

**Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана****Семьдесят первая сессия**

Бангкок, 25–29 мая 2015 года

Пункт 3g предварительной повестки дня*

Рассмотрение вопросов, касающихся вспомогательной структуры**Комиссии, включая работу ее региональных учреждений: социальное развитие****Доклад Азиатско-тихоокеанского межправительственного совещания по ВИЧ и СПИДу***Резюме*

Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание по ВИЧ и СПИДу проводилось Экономической и социальной комиссией для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО) в сотрудничестве с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Программой развития Организации Объединенных Наций и другими соответствующими структурами Организации Объединенных Наций в Бангкоке 28-30 января 2015 года. В работе совещания приняли участие свыше 300 представителей правительств, гражданского общества и системы Организации Объединенных Наций, включая представителей от 29 членов и ассоциированных членов Комиссии.

Созванная во исполнение Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа, в которой к региональным комиссиям обратились с просьбой содействовать проведению периодических, всеохватывающих обзоров национальных усилий и прогресса, достигнутого в соответствующих регионах в деле борьбы с ВИЧ, а также в соответствии с «дорожной картой» ЭСКАТО до 2015 года, которая была утверждена на Азиатско-тихоокеанском межправительственном совещании высокого уровня по оценке прогресса в выполнении обязательств по Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и Целям развития тысячелетия, Совещание преследовало следующие цели:

a) провести оценку прогресса, достигнутого на национальном уровне, и организовать обмен межсекторальным опытом в деле выполнения обязательств, закрепленных в принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО;

b) оценить результаты проведения национальных обзоров политических и правовых препятствий на пути к обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции во исполнение резолюции 67/9 ЭСКАТО и рассмотреть вопрос об укреплении регионального сотрудничества;

* E/ESCAP/71/L.1/Rev.1.



с) провести обзор мер, направленных на укрепление устойчивости финансирования и повышения эффективности мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

Члены и ассоциированные члены ЭСКАТО утвердили Региональную рамочную программу действий по ВИЧ и СПИДу на период после 2015 года. Региональная рамочная программа основана на «дорожной карте» ЭСКАТО до 2015 года и предусматривает ряд мер в поддержку выполнения соответствующих глобальных и региональных обязательств в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

В соответствии с пунктом 2 доклада Азиатско-тихоокеанского межправительственного совещания по ВИЧ и СПИДу этот доклад представляется Комиссии на предмет рассмотрения и утверждения.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Вопросы, требующие решения Комиссии или доводимые до ее сведения	3
II. Отчет о работе	3
A. Рассмотрение национального прогресса в выполнении обязательств, содержащихся в резолюции 65/277 Генеральной Ассамблеи о Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа и резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО	3
B. Оценка итогов национальных обзоров и многосекторальных консультаций по политике и правовым препятствиям на пути обеспечения всеобщего доступа к услугам при ВИЧ-инфекции	7
C. Обзор финансирования национальных усилий по борьбе с ВИЧ и СПИДом	9
D. Укрепление регионального сотрудничества по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе на период после 2015 года	11
E. Прочие вопросы	13
F. Утверждение доклада Совещания	13
G. Закрытие Совещания	13
III. Организация	14
A. Справочные материалы	14
B. Цели	14
C. Участники Совещания	15
D. Открытие и продолжительность	16
E. Выборы должностных лиц	16
F. Повестка дня	16
G. Параллельные/специальные мероприятия	17
Приложение	
Список документов	18

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

Решения

1. Совещание одобрило Региональную рамочную программу действий по ВИЧ и СПИДу на период после 2015 года, приведенную ниже:

Январь 2015 года	Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание по ВИЧ и СПИДу		
Май 2015 года	Рассмотрение Комиссией на ее семьдесят первой сессии в 2015 году итогов Азиатско-тихоокеанского межправительственного совещания по ВИЧ и СПИДу	Продолжение национальных обзоров и многосекторальных консультаций по правовым и политическим барьерам	
Июнь 2015 года и позже	Консультации национальных заинтересованных сторон с целью содействия предоставлению доступа к недорогостоящим медикаментам, диагностике и вакцинам		Научно обоснованные национальные проекты инвестирования средств в борьбу с ВИЧ и национальные планы обеспечения устойчивости
	Региональный вклад в Совещание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, созываемое Генеральной Ассамблеей (2016 год)		
Региональный обзор прогресса в реализации региональной рамочной программы действий по ВИЧ и СПИДу на период после 2015 года (2018 год)			

2. Совещание просит Комиссию рассмотреть на своей семьдесят первой сессии с целью утверждения доклад Азиатско-тихоокеанского межправительственного совещания по ВИЧ и СПИДу, проходившего в Бангкоке 28-30 января 2015 года.

II. Отчет о работе

A. Рассмотрение национального прогресса в выполнении обязательств, содержащихся в резолюции 65/277 Генеральной Ассамблеи о Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа и резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО

1. Комитету был представлен документ, озаглавленный «Обзор прогресса в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе» (E/ESCAP/HIV/IGM.2/1).

2. С заявлениями выступили представители следующих членов ЭСКАТО: Австралии, Бангладеш, Бутана, Вьетнама, Индии, Индонезии, Ирана (Исламской Республики), Китая, Мальдивских Островов, Мьянмы, Непала, Республики Корея, Российской Федерации, Таиланда, Фиджи, Филиппин, Шри-Ланки и Японии.

3. С заявлениями также выступили представители следующих межправительственных организаций: Международной организации по миграции и Партнеров в деле решения вопросов народонаселения и развития.

4. Со сводным заявлением от имени организаций гражданского общества выступил представитель Тихоокеанской сети сексуального многообразия.
5. Секретариат поблагодарили за своевременный созыв и превосходную организацию Сессии, включая справочную документацию. Высокую оценку получило тесное сотрудничество ЭСКАТО с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), а также поддержка, оказанная Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).
6. Многие делегации подтвердили свою неустанную приверженность делу осуществления Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи) и резолюции 66/10 и 67/9 Комиссии.
7. Сессия отметила результаты обследования ЭСКАТО по прогрессу обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Результаты указывают на немалый прогресс, достигнутый в Азиатско-Тихоокеанском регионе, в выполнении своих обязательств на глобальном и региональном уровнях остановить распространение ВИЧ и обеспечить всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Сессия была проинформирована о том, что после утверждения «дорожной карты» ЭСКАТО на период до 2015 года 28 правительств провели национальные обзоры и/или консультации в целях рассмотрения правовых и политических барьеров на пути предоставления услуг, касающихся ВИЧ. Во многих национальных обзорах и консультациях принимали участие заинтересованные стороны из многих секторов, включая гражданское общество.
8. Делегации нескольких стран сообщили о прогрессе в реализации национальных планов и стратегий по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Они также упомянули о достижениях в области расширения доступа к лечению для ключевых групп населения и предотвращения передачи инфекции от матери к ребенку. В некоторых странах было организовано бесплатное лечение для лиц, живущих с ВИЧ, а в некоторых других странах были расширены услуги на основе общин по добровольному тестированию на ВИЧ и психологическому консультированию. Несколько делегаций сообщили об успешной интеграции услуг, касающихся ВИЧ, в общие услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью, охране здоровья матери и системы всеобщего здравоохранения.
9. Несколько делегаций отметили позитивное значение осуществления касающихся профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа норм вкупе с национальными стратегическими планами борьбы с ВИЧ и СПИДом для содействия применению широкого разнообразия форм медицинского обслуживания при более эффективном надзоре. Кроме того, были отмечены успехи в увеличении объема финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ и СПИДом, а также усилия, предпринятые в направлении перехода к более активному финансированию на национальном уровне и достижения устойчивости, в том числе на основе разработки инвестиционных планов по борьбе с ВИЧ.
10. Далее сообщили о прогрессе в разработке стратегий и нормативно-правовых основ для более эффективной борьбы со СПИДом, охватывающие, в

частности, инициативы по решению проблем, связанных с общественным осуждением и дискриминацией, в том числе посредством принятия соответствующего законодательства и работы в партнерстве с соответствующими организациями гражданского общества.

