

Резолюции
и
решения
принятые Генеральной Ассамблеей
на двадцать шестой специальной сессии

25 – 27 июня 2001 года

Генеральная Ассамблея
Официальные отчеты • Двадцать шестая специальная сессия
Дополнение № 1 (A/S-26/7)



Организация Объединенных Наций • Нью-Йорк, 2002

ПРИМЕЧАНИЕ

Резолюции и решения Генеральной Ассамблеи обозначаются следующим образом:

Очередные сессии

До тридцатой очередной сессии включительно резолюции Генеральной Ассамблеи обозначались арабскими цифрами, за которыми следовали в скобках римские, обозначающие сессию [например: резолюция 3363 (XXX)]. В том случае, когда под одним и тем же номером принималось несколько резолюций, каждая из них обозначалась прописной буквой, располагавшейся между двумя цифрами [например: резолюция 3367 А (XXX), резолюции 3411 А и В (XXX), резолюции 3419 А-Д (XXX)]. Решения не нумеровались.

Начиная с тридцать первой сессии, как часть новой принятой системы условных обозначений документов Генеральной Ассамблеи, резолюции и решения обозначаются арабской цифрой, указывающей номер сессии, и через дробь – еще одной арабской цифрой (например: резолюция 31/1, решение 31/301). В том случае, когда под одним и тем же номером принимается несколько резолюций или решений, все они обозначаются прописной буквой, расположенной после двух цифр (например: резолюция 31/16 А, резолюции 31/6 А и В, решения 31/406 А-Е).

Специальные сессии

До седьмой специальной сессии включительно резолюции Генеральной Ассамблеи обозначались арабскими цифрами, за которыми следовала в скобках буква “S” (от английского “Special”) и римские цифры, обозначающие сессию [например: резолюция 3362 (S-VII)]. Решения не нумеровались.

Начиная с восьмой специальной сессии резолюции и решения обозначаются буквой “S” и арабской цифрой, указывающей номер сессии, и через дробь – еще одной арабской цифрой (например: резолюция S-8/1, решение S-8/11).

Чрезвычайные специальные сессии

До пятой чрезвычайной специальной сессии включительно резолюции Генеральной Ассамблеи обозначались арабскими цифрами, за которыми следовали в скобках буквы “ES” (от английского “Emergency Special”) и римские цифры, обозначающие сессию [например: резолюция 2252 (ES-V)]. Решения не нумеровались.

Начиная с шестой чрезвычайной специальной сессии резолюции и решения обозначаются буквами “ES” и арабской цифрой, указывающей номер сессии, и через дробь – еще одной арабской цифрой (например: резолюция ES-6/1, решение ES-6/11).

В каждой из серий, о которых говорится выше, нумерация следует в порядке принятия.

*

* *

В добавление к тексту резолюций и решений, принятых Генеральной Ассамблеей на двадцать шестой специальной сессии, в настоящем томе содержится порядковый указатель этих резолюций и решений.

Содержание

<i>Раздел</i>	<i>Стр.</i>
I. Повестка дня.....	1
II. Резолюция, принятая по докладу Комитета по проверке полномочий (A/S-26/5).....	3
III. Резолюция, принятая без передачи в главные комитеты (A/S-26/L.2).....	5
IV. Решения	
A. Выборы и назначения	21
B. Другие решения	23
Приложение	
Порядковый указатель резолюций и решений	27

I. Повестка дня¹

1. Открытие сессии главой делегации Финляндии.
2. Минута молчания, посвященная молитве или размышлению.
3. Полномочия представителей на двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи:
 - a) назначение членов Комитета по проверке полномочий;
 - b) доклад Комитета по проверке полномочий.
4. Выборы Председателя.
5. Организация работы сессии.
6. Утверждение повестки дня.
7. Рассмотрение проблемы вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД) во всех ее аспектах.
8. Принятие заключительного документа.

¹ См. также раздел IV.B, решение S-26/22.

II. Резолюция, принятая по докладу Комитета по проверке полномочий

S-26/1. Полномочия представителей на двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи

Генеральная Ассамблея,

рассмотрев доклад Комитета по проверке полномочий¹ и содержащуюся в нем рекомендацию,

утверждает доклад Комитета по проверке полномочий.

*7-е пленарное заседание,
27 июня 2001 года*

¹ A/S-26/5.

III. Резолюция, принятая без передачи в главные комитеты

S-26/2. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Генеральная Ассамблея

принимает Декларацию о приверженности делу борьбы с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), содержащуюся в приложении к настоящей резолюции.

*8-е пленарное заседание,
27 июня 2001 года*

Приложение

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

«Глобальный кризис — глобальные действия»

1. Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшись в срочном порядке в Организации Объединенных Наций в период с 25 по 27 июня 2001 года на двадцать шестую специальную сессию Генеральной Ассамблеи, созванную во исполнение резолюции 55/13 от 3 ноября 2000 года для рассмотрения проблемы ВИЧ/СПИДа во всех ее аспектах, а также чтобы обеспечить глобальную приверженность укреплению координации и активизации национальных, региональных и международных усилий, направленных на ведение борьбы с нею всесторонним образом;

2. будучи глубоко обеспокоены тем, что глобальная эпидемия ВИЧ/СПИДа, достигшая ужасающих масштабов и оказывающая опустошительное воздействие, представляет собой глобальную чрезвычайную ситуацию и одну из самых серьезных угроз жизни и достоинству человека, а также эффективному осуществлению прав человека, которая подрывает социально-экономическое развитие по всему миру и затрагивает все слои общества — нацию, общину, семью и каждого отдельного человека;

3. с глубокой обеспокоенностью отмечая, что к концу 2000 года во всем мире насчитывалось 36,1 млн. человек, инфицированных ВИЧ/СПИДом, из них 90 процентов в развивающихся странах и 75 процентов в странах Африки, расположенных к югу от Сахары;

4. с серьезной озабоченностью отмечая, что эпидемия ВИЧ/СПИДа затрагивает всех людей, богатых и бедных, без различия по признакам возраста, пола или расы, и отмечая далее, что в наибольшей степени страдают люди в развивающихся странах, а наиболее уязвимы женщины, молодежь и дети, в частности девочки;

5. будучи обеспокоены также тем, что продолжающееся распространение ВИЧ/СПИДа будет представлять собой серьезное препятствие на пути реализации глобальных целей в области развития, которые мы поставили на Саммите тысячелетия Организации Объединенных Наций;

6. напоминая о наших предыдущих обязательствах в отношении борьбы с ВИЧ/СПИДом и вновь подтверждая эти обязательства, которые мы приняли в:

- Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций от 8 сентября 2000 года¹;

¹ См. резолюцию 55/2.

- Политической декларации и Дальнейших действиях и инициативах для реализации обязательств, принятых на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития, от 1 июля 2000 года²;
 - Политической декларации³ и Дальнейших мерах и инициативах по осуществлению Пекинской декларации и Платформы действий⁴ от 10 июня 2000 года;
 - Основных направлениях деятельности по дальнейшему осуществлению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию от 2 июля 1999 года⁵;
 - Региональном призыве к действиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азии и районе Тихого океана от 25 апреля 2001 года;
 - Абуджийской декларации и Стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими связанными с ними инфекционными заболеваниями в Африке от 27 апреля 2001 года;
 - Декларации десятой Иbero-американской встречи глав государств от 18 ноября 2000 года;
 - Панкарибском партнерстве по борьбе с ВИЧ/СПИДом, 14 февраля 2001 года;
 - Программе действий Европейского союза: ускоренное принятие мер по ВИЧ/СПИДу, малярии и туберкулезу в контексте уменьшения масштабов нищеты, 14 мая 2001 года;
 - Декларации по профилактике ВИЧ/СПИДа в регионе Балтийского моря от 4 мая 2000 года;
 - Центральноазиатской декларации по проблеме ВИЧ/СПИДа от 18 мая 2001 года;
7. будучи убеждены в необходимости принятия срочных, скоординированных и устойчивых мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа, которые будут основываться на опыте и уроках, извлеченных за последние 20 лет;
8. отмечая с глубокой обеспокоенностью, что Африка, особенно страны Африки к югу от Сахары, является сейчас регионом, наиболее страдающим от ВИЧ/СПИДа и где проблема ВИЧ/СПИДа рассматривается в качестве чрезвычайной ситуации, которая ставит под угрозу развитие, социальную сплоченность общества, политическую стабильность, продовольственную безопасность и продолжительность жизни и ложится разрушительным бременем на экономику, и что драматическая ситуация, сложившаяся на континенте, требует безотлагательных и исключительных национальных, региональных и международных мер;
9. приветствуя взятые главами государств и правительств африканских стран на Абуджийской специальной встрече в верхах в апреле 2001 года обязательства, особенно их обещание поставить целью выделение по меньшей мере 15 процентов своего годового национального бюджета на улучшение в секторе здравоохранения для решения проблем эпидемии ВИЧ/СПИДа; и признавая, что действия по реализации этой цели странами, имеющими ограниченные ресурсы, должны быть дополнены более весомой международной поддержкой;

² Резолюция S-24/2, приложение, разделы I и III.

