тихого океана Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; Регионального отделения для Восточной Азии и Тихого океана Детского фонда Организации Объединенных Наций; Регионального отделения для Азии и Тихого океана Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения; Субрегионального отделения для Восточной и Юго-Восточной Азии Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин; и Регионального отделения для западной части Тихого океана Всемирной организации здравоохранения.

69. Кроме того, присутствовали Специальный посланник Генерального секретаря по ВИЧ/СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе, а также представители следующих органов и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций и связанных с ней организаций: Международной организации труда; Объединенной и совместно организованной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека; Программы развития

Организации Объединенных Наций; Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения; Детского фонда Организации Объединенных Наций; Всемирного банка; и Всемирной организации здравоохранения.

70. Присутствовали представители следующих неправительственных организаций: Ассоциации государств Юго-Восточной Азии; Международной организации по праву развития; Международной организации по миграции; и Ассоциации регионального сотрудничества стран Южной Азии.

71. Присутствовали представители следующих неправительственных организаций: «ЭЙДС кэр Чайна»; Азиатско-тихоокеанского альянса за охрану сексуального и репродуктивного здоровья; Азиатско-тихоокеанской коалиции за охрану сексуального здоровья мужчин; Совета организаций по борьбе со СПИДом для стран Азиатско-Тихоокеанского региона; Азиатско-тихоокеанской сети лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом; Азиатско-тихоокеанской сети работников секс-индустрии; Азиатско-тихоокеанской сети транссексуалов; Азиатского форума парламентариев по вопросам народонаселения и развития; Азиатской сети лиц, употребляющих наркотики; Азиатско-тихоокеанского центра информации и исследований в интересах женщин; Католической азиатско-тихоокеанской коалиции по ВИЧ/СПИДу; Группы исследований по вопросам доступности медицинских препаратов Китая; Коалиции азиатско-тихоокеанской региональной сети по ВИЧ/СПИДу (7 сестер); организации «Координация исследований по СПИДу и мобильности»; Фонда за предоставление полномочий; Глобальной академии наук; Международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе; Международного консорциума по политике в области наркотиков/Транснационального института; Международного альянса по ВИЧ/СПИДу; Международной организации и центра моряков; Международной коалиции по обеспечению готовности к лечению; Сообщества молодых лиц, живущих с ВИЧ и СПИДом в Корее; Сети Фиджи по предоставлению полномочий мужчинам; Группы позитивных действий Мьянмы; Национальной сети MSM/«Бандара Чактомук»; Международного объединения работников общественного обслуживания; Организации «Позитив вимен инк.»; Сети «Позитив вимен»; Парка научных исследований («РТИ интернэшнл»); Фонда Самоа по СПИДу; организации «Сангама»; Фонда группы работников сферы обслуживания; Общества Красного Креста Таиланда; Тайских альянсов транссексуалов; и организации «YouthLEAD».

С. Выборы должностных лиц

72. Совещание выбрало следующих должностных лиц:

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

D. Повестка дня

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

E. Параллельные мероприятия

74. Были проведены следующие параллельные мероприятия»:

а) 6 февраля 2012 года:

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

б) 7 февраля 2012 года:

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

с) 8 февраля 2012 года:

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

ii) параллельное мероприятие по теме «Взаимодействие с молодежью: устранение правовых и мешающих доступу препятствий» проводилось г-жой Джастин Сасс и г-ном Винсем Крисостомо, и было организовано Межучрежденческой целевой группой по ВИЧ и ключевым затронутым группам молодежи. С докладами выступили г-н Лалит Пиюм Перера, г-н Нэль Р. дель Прадо, г-жа Рэчел Аринии Джудхистари, г-жа Катх Кхангпибун, г-н Джеффри Акаба, г-н Сканд Аматыя, г-жа Целтрим Дема, г-жа Аю Октариани, г-н Жерар Омпад, г-жа Кетан Рай, г-н Милинда Раджапакша, г-н Ёнчан Рю, г-н Мок Сокха, г-н Ту Яйн Пье Аонг и г-жа Тхо Зин Аие.

Приложение

Список документов

Символ	Название	Пункт повестки дня
<i>Серия для общего распространения</i>		
E/ESCAP/HIV/IGM.1/1 и Corr.1	Общий обзор регионального осуществления Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целей развития тысячелетия и усилий по обеспечению всеобщего доступа, в том числе региональных последующих мер по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу 2011 года	4
E/ESCAP/HIV/IGM.1/2 и Corr.1	Обзор передовой практики содействия развитию межсекторального сотрудничества и укрепления национального потенциала в устранении политических и правовых барьеров в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе	5
E/ESCAP/HIV/IGM.1/3 и Rev.1	Ускорение реализации согласованных на международном уровне обязательств в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе	6
<i>Серия для ограниченного распространения</i>		
E/ESCAP/HIV/IGM.1/L.1 и Corr.1	и Аннотированная предварительная повестка дня	3
E/ESCAP/HIV/IGM.1/L.2	Проект доклада	7
E/ESCAP/HIV/IGM.1/CRP.1	Проект доклада (дополнительный пункт)	
<i>Информационная серия</i>		
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/1 и Rev.1 (только на английском языке)	и Information for participants	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/2 (только на английском языке)	List of participants	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/3 и Rev.1	и Ориентировочная программа	

Символ	Название	Пункт повестки дня
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/4 и Согр.1 (только на английском языке)	ESCAP Resolution 66/10: Regional call for action to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support in Asia and the Pacific	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/5 и Согр.1 (только на английском языке)	ESCAP Resolution 67/9: Asia-Pacific regional review of the progress achieved in realizing the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/6 и Согр.1 (только на английском языке)	United Nations Millennium Declaration	4
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/7. и Согр.1 (только на английском языке)	Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS	4