³ Резолюция S-23/2, приложение.

⁴ Резолюция S-23/3, приложение.

⁵ Резолюция S-21/2, приложение.

10. признавая также, что другие регионы серьезно затронуты этой проблемой и сталкиваются с аналогичными угрозами, в частности: Карибский регион, имеющий второй после стран Африки, расположенных к югу от Сахары, коэффициент заражения ВИЧ; регион Азии и Тихого океана, где насчитывается уже 7,5 млн. человек, инфицированных ВИЧ/СПИДом; регион Латинской Америки, где с ВИЧ/СПИДом живут 1,5 млн. человек, и регион Центральной и Восточной Европы, где очень высоки темпы роста коэффициентов заражения; что существует потенциальная возможность быстрого распространения этой эпидемии и ее воздействия по всему миру, если не будут приняты конкретные меры;
11. признавая, что нищета, недостаточное развитие и неграмотность входят в число глобальных факторов, способствующих распространению ВИЧ/СПИДа, и с глубокой обеспокоенностью отмечая, что ВИЧ/СПИД усугубляет нищету и в настоящее время обращает вспять или подрывает развитие во многих странах и поэтому его необходимо рассматривать комплексным образом;
12. отмечая, что вооруженные конфликты и стихийные бедствия также усугубляют распространение этой эпидемии;
13. отмечая далее, что стигматизация, умалчивание, дискриминация и отрицание, а также отсутствие конфиденциальности, подрывают усилия по предупреждению и уходу и увеличивают воздействие эпидемии на отдельных лиц, семьи, общины и нации и что этими проблемами также следует заняться;
14. подчеркивая, что гендерное равенство и расширение возможностей женщин являются основополагающими элементами в снижении уязвимости женщин и девочек инфицированию ВИЧ/СПИДом;
15. признавая, что доступ к медикаментам в контексте пандемий, подобных ВИЧ/СПИДу, является одним из основополагающих элементов постепенного достижения полной реализации права каждого на максимально высокий уровень охраны физического и психического здоровья;
16. признавая, что полная реализация прав человека и основных свобод всех людей является важнейшим элементом глобальных действий в ответ на пандемию ВИЧ/СПИДа, в том числе в области профилактики, ухода, поддержки и лечения, и что это позволяет снизить подверженность риску инфицирования ВИЧ/СПИДом и снять клеймо позора и предотвратить вытекающую отсюда дискриминацию в отношении лиц, инфицированных или подверженных риску инфицирования ВИЧ/СПИДом;
17. подтверждая, что предотвращение инфицирования ВИЧ должно быть основой мер реагирования на эту эпидемию на международном уровне и на уровне национальной общины; что уход за людьми, инфицированными ВИЧ/СПИДом и пострадавшими от него, оказание им поддержки и их лечение являются неразрывными и взаимоукрепляющими элементами эффективных мер реагирования и должны быть включены во всеобъемлющий подход в целях борьбы с этой эпидемией;
18. признавая необходимость в достижении целей профилактики, сформулированных в настоящей Декларации, с тем чтобы остановить распространение эпидемии, и отмечая, что все страны должны продолжать уделять особое внимание повсеместной и эффективной профилактике, включая кампании по повышению уровня информированности, посредством оказания услуг в сферах образования, питания, распространения информации и здравоохранения;
19. признавая, что уход, поддержка и лечение могут способствовать эффективной профилактике за счет поощрения приемлемости добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования, а также за счет поддержания тесных контактов людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и уязвимых групп с системами здравоохранения и облегчения их доступа к информации, консультированию и профилактическим средствам;

20. особо отмечая важную роль культурных, семейных, этических и религиозных факторов в предотвращении эпидемии и в лечении, уходе и поддержке, принимая во внимание особенности каждой страны, а также важность уважения всех прав человека и основных свобод;
21. отмечая с обеспокоенностью, что некоторые негативные экономические, социальные, культурные, политические, финансовые и правовые факторы затрудняют усилия по повышению уровня информированности, просвещению, профилактике, уходу и поддержке;
22. отмечая важное значение формирования и укрепления людских ресурсов и национальных медицинских и социальных инфраструктур в качестве приоритетов эффективного оказания услуг в области профилактики, лечения, ухода и поддержки;
23. признавая, что для эффективных стратегий профилактики, ухода и лечения потребуются обеспечить изменение в поведении и более широкий и недискриминационный доступ, в частности, к вакцинам, презервативам, бактерицидным средствам, смазывающим веществам, стерильным инъекционным инструментам, лекарствам, включая антиретровирусную терапию, диагностике и связанным с ней технологиям, а также активизировать проведение научных исследований и разработок;
24. признавая также, что стоимость, наличие и доступность лекарств и связанных с ними технологий являются важными факторами, которые необходимо периодически рассматривать и пересматривать во всех их аспектах, и что существует необходимость снижения стоимости этих лекарств и технологий в тесном сотрудничестве с частным сектором и фармацевтическими компаниями;
25. признавая далее, что отсутствие недорогостоящих фармацевтических средств и жизнеспособных структур снабжения и систем здравоохранения продолжает препятствовать эффективному противодействию ВИЧ/СПИДу во многих странах, особенно в интересах беднейших слоев населения, и ссылаясь на усилия по обеспечению нуждающимся доступа к лекарствам по низким ценам;
26. приветствуя усилия стран по поощрению новаторства и развитию отечественных отраслей в соответствии с международным правом для расширения доступа к медикаментам, необходимым для охраны здоровья населения; и отмечая необходимость проведения дальнейшей оценки воздействия соглашений в области международной торговли, касающихся доступа к основным лекарствам, их местного производства и разработки новых лекарств;
27. приветствуя достигнутый в некоторых странах прогресс по сдерживанию масштабов этой эпидемии, особенно через посредство: решительной политической приверженности и руководства на самых высоких уровнях, включая руководство общинами; эффективного использования имеющихся ресурсов и традиционных медикаментов; успешных стратегий предотвращения, ухода, поддержки и лечения; инициатив в области образования и информации; поддержания партнерских отношений с общинами, гражданским обществом, людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, и уязвимыми группами; активного поощрения и защиты прав человека; и признавая важность обмена опытом и наращивания нашего коллективного и многогранного опыта, на основе регионального и международного сотрудничества, включая сотрудничество Север-Юг и Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество;
28. отмечая, что ресурсы, выделяемые на борьбу с эпидемией как на национальном, так и на международном уровнях, несопоставимы с масштабами проблемы;
29. признавая фундаментальное значение укрепления национальных, региональных и субрегиональных потенциалов рассмотрения проблемы ВИЧ/СПИДа и эффективной борьбы с этой эпидемией и признавая, что для этого потребуются выделить более значительные и устойчивые людские, финансовые и технические ресурсы посредством укрепления национальных мер и сотрудничества и расширения регионального, субрегионального и международного сотрудничества;

30. признавая, что внешний долг и проблемы обслуживания задолженности существенным образом ограничивают потенциал многих развивающихся стран, а также стран с переходной экономикой в плане финансирования борьбы с ВИЧ/СПИДом;
31. подтверждая ключевую роль, которую играет семья в предотвращении, уходе, поддержке и лечении лиц, затрагиваемых и инфицированных ВИЧ/СПИДом, принимая во внимание, что в различных культурных, социальных и политических системах существуют различные формы семьи;
32. заявляя, что помимо ключевой роли, которую играют общины, важное значение придается и крепким партнерским связям, объединяющим правительства, систему Организации Объединенных Наций, межправительственные организации, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, медицинские, научные и просветительские учреждения, неправительственные организации, деловые круги, включая фармацевтические компании общего и исследовательского профиля, профсоюзы, средства массовой информации, парламентариев, фонды, общины и организации, религиозные организации и традиционных лидеров;
33. отмечая особую роль и существенный вклад лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, молодежи и субъектов гражданского общества в рассмотрении проблемы ВИЧ/СПИДа во всех ее аспектах, и признавая, что их всестороннее участие в разработке, планировании, осуществлении и оценке программ имеет исключительно важное значение для разработки эффективных мер реагирования на эпидемию ВИЧ/СПИДа;
34. отмечая далее усилия международных гуманитарных организаций, ведущих борьбу с эпидемией, включая добровольцев Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в наиболее пострадавших районах по всему миру;
35. высоко оценивая руководящую роль Программного координационного совета Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в области разработки политики и координации мер применительно к ВИЧ/СПИДу в системе Организации Объединенных Наций; отмечая одобрение им в декабре 2000 года Основ глобальной стратегии по ВИЧ/СПИДу, которые при необходимости могут оказать содействие государствам-членам и соответствующим субъектам гражданского общества в разработке стратегии и борьбы с ВИЧ/СПИДом, принимая во внимание конкретный контекст эпидемии в различных районах мира;
36. торжественно заявляем о своей приверженности решению проблем кризиса ВИЧ/СПИДа посредством принятия нижеперечисленных мер с учетом различных ситуаций и условий в разных регионах и странах мира;

Руководство

Сильное руководство на всех уровнях общества является исключительно важным для эффективного реагирования на эту эпидемию

Руководство со стороны правительств в борьбе с ВИЧ/СПИДом имеет важнейшее значение, и их усилия должны дополняться всесторонним и активным участием гражданского общества, деловых кругов и частного сектора

Руководство предусматривает личную приверженность и конкретные действия

На национальном уровне

37. к 2003 году обеспечить разработку и осуществление многосекторальных национальных стратегий и финансовых планов для борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые: напрямую раскрывали бы суть этой эпидемии; осуждали бы связанные с ней стигматизацию, умолчание и отчуждение; рассматривали бы гендерные и возрастные аспекты эпидемии; устранили бы дискриминацию и маргинализацию; предусматривали бы налаживание партнерских связей с гражданским обществом и деловыми кругами, а также всестороннее участие лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, уязвимых групп и лиц, подвергающихся наибольшей угрозе,

особенно женщин и молодежи; обеспечивались бы по мере возможностей ресурсами из национальных бюджетов, равно как и из других источников, в частности по линии международного сотрудничества; полностью учитывали бы и поощряли права человека и основные свободы, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; учитывали бы гендерные аспекты; затрагивали бы такие вопросы, как риск, уязвимость, профилактика, уход, лечение и поддержка и смягчение последствий эпидемии; и укрепляли бы потенциалы в области здравоохранения, образования и правовой системы;

38. к 2003 году интегрировать приоритеты, связанные с профилактикой ВИЧ/СПИДа, уходом, лечением и поддержкой, а также смягчением последствий эпидемии, в основные виды деятельности по планированию в области развития, включая стратегии по искоренению нищеты, ассигнования национального бюджета и секторальные планы развития;

На региональном и субрегиональном уровнях

39. поощрять региональные организации и региональных партнеров и оказывать им поддержку на следующих направлениях: активное участие в решении проблем, имеющих отношение к этому кризису, активизация регионального, субрегионального и межрегионального сотрудничества и координации и разработка региональных стратегий и мер реагирования в поддержку более широких усилий на страновом уровне;

40. поддерживать все региональные и субрегиональные инициативы по ВИЧ/СПИДу, включая: Международное партнерство в целях борьбы со СПИДом в Африке (МПСА) и Африканский консенсус и План действий ЭКА-Африканского форума в интересах развития: роль руководства в борьбе с ВИЧ/СПИДом; Абуджийскую декларацию и Стратегию борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими связанными с ними инфекционными заболеваниями в Африке; Панкарибское партнерство КАРИКОМ по борьбе с ВИЧ/СПИДом; Региональный призыв ЭСКАТО к действиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азии и районе Тихого океана; Инициативу и План действий стран Балтийского моря; Группу по горизонтальному техническому сотрудничеству в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Латинской Америке; Программу действий Европейского союза по ВИЧ/СПИДу: ускоренное принятие мер по ВИЧ/СПИДу, малярии и туберкулезу в контексте уменьшения масштабов нищеты;

41. поощрять разработку региональных подходов и планов в области ВИЧ/СПИДа;

42. поощрять и поддерживать местные и национальные организации в деле расширения и укрепления региональных партнерств, коалиций и сетей;

43. поощрять Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций к обращению в региональные комиссии с просьбами об оказании в рамках их соответствующих мандатов и ресурсов поддержки прилагаемым в их соответствующих регионах национальным усилиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом;

На глобальном уровне

44. поддерживать более активные действия и координацию во всех соответствующих организациях системы Организации Объединенных Наций, включая их всестороннее участие в разработке и осуществлении регулярно обновляемого стратегического плана Организации Объединенных Наций по борьбе с ВИЧ/СПИДом на основе принципов, содержащихся в настоящей Декларации;

45. поддерживать более активное сотрудничество между соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций и международными организациями в борьбе с ВИЧ/СПИДом;

46. поощрять более активное взаимодействие и развитие новаторских партнерских связей между государственным и частным секторами и к 2003 году создать и укрепить меха-

низмы, способствующие вовлечению частного сектора и партнеров из гражданского общества, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и уязвимых групп в борьбу с ВИЧ/СПИДом;

Профилактика

Профилактика должна быть основой наших мер в ответ на эпидемию

47. к 2003 году установить обусловленные определенными сроками национальные задачи по достижению согласованной на международном уровне глобальной цели в области профилактики по сокращению к 2005 году числа заразившихся ВИЧ среди молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет в наиболее пострадавших странах на 25 процентов, а в глобальном масштабе — на 25 процентов к 2010 году и активизировать усилия по достижению этих целей, а также по решению проблемы гендерных стереотипов и подходов, а также гендерного неравенства с точки зрения ВИЧ/СПИДа, поощряя активное участие мужчин и мальчиков;

48. к 2003 году разработать национальные целевые задания в области профилактики, в которых признается наличие и предлагаются меры по устранению факторов, способствующих распространению эпидемии и повышению риска заболевания среди населения, с целью снизить распространенность ВИЧ-инфекции в таких конкретных группах в том или ином местном контексте, в которых в данный момент отмечаются высокие или растущие уровни ВИЧ-инфекции или в которых, по данным органов общественного здравоохранения, отмечается самый высокий риск новой инфекции;

49. к 2005 году активизировать действия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере трудовой деятельности путем разработки и осуществления программ профилактики и лечения в государственном, частном и неорганизованном секторах занятости и принять меры по обеспечению благоприятной обстановки на рабочем месте для лиц, больных СПИДом;

50. к 2005 году разработать и начать осуществление национальных, региональных и международных стратегий облегчения доступа к программам предотвращения ВИЧ/СПИДа для мигрантов и тех, кто занят на работе, требующей повышенной мобильности, включая предоставление информации о медицинских и социальных услугах;

51. к 2003 году обеспечить принятие мер предосторожности в медицинских учреждениях в целях предотвращения передачи ВИЧ-инфекции;

52. к 2005 году обеспечить разработку и принятие во всех странах, особенно в странах, наиболее серьезно затронутых этой проблемой, широкого круга профилактических программ, учитывающих местные особенности, этические нормы и культурные ценности и охватывающих такие сферы, как информация, просвещение и связь, на языках, наиболее понятных для общин, с соблюдением культурных традиций, и направленных на уменьшение распространенности рискованного поведения и поощрение ответственного сексуального поведения, включая воздержание и сохранение верности; расширение доступа к основным товарам, включая мужские и женские презервативы и стерильные инъекционные инструменты; принятие мер по снижению вреда в связи с употреблением наркотиков; расширение доступа к системе добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования; обеспечение снабжения безопасной донорской кровью; и раннее и эффективное лечение инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем;

53. к 2005 году обеспечить, чтобы по меньшей мере 90 процентов, а к 2010 году — по меньшей мере 95 процентов молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет имели доступ к информации, образованию, включая методы взаимного просвещения среди сверстников и ориентированные на молодежь просветительские программы по ВИЧ, и услугам, требуемым для развития жизненных навыков, необходимых для снижения их уязвимости инфицированию ВИЧ, в рамках полноправного партнерства с молодежью, родителями, семьями, работниками сферы просвещения и медицинскими кадрами;

54. к 2005 году сократить долю ВИЧ-инфицированных младенцев на 20 процентов, а к 2010 году — на 50 процентов путем обеспечения того, чтобы 80 процентов беременных женщин, имеющих доступ к медицинским услугам в дородовой период, получали информацию, консультирование и пользовались другими услугами по профилактике ВИЧ, расширения количества предлагаемых им услуг и обеспечения доступа ВИЧ-инфицированных женщин и детей к эффективному лечению в целях сокращения числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, а также путем принятия эффективных мер в отношении ВИЧ-инфицированных женщин, включая добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование, доступ к лечению, особенно антиретровирусной терапии, и, когда это необходимо, распространение заменителей грудного молока и организацию непрерывного ухода;

Уход, поддержка и лечение

Уход, поддержка и лечение являются основополагающими элементами эффективных мер противодействия эпидемии

55. к 2003 году обеспечить разработку национальных стратегий при поддержке региональных и международных стратегий в тесном сотрудничестве с международным сообществом, включая правительства и соответствующие межправительственные организации, а также с гражданским обществом и деловыми кругами в целях укрепления систем здравоохранения и рассмотрения факторов, влияющих на обеспечение лекарственными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции, включая антиретровирусные препараты, в частности факторов доступности и цен, включая дифференциальное ценообразование, и потенциалы систем технических средств и здравоохранения. Кроме того, в срочном порядке приложить все усилия к тому, чтобы постепенно и устойчивым образом обеспечить наивысший достижимый стандарт лечения от ВИЧ/СПИДа, включая профилактику и лечение оппортунистических инфекций, и эффективное использование антиретровирусной терапии при тщательном обеспечении контроля качества в целях соблюдения режима лечения, повышения эффективности и снижения опасности развития сопротивляемости; и конструктивно сотрудничать в укреплении политики и практики в фармацевтике, в том числе применительно к нефирменным лекарствам и режимам интеллектуальной собственности, в целях дальнейшего поощрения новаторства и развития отечественных отраслей в соответствии с международным правом;

56. к 2005 году разработать стратегии всеобъемлющего ухода и достичь существенного прогресса в их осуществлении для: укрепления ухода на базе семьи и общины, включая уход, предоставляемый неформальным сектором, и медицинских систем для лечения и наблюдения за лицами, инфицированными ВИЧ/СПИДом, в том числе инфицированным детям, а также для оказания поддержки отдельным лицам, домашним хозяйствам, семьям и общинам, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа; и укрепления потенциала и улучшения рабочих условий медицинского персонала, систем поставок, финансовых планов и механизмов направления к врачам для предоставления доступа к недорогим медицинским препаратам, включая антиретровирусные препараты, диагностике и смежным технологиям, а также к высококачественному медицинскому, паллиативному и психосоциальному уходу;

57. к 2003 году обеспечить разработку национальных стратегий для предоставления психосоциального ухода отдельным лицам, семьям и общинам, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа;

ВИЧ/СПИД и права человека

Реализация прав человека и основных свобод всех людей имеет крайне важное значение с точки зрения снижения подверженности риску инфекции ВИЧ/СПИДа

Уважение прав людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, вызывает активную реакцию

58. к 2003 году обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и членов уязвимых групп и для обеспечения полного осуществления ими всех прав человека, в частности обеспечить их доступ, среди прочего, к образованию, правам наследования, трудоустройству, охране здоровья, социальным и медицинским услугам, предотвращению, поддержке и лечению, информации и правовой защите при соблюдении принципов конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни; и разработать стратегии борьбы с клеймением и социальной изоляцией, связанными с эпидемией;

59. к 2005 году с учетом контекста и характера эпидемии и того обстоятельства, что доля женщин и девочек в общем числе инфицированных ВИЧ/СПИДом непропорционально велика, разработать и осуществить национальные стратегии, способствующие улучшению положения женщин и полному осуществлению женщинами всех прав человека; совместной ответственности мужчин и женщин за безопасные половые отношения; и расширению возможностей женщин в плане контроля и свободного и ответственного принятия решений по вопросам, касающимся их сексуальной жизни, с тем чтобы лучше защитить себя от риска ВИЧ-инфекции;

60. к 2005 году осуществить меры по расширению возможностей женщин и девушек по защите себя от риска инфекции ВИЧ, главным образом посредством обеспечения медицинского обслуживания и услуг в секторе здравоохранения, в том числе по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и посредством просветительской работы в контексте предотвращения, способствующей гендерному равенству с учетом культурных и гендерных факторов;

61. к 2005 году обеспечить разработку и ускоренное осуществление национальных стратегий по расширению возможностей женщин, поощрению и защите всестороннего осуществления женщинами всех прав человека и снижению их уязвимости инфицированию ВИЧ/СПИДом посредством ликвидации всех форм дискриминации, а также всех форм насилия в отношении женщин и девочек, включая наносящие ущерб традиционные виды практики, злоупотребления, изнасилования и иные формы сексуального насилия, избиение женщин и девочек и торговлю ими;

Уменьшение уязвимости

Уязвимым группам следует уделять приоритетное внимание

Расширение возможностей женщин чрезвычайно важно для снижения уязвимости

62. к 2003 году в дополнение к программам предотвращения, в рамках которых рассматриваются виды деятельности, обуславливающие риск отдельного лица в плане инфекции ВИЧ, как-то рискованное и небезопасное сексуальное поведение и использование инъекционных наркотиков, учредить во всех странах стратегии, политику и программы выявления и изучения факторов, обуславливающих уязвимость отдельных лиц к ВИЧ-инфекции, включая низкий уровень развития, отсутствие экономической безопасности, нищету, недостаток расширения возможностей женщин, недостаток образования, социальное отчуждение, неграмотность, дискриминацию, отсутствие информации и/или товаров для самозащиты, все виды сексуальной эксплуатации женщин, девочек и мальчиков, в том числе в коммерческих целях. Такие стратегии, политика и программы должны рассматривать гендерный аспект эпидемии, предписывать меры, которые надлежит принять для снижения уязвимости, и устанавливать целевые показатели;

63. к 2003 году разработать и/или укрепить стратегии, политику и программы, в рамках которых признается значение семьи в снижении уязвимости, в частности в образовании и жизненной ориентации детей, и учитываются культурные, религиозные и этические факторы и которые преследуют цель снижения уязвимости детей и молодежи посредством обеспечения доступа как девочек, так и мальчиков к начальному и среднему образованию,

включая программы по ВИЧ/СПИДу для подростков; обеспечения безопасной среды, особенно для молодых девушек; расширения ориентированных на молодежь высококачественных информационных услуг, просвещение по вопросам сексуального здоровья и консультирования; укрепления охраны репродуктивного и сексуального здоровья; привлечения семей и молодежи к планированию, осуществлению и оценке программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и ухода за больными в максимально возможной степени;

64. к 2003 году разработать и/или укрепить национальные стратегию, политику и программы при поддержке соответствующих региональных и международных инициатив, в зависимости от обстоятельств, за счет подхода, основанного на участии, в целях поощрения и охраны здоровья тех конкретных групп, в которых в данный момент отмечаются высокие или растущие уровни ВИЧ-инфекции или в которых, по данным органов общественного здравоохранения, отмечается самый высокий риск и степень подверженности инфекции, что обусловлено такими факторами, как местные особенности эпидемии, нищета, сексуальное поведение, способы употребления наркотиков, источники средств к существованию, местоположение лечебных учреждений, подрыв социальных структур и вынужденная или иная миграция населения;

Дети, ставшие сиротами и оказавшиеся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа

Дети, ставшие сиротами и пострадавшие в результате ВИЧ/СПИДа, нуждаются в особой помощи

65. к 2003 году разработать и к 2005 году осуществить национальную политику и стратегии для: создания и расширения возможностей правительств, семей и общин по предоставлению помощи сиротам, девочкам и мальчикам, инфицированным ВИЧ/СПИДом и затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа, в том числе путем оказания надлежащей консультативной и психосоциальной поддержки; обеспечения того, чтобы они ходили в школу и имели жилье, хорошее питание и доступ к медицинскому и социальному обслуживанию на равной основе с другими детьми; и защиты сирот и уязвимых детей от всех форм злоупотреблений, насилия, эксплуатации, дискриминации, торговли и потери наследства;

66. обеспечить недискриминацию и полное и равное осуществление всех прав человека посредством пропаганды активной и транспарентной политики реабилитации в глазах общественности детей, ставших сиротами и попавших в уязвимое положение из-за ВИЧ/СПИДа;

67. обратиться к международному сообществу, особенно к странам-донорам, субъектам гражданского общества, а также к частному сектору с настоятельным призывом внести эффективный вклад в национальные программы поддержки программ в интересах детей, ставших сиротами или попавших в уязвимое положение из-за ВИЧ/СПИДа в пострадавших регионах и в странах с высоким риском инфицирования, а также оказать специальную помощь странам Африки, расположенным к югу от Сахары;

Ослабление социальных и экономических последствий

Бороться с проблемой ВИЧ/СПИДа — это значит инвестировать в устойчивое развитие

68. к 2003 году провести оценку экономического и социального воздействия эпидемии ВИЧ/СПИДа и разработать многосекторальные стратегии для: анализа ее последствий для отдельного человека, семьи и общины и на национальном уровне; разработки и ускорения осуществления национальных стратегий сокращения нищеты, с тем чтобы учесть воздействие ВИЧ/СПИДа на доходы домашних хозяйств, средства к существованию и доступ к базовому социальному обслуживанию, уделяя особое внимание отдельным лицам, семьям и общинам, сильно пострадавшим от эпидемии; проведения обзора социального и экономического воздействия ВИЧ/СПИДа на всех уровнях общества, особенно на женщин и престарелых, в частности когда они осуществляют уход за больными, и в семьях, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа, и удовлетворения их особых потребностей; внесения коррективов и изменений в политику в области экономического и социального развития, в том числе в политику в области социальной защиты, с целью учесть последствия ВИЧ/СПИДа для экономического роста, предоставления основных экономических услуг, производительности труда, государственных поступлений и дефицитообразующих расходов из государственных ресурсов;

69. к 2003 году разработать национальную правовую и директивную базу, которая обеспечивала бы защиту на рабочем месте прав и достоинства лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом и пострадавших от него, и тех лиц, которые подвержены наибольшему риску заражения ВИЧ/СПИДом на рабочем месте, в консультации с представителями работодателей и работников, с учетом принятых международных руководящих принципов, касающихся проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте;

Научные исследования и разработки

Поскольку ВИЧ/СПИД пока неизлечим, дальнейшие научные исследования и разработки имеют крайне важное значение

70. увеличивать объем инвестиций и ускорять темпы научных исследований для разработки вакцин от ВИЧ, создавая при этом национальный научно-исследовательский потенциал, особенно в развивающихся странах, особенно для вирусных штаммов, распространенных в сильно пострадавших регионах; кроме того, поддерживать и поощрять увеличение объема национальных и международных инвестиций в научные исследования и разработки, связанные с ВИЧ/СПИДом, в том числе в сфере биомедицинских, оперативных, социальных, культурных и поведенческих исследований и в традиционной медицине, в целях: совершенствования профилактических и терапевтических подходов; ускорения доступа к профилактике, уходу и лечению и методам лечения ВИЧ/СПИДа (и связанных с ними оппортунистических инфекций и злокачественных заболеваний и заболеваний, передаваемых половым путем), включая находящиеся под контролем женщин методы и бактерицидные средства, и, в частности, соответствующие, безопасные и недорогие вакцины для борьбы с ВИЧ и их отпуск, а также диагностике, анализам и методам для борьбы с передачей ВИЧ от матери ребенку; углублять понимание нами факторов, которые воздействуют на развитие эпидемии, и решений, которые с этим связаны, в частности через посредство увеличения объема финансирования и партнерских связей между государственным и частным секторами; создавать благоприятные условия для таких исследований и обеспечивать, чтобы такие исследования отвечали самым высоким этическим стандартам;

71. поддерживать и поощрять развитие национальных и международных исследовательских инфраструктур, лабораторных мощностей, более совершенных систем наблюдения, сбора, обработки и распространения информации и профессиональной подготовки ученых в области фундаментальных и клинических исследований, социологов, медицинских работников и техников, с акцентом на страны, которые больше всего пострадали от ВИЧ/СПИДа, особенно развивающиеся страны и страны, в которых происходит стремительное распространение эпидемии или существует такая угроза;

72. разработать и оценить соответствующие подходы для наблюдения за эффективностью лечения, токсичностью, побочными эффектами, взаимодействием лекарственных

средств и резистентностью к ним и разработать методологии наблюдения за воздействием лечения на передачу ВИЧ и опасное поведение;

73. укреплять международное и региональное сотрудничество, в частности сотрудничество Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество, связанное с передачей соответствующих технологий, применимых с учетом местных обстоятельств для предотвращения ВИЧ/СПИДа и ухода за больными, обмен опытом и наилучшей практикой, исследователями и результатами исследований и укреплять роль ЮНЭЙДС в этом процессе. В этом контексте рекомендовать, чтобы конечные результаты этих совместных исследований и вытекающие из них технологии принадлежали всем участникам исследований, в зависимости от их соответствующего вклада и способности обеспечивать правовую защиту таких результатов; и объявлять, что всем таким исследованиям будет свойственна непредвзятость;

74. к 2003 году обеспечить, чтобы все протоколы научных исследований лечения в связи с ВИЧ, включая антиретровирусную терапию и вакцины, на основе международных руководящих принципов и передовых методов, прошли оценку независимых комитетов по вопросам этики, в состав которых входили бы лица, инфицированные ВИЧ/СПИДом, и медицинские работники, осуществляющие лечение с применением антиретровирусных препаратов;

ВИЧ и СПИД в регионах, затронутых конфликтами и стихийными бедствиями

Конфликты и стихийные бедствия способствуют распространению ВИЧ/СПИДа

75. к 2003 году разработать и начать осуществление национальных стратегий, предусматривающих включение элементов распространения информации по ВИЧ/СПИДу, профилактики, ухода и лечения в программы или меры реагирования на чрезвычайные ситуации, признавая, что население, дестабилизированное вооруженным конфликтом, гуманитарной чрезвычайной ситуацией или стихийным бедствием, включая беженцев, внутренних переселенцев, и особенно женщин и детей, подвержено повышенному риску инфицирования ВИЧ; и, по возможности, включать компоненты ВИЧ/СПИДа в международные программы помощи;

76. призвать все учреждения Организации Объединенных Наций, региональные и международные организации, а также неправительственные организации, занимающиеся оказанием международной помощи странам и регионам, пораженным конфликтами, гуманитарными кризисами или стихийными бедствиями, в срочном порядке включить в свои планы и программы элементы профилактики ВИЧ/СПИДа, ухода и распространения информации и обеспечивать информированность своего персонала о ВИЧ/СПИДе и соответствующую подготовку;

77. к 2003 году учредить национальные стратегии по рассмотрению вопроса о распространении ВИЧ среди национальных формирований там, где это требуется, включая вооруженные силы и силы гражданской обороны, и рассмотреть возможные пути использования персонала этих служб, прошедшего подготовку по вопросам распространения информации о ВИЧ/СПИДе и его профилактике, в содействии мероприятиям по повышению уровня информированности о ВИЧ/СПИДе и его предотвращению, включая участие в оказании чрезвычайной и гуманитарной помощи и помощи в случае стихийных бедствий и в целях восстановления;

78. к 2003 году обеспечить включение проблематики информированности и подготовки по проблемам ВИЧ/СПИДа, включая гендерный компонент, в руководящие указания, предназначенные для использования военнотружущими и другим персоналом, участвующим в международных операциях по поддержанию мира, продолжая при этом осуществлять усилия по обучению этого персонала и предотвращению его инфицирования, в том числе посредством предислокационной ориентации;

Ресурсы

Задача борьбы с ВИЧ/СПИДом не может быть решена без выделения новых, дополнительных и стабильных ресурсов

79. обеспечить, чтобы ресурсы, выделяемые на меры по решению проблемы ВИЧ/СПИДа во всем мире, были существенными, стабильными и ориентированными на конкретные результаты;

80. к 2005 году посредством серии поэтапных увеличений достичь общего целевого показателя ежегодного объема расходов на деятельность, связанную с эпидемией, в размере от 7 до 10 млрд. долл. США в странах с низким и средним уровнем доходов и тех странах, в которых происходит стремительное распространение эпидемии или существует такая угроза, на цели профилактики, ухода, лечения, поддержки и смягчения последствий ВИЧ/СПИДа и принять меры для обеспечения необходимого притока ресурсов, особенно от стран-доноров, а также из национальных бюджетов, учитывая, что ресурсы тех стран, которые пострадали больше всего, серьезно ограничены;

81. призвать международное сообщество обеспечить, где это возможно, оказание помощи в деле предотвращения ВИЧ/СПИДа, ухода за инфицированными и их лечения в развивающихся странах на субсидируемой основе;

82. увеличить и обеспечить приоритетность национальных бюджетных ассигнований на программы ВИЧ/СПИДа, по мере необходимости, и обеспечить выделение адекватных ассигнований всеми министерствами и другими соответствующими заинтересованными сторонами;

83. настоятельно призвать развитые страны, которые еще не сделали этого, принять меры по достижению целевого показателя в 0,7 процента от валового национального продукта по ассигнованиям на общую официальную помощь в целях развития и целевого показателя в 0,15 процента — 0,20 процента валового национального продукта по ассигнованиям на официальную помощь в целях развития для наименее развитых стран, как это было согласовано, как можно скорее и с учетом экстренного характера и остроты эпидемии ВИЧ/СПИДа;

84. настоятельно призвать международное сообщество дополнить и подкрепить усилия развивающихся стран, выделяющих все больше национальных средств на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИДа, за счет расширения международной помощи на цели развития, в частности странам, наиболее пострадавшим от ВИЧ/СПИДа, особенно в Африке, прежде всего странам Африки к югу от Сахары, Карибском бассейне, странам с высоким риском распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа и другим пострадавшим регионам, ресурсы которых для борьбы с этой эпидемией крайне ограничены;

85. включить меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом в программы помощи в целях развития и стратегии ликвидации нищеты, в зависимости от обстоятельств, и способствовать наиболее эффективному и транспарентному использованию всех выделенных ресурсов;

86. призвать международное сообщество и предложить гражданскому обществу и частному сектору принять надлежащие меры с целью облегчить социально-экономические последствия ВИЧ/СПИДа в наиболее пострадавших развивающихся странах;

87. незамедлительно осуществить расширенную инициативу в отношении бедных стран с крупной задолженностью (БСКЗ) и дать согласие на полное погашение всех двусторонних официальных долгов БСКЗ в кратчайшие сроки, особенно стран, наиболее затронутых ВИЧ/СПИДом, если они продемонстрируют приверженность ликвидации нищеты, и настоятельно призвать к использованию экономии от обслуживания долга для финансирования программ ликвидации нищеты, особенно предотвращения ВИЧ/СПИДа и других инфекций, лечения, ухода и поддержки;

88. призвать к скорейшему принятию согласованных мер по эффективному рассмотрению проблем задолженности наименее развитых стран, развивающихся стран с низким и средним уровнем дохода, особенно стран, затронутых ВИЧ/СПИДом, всеобъемлющим, справедливым, ориентированным на развитие и долгосрочным образом через посредство различных национальных и международных мер, призванных обеспечить долгосрочную стабильность их задолженности, и тем самым улучшить их способность решать проблемы эпидемии ВИЧ/СПИДа, задействуя при необходимости существующие установленные механизмы сокращения задолженности, как-то отмена долга в обмен на осуществление проектов, нацеленных на предотвращение ВИЧ/СПИДа, обеспечение ухода и лечения;

89. поощрять увеличение объема инвестиций на цели исследований, связанных с ВИЧ/СПИДом, на национальном, региональном и международном уровнях, в частности для развития стабильных и недорогостоящих технологий профилактики, как-то вакцины и бактерицидные средства, и поощрять активную подготовку финансовых и материально-технических планов для облегчения скорейшего доступа к вакцинам, когда они появятся;

90. содействовать созданию на неотложной основе глобального фонда по ВИЧ/СПИДу и здравоохранению для финансирования срочных и расширенных мер в связи с эпидемией на основе комплексного подхода к профилактике, уходу, поддержке и лечению и для оказания правительствам помощи, в частности в их усилиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом, уделяя должное приоритетное внимание наиболее пострадавшим странам, особенно странам Африки, расположенным к югу от Сахары, и странам Карибского бассейна, а также странам с высокой степенью риска, и мобилизовать взносы в фонд из государственных и частных источников, обратившись с особым призывом к странам-донорам, фондам, деловым кругам, в том числе фармацевтическим компаниям, частному сектору, филантропам и состоятельным людям;

91. к 2002 году начать всемирную кампанию по мобилизации средств, направленную на общественность, а также частный сектор, которую будет проводить ЮНЭЙДС при поддержке и сотрудничестве заинтересованных партнеров на всех уровнях для пополнения глобального фонда по ВИЧ/СПИДу и здравоохранению;

92. направлять больше средств в национальные, региональные и субрегиональные комиссии и организации, с тем чтобы дать им возможность оказывать правительствам помощь на национальном, региональном и субрегиональном уровнях в их усилиях по ликвидации кризиса;

93. предоставить учреждениям-спонсорам ЮНЭЙДС и секретариату ЮНЭЙДС ресурсы, необходимые для работы со странами в целях содействия достижению целей, предусмотренных в настоящей Декларации;

Последующие меры

Сохранение достигнутых темпов и контроль за прогрессом являются существенно важными элементами

На национальном уровне

94. проводить с участием гражданского общества, особенно людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, уязвимых групп и медицинских работников национальные периодические обзоры, касающиеся хода реализации этих обязательств, выявлять проблемы и препятствия в деле достижения прогресса и обеспечивать широкое распространение результатов этих обзоров;

95. разработать надлежащие механизмы контроля и оценки в целях содействия принятию последующих мер по количественной оценке и анализу прогресса и разработать надлежащие инструменты контроля и оценки на основе достаточного объема эпидемиологических данных;

96. к 2003 году создать или укрепить в соответствующих обстоятельствах эффективные системы мониторинга для поощрения и защиты прав человека людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;

На региональном уровне

97. включать, по мере необходимости, вопрос о ВИЧ/СПИДе и смежные медицинские вопросы в повестки дня региональных совещаний на уровне министров и глав государств и правительств;

98. содействовать сбору и обработке данных для содействия проводимым региональными комиссиями и/или региональными организациями периодическим обзорам прогресса в деле осуществления региональных стратегий и достижения региональных приоритетов и обеспечить широкое распространение результатов этих обзоров;

99. содействовать обмену между странами информацией и опытом в осуществлении мер и обязательств, содержащихся в настоящей Декларации, и в частности содействовать более активному сотрудничеству Юг-Юг и на трехсторонней основе;

На глобальном уровне

100. посвятить достаточно времени, по меньшей мере один полный рабочий день, ежегодной сессии Генеральной Ассамблеи, обзору и обсуждению доклада Генерального секретаря о прогрессе, достигнутом в реализации обязательств, изложенных в настоящей Декларации, в целях выявления проблем и препятствий и вынесения рекомендаций о мерах, которые необходимо принять для достижения дальнейшего прогресса;

101. обеспечить включение вопросов ВИЧ/СПИДа в повестки дня всех соответствующих конференций и совещаний Организации Объединенных Наций;

102. поддерживать инициативы по созыву конференций, семинаров, практикумов, учебных программ и курсов для принятия последующих мер в связи с вопросами, поднятыми в настоящей Декларации, и содействовать в этой связи участию в предстоящей Дакарской конференции по вопросам доступа лиц, инфицированных ВИЧ, к уходу; шестом Международном конгрессе по СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе; двенадцатой Международной конференцией по СПИДу и инфекциям, передающимся половым путем, в Африке; четырнадцатой Международной конференцией по СПИДу, Барселона, Испания; десятой Конференции по вопросам людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Порт-оф-Спейн; втором Форуме и третьей Конференции группы горизонтального технического сотрудничества в Латинской Америке и Карибском бассейне по проблемам ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, Гавана; и пятой Международной конференции по уходу на дому и в общине за лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом, Чангмай, Таиланд; и широкому распространению результатов этих конференций.

103. проанализировать в целях установления большей справедливости с точки зрения доступа к основным лекарствам, осуществимость разработки и внедрения в сотрудничестве с неправительственными организациями и другими соответствующими партнерами систем для добровольного мониторинга цен на лекарственные препараты в мире и представления докладов в этой связи;

мы отдаем должное и выражаем признательность тем, кто возглавляет усилия по повышению уровня информированности относительно эпидемии ВИЧ/СПИДа и по решению всех связанных с ней сложных проблем;

мы с нетерпением ожидаем решительного руководства со стороны правительства и согласованных усилий при всестороннем и активном участии Организации Объединенных Наций, всей многосторонней системы, гражданского общества, деловых кругов и частного сектора;

и наконец, мы призываем все страны принимать необходимые меры для осуществления настоящей Декларации в условиях более прочных партнерских связей и более активного сотрудничества с другими многосторонними и двусторонними партнерами и с гражданским обществом.

IV. Решения

Содержание

<i>Номер решения</i>	<i>Название</i>	<i>Стр.</i>
А. Выборы и назначения		
S-26/11.	Назначение членов Комитета по проверке полномочий (A/S-26/PV.1).....	21
S-26/12.	Выборы Председателя Генеральной Ассамблеи (A/S-26/PV.1).....	21
S-26/13.	Выборы заместителей Председателя Генеральной Ассамблеи (A/S-26/PV.1).....	22
S-26/14.	Выборы председателей главных комитетов (A/S-26/PV.1).....	22
S-26/15.	Назначение ведущих (A/S-26/PV.1).....	23
S-26/16.	Назначение председателей «круглых столов» (A/S-26/PV.1).....	23
В. Другие решения		
S-26/21.	Меры по организации двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи (A/S-26/PV.1).....	23
S-26/22.	Утверждение повестки дня (A/S-26/PV.1).....	25
S-26/23.	Участие избранных аккредитованных действующих лиц гражданского общества в прениях на пленарных заседаниях и в «круглых столах» (HIV/AIDS/CRP.6; A/S-26/L.1 и Add.1).....	25

А. ВЫБОРЫ И НАЗНАЧЕНИЯ

S-26/11. Назначение членов Комитета по проверке полномочий

На своем 1-м пленарном заседании 25 июня 2001 года Генеральная Ассамблея постановила, что Комитет по проверке полномочий двадцать шестой специальной сессии, назначенный в соответствии с правилом 28 правил процедуры Ассамблеи, будет иметь тот же состав, что и Комитет по проверке полномочий пятьдесят пятой очередной сессии Ассамблеи.

Таким образом, в состав Комитета входят следующие государства-члены: БАГАМСКИЕ ОСТРОВА, ГАБОН, ИРЛАНДИЯ, КИТАЙ, МАВРИКИЙ, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ, ТАИЛАНД и ЭКВАДОР.

S-26/12. Выборы Председателя Генеральной Ассамблеи¹

На своем 1-м пленарном заседании 25 июня 2001 года Генеральная Ассамблея постановила, что Председатель Ассамблеи на ее пятьдесят пятой очередной сессии будет выполнять те же функции на двадцать шестой специальной сессии.

Таким образом, Ассамблея избрала г-на Харри ХОЛКЕРИ (Финляндия) Председателем Генеральной Ассамблеи на ее двадцать шестой специальной сессии.

¹ В соответствии с правилом 38 правил процедуры Генеральной Ассамблеи Генеральный комитет состоит из Председателя Ассамблеи, двадцати одного заместителя Председателя и председателей шести главных комитетов. См. также решения S-26/15 и S-26/16.

S-26/13. Выборы заместителей Председателя Генеральной Ассамблеи¹

На своем 1-м пленарном заседании 25 июня 2001 года Генеральная Ассамблея постановила, что заместители Председателя Ассамблеи на ее пятьдесят пятой очередной сессии будут выполнять те же функции на двадцать шестой специальной сессии.

Таким образом, заместителями Председателя Генеральной Ассамблеи были избраны представители следующего 21 государства-члена: БЕЛАРУСИ, БУРКИНА-ФАСО, БУТАНА, ГАБОНА, ГАИТИ, ГВИНЕИ, ЙЕМЕНА, КИТАЯ, КОМОРСКИХ ОСТРОВОВ, КУВЕЙТА, МАЛЬДИВСКИХ ОСТРОВОВ, МОЗАМБИКА, РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, САЛЬВАДОРА, СОЕДИНЕННОГО КОРОЛЕВСТВА ВЕЛИКОБРИТАНИИ И СЕВЕРНОЙ ИРЛАНДИИ, СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ АМЕРИКИ, СУРИНАМА, ТУНИСА, ТУРЦИИ, УЗБЕКИСТАНА и ФРАНЦИИ.

S-26/14. Выборы председателей главных комитетов¹

На своем 1-м пленарном заседании 25 июня 2001 года Генеральная Ассамблея постановила, что председатели главных комитетов на пятьдесят пятой очередной сессии будут выполнять те же функции на двадцать шестой специальной сессии.

Таким образом, председателями главных комитетов были избраны следующие лица:

<i>Первый комитет:</i>	У Мья ТХАН (Мьянма)
<i>Комитет по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет):</i>	г-н Матиа Мулумба СЕМАКУЛА КИВАНУКА (Уганда)
<i>Второй комитет:</i>	г-н Александру НИКУЛЕСКУ (Румыния)
<i>Третий комитет:</i>	г-жа Ивон ГИТТЕНЗ-ДЖОУЗЕФ (Тринидад и Тобаго)
<i>Пятый комитет:</i>	г-н Герт РОСЕНТАЛЬ (Гватемала)
<i>Шестой комитет:</i>	г-н Мауро ПОЛИТИ (Италия)

На том же заседании Генеральная Ассамблея была проинформирована о том, что в отсутствие Председателя Первого комитета г-н Альберто ГУАНИ (Уругвай), заместитель Председателя Комитета, в период специальной сессии будет исполнять обязанности Председателя Комитета.

На том же заседании Генеральная Ассамблея была также проинформирована о том, что в отсутствие Председателя Комитета по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет) г-н Патрик Алберт ЛЬЮИС (Антигуа и Барбуда), заместитель Председателя Комитета, в период специальной сессии будет исполнять обязанности Председателя Комитета.

На том же заседании Генеральная Ассамблея была далее проинформирована о том, что в отсутствие Председателя Шестого комитета г-н Марсело ВАСКЕС (Эквадор), заместитель Председателя Комитета, в период специальной сессии будет исполнять обязанности Председателя Комитета.

S-26/15. Назначение ведущих

На своем 1-м пленарном заседании 25 июня 2001 года Генеральная Ассамблея по рекомендации своего Председателя назначила г-жу Пенни УЭНЗЛИ (Австралия) и г-на Ибру Дегена КА (Сенегал) ведущими.

На том же заседании Генеральная Ассамблея в соответствии со своей резолюцией 55/242 от 22 февраля 2001 года постановила, что эти два ведущих будут членами Генерального комитета.

S-26/16. Назначение председателей «круглых столов»

На своем 1-м пленарном заседании 25 июня 2001 назначила следующих лиц председателями «круглых столов»:

- «Круглый стол» 1: г-н Дензил ДУГЛАС, премьер министр Сент-Китса и Невиса
- «Круглый стол» 2: г-н Гжегож ОПАЛА, министр здравоохранения Польши
- «Круглый стол» 3: дато-шери Сулейман МОХАМАД, заместитель министра здравоохранения Малайзии
- «Круглый стол» 4: г-н Бенджамин Уильям МКАПА, президент Объединенной Республики Танзании

На том же заседании Генеральная Ассамблея в соответствии со своей резолюцией 55/242 от 22 февраля 2001 года постановила, что председатели четырех «круглых столов» будут членами Генерального комитета.

На своем 5-м пленарном заседании 26 июня 2001 года Генеральная Ассамблея назначила г-на Абдула Малика КАСИ, министра здравоохранения Пакистана, новым председателем «круглого стола» 3.

В. ДРУГИЕ РЕШЕНИЯ

S-26/21. Меры по организации двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи

На своем 1-м пленарном заседании 25 июня 2001 года Генеральная Ассамблея в соответствии со своей резолюцией 55/242 от 22 февраля 2001 года утвердила следующие меры по организации специальной сессии:

A. Председатель

1. Двадцать шестая специальная сессия будет проходить под председательством Председателя Генеральной Ассамблеи на ее пятьдесят пятой очередной сессии.

B. Заместители Председателя

2. Заместителями Председателя Генеральной Ассамблеи на ее двадцать шестой специальной сессии будут те же лица, что и на ее пятьдесят пятой очередной сессии.

C. Комитет по проверке полномочий

3. Комитет по проверке полномочий двадцать шестой специальной сессии будет иметь тот же состав, что и Комитет по проверке полномочий пятьдесят пятой очередной сессии Генеральной Ассамблеи.

D. *Генеральный комитет*

4. Генеральный комитет двадцать шестой специальной сессии будет состоять из Председателя и 21 заместителя Председателя специальной сессии, председателей шести главных комитетов пятьдесят пятой очередной сессии Генеральной Ассамблеи, двух ведущих и председателей «круглых столов».

E. *Правила процедуры*

5. На двадцать шестой специальной сессии будут применяться правила процедуры Генеральной Ассамблеи.

F. *«Круглые столы»*

6. В рамках двадцать шестой специальной сессии будут проведены четыре «круглых стола». Председателями четырех «круглых столов» будут представители четырех региональных групп, не представленных Председателем Генеральной Ассамблеи. Председатели будут выбраны их соответствующими региональными группами.

G. *Прения на пленарных заседаниях*

7. Продолжительность выступлений в прениях на пленарных заседаниях не должна превышать пяти минут.

H. *Участие ораторов, не являющихся представителями государств-членов*

8. Наблюдатели могут выступать с заявлениями в ходе прений на пленарных заседаниях.

9. Ряд организаций и сторон, получивших постоянное приглашение участвовать в качестве наблюдателей в сессиях и работе Генеральной Ассамблеи, могут участвовать в работе двадцать шестой специальной сессии в качестве наблюдателей.

10. Государства-члены специализированных учреждений Организации Объединенных Наций, не являющиеся членами Организации Объединенных Наций, могут участвовать в работе двадцать шестой специальной сессии в качестве наблюдателей.

11. В каждом «круглом столе» может также принять участие ограниченное число наблюдателей.

12. Руководители подразделений системы Организации Объединенных Наций, включая программы, фонды, специализированные учреждения и региональные комиссии, могут выступить с заявлениями в ходе прений на пленарных заседаниях.

13. Директору-исполнителю Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу будет предоставлена возможность выступить с заявлением в начале прений на пленарных заседаниях.

14. Подразделения системы Организации Объединенных Наций, обладающие конкретным опытом в областях деятельности, связанных с тематикой «круглых столов», будут приглашены для участия в таких «круглых столах».

15. При наличии времени ограниченное число аккредитованных действующих лиц гражданского общества смогут выступить с заявлениями в ходе прений на пленарных заседаниях.

I. *График пленарных заседаний*

16. В течение трех дней будет проведено восемь пленарных заседаний, по три заседания в день в первые два дня: с 9 ч. 00 м. до 13 ч. 00 м., с 15 ч. 00 м. до 18 ч. 00 м. и с 19 ч. 00 м.

до 21 ч.00 м. и два заседания в последний день: с 9 ч. 00 м. до 13 ч. 00 м. и с 15 ч. 00 м. до 18 ч. 00 м.

S-26/22. Утверждение повестки дня

На своем 1-м пленарном заседании 25 июня 2001 года Генеральная Ассамблея утвердила повестку дня двадцать шестой специальной сессии².

S-26/23. Участие избранных аккредитованных действующих лиц гражданского общества в прениях на пленарных заседаниях и в «круглых столах»

На своем 1-м пленарном заседании 25 июня 2001 года Генеральная Ассамблея постановила утвердить список избранных аккредитованных действующих лиц гражданского общества для участия в прениях на пленарных заседаниях и в «круглых столах»³.

² A/S-26/2.

³ См. HIV/AIDS/CRP.6 (только на английском языке) с поправкой в документе A/S-26/L.1 и Add.1.

Приложение

Порядковый указатель резолюций и решений

В настоящем порядковом указателе перечислены резолюции и решения, принятые Генеральной Ассамблеей в ходе ее двадцать шестой специальной сессии. Резолюции и решения были приняты без голосования.

РЕЗОЛЮЦИИ

<i>Номер резолюции</i>	<i>Название</i>	<i>Пункт повестки дня</i>	<i>Пленарное заседание</i>	<i>Дата принятия</i>	<i>Стр.</i>
S-26/1.	Полномочия представителей на двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи	3 b	7-е	27 июня 2001 года	3
S-26/2.	Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	8	8-е	27 июня 2001 года	5

РЕШЕНИЯ

<i>Номер решения</i>	<i>Название</i>	<i>Пункт повестки дня</i>	<i>Пленарное заседание</i>	<i>Дата принятия</i>	<i>Стр.</i>
----------------------	-----------------	---------------------------	----------------------------	----------------------	-------------

А. Выборы и назначения

S-26/11.	Назначение членов Комитета по проверке полномочий	3 a	1-е	25 июня 2001 года	21
S-26/12.	Выборы Председателя Генеральной Ассамблеи.....	4	1-е	25 июня 2001 года	21
S-26/13.	Выборы заместителей Председателя Генеральной Ассамблеи	5	1-е	25 июня 2001 года	22
S-26/14.	Выборы председателей главных комитетов	5	1-е	25 июня 2001 года	22
S-26/15.	Назначение ведущих	5	1-е	25 июня 2001 года	23
S-26/16.	Назначение председателей «круглых столов»	5	1-е	25 июня 2001 года	23

В. Другие решения

S-26/21.	Меры по организации двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи.....	5	1-е	25 июня 2001 года	23
S-26/22.	Утверждение повестки дня	6	1-е	25 июня 2001 года	25
S-26/23.	Участие избранных аккредитованных действующих лиц гражданского общества в прениях на пленарных заседаниях и в «круглых столах».....	5	1-е	25 июня 2001 года	25