11. Некоторые делегации информировали Совещание об инициативах по содействию установлению гендерного равенства, что играет центральную роль в борьбе с ВИЧ и СПИДом на национальном уровне; в их числе можно отметить предоставление женщинам и девочкам более широких прав и возможностей и решение связанных с гендерным насилием проблем по линии осуществляемых на местном уровне программ. Кроме того, Совещание информировали о программах, нацеленных на профилактику инфекций среди детей и сохранение жизней матерей.

12. Ряд делегаций заострили внимание на уязвимости мигрантов перед ВИЧ. В тех случаях, когда миграция становится все более важным фактором в передаче ВИЧ, разрабатываются стратегии с акцентом на аспекты, связанные с источником, транзитом и местом назначения.

13. Более того, многие делегации сообщили о том, что повышенное внимание стало уделяться программам, рассчитанным на ключевые группы населения, включая мужчин, которые вступают в половую связь с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, транссексуалов, работников индустрии секса, а также молодежь и мигрантов.

14. С учетом увеличения числа случаев инфицирования среди молодых людей, подвергающихся повышенному риску, Совещание информировали о необходимости наличия программ, учитывающих их специфические потребности.

15. Некоторые делегации сообщили о мерах, которые они приняли по содействию снижению вреда для людей, которые являются потребителями инъекционных наркотиков, например, заместительная опиоидная терапия и поддерживающая терапия с применением метадона.

16. Была подчеркнута необходимость развития партнерских связей для достижения более основательных результатов. Несколько делегаций отметили преимущества применения стратегий с участием множества министерств и работы с организациями гражданского общества, религиозными организациями, частным сектором и населением.

17. Региональное сотрудничество было названо одним из необходимых факторов в дополнение к национальным усилиям для борьбы с ВИЧ и СПИДом в регионе путем, в частности, разработки программ помощи, предполагающих передачу технологий, обмен опытом и содействия применению передовых методов.

18. Делегация Бангладеш проинформировала Совещание о том, что правительство Бангладеш будет проводить у себя в стране двенадцатый Международный конгресс по СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе в Дакке 20-23 ноября 2015 года.

19. Несколько делегаций подчеркнули важность наличия политической приверженности, недискриминационной нормативно-правовой основы, данных и стратегических партнерств для решения своих первоочередных задач. Они также подчеркнули значимость многоуровневого и многостороннего сотрудничества как внутри стран, так и между ними.

20. Делегация Исламской Республики Иран подчеркнула, что в процессе борьбы со СПИДом следует учитывать национальные условия, прежде всего культурные, моральные и религиозные нормы, этические ценности и правовые и социальные системы.

21. Были упомянуты трудности, связанные с осуществлением мер по эффективной борьбе с ВИЧ в регионе. Многие делегации отметили сильную распространенность ВИЧ среди молодых людей, подвергающихся повышенному риску. Многие делегации также обсудили трудности, стоящие на пути расширения доступа к недорогостоящим лекарственным средствам, вакцинам и диагностике, прежде всего для ключевых групп населения и во всех географических районах. Были отмечены также трудности на пути снижения стоимости лечения на фоне сложившейся международной обстановки, прежде всего на пути осуществления планов, касающихся вопросов интеллектуальной собственности.

22. Многие делегации отметили необходимость укрепления управления программами по борьбе с ВИЧ, включая адекватные объемы финансирования национальных планов и стратегий, технический потенциал и эффективную координацию деятельности по борьбе со СПИДом.

23. По мнению многих стран, сохранение нормативно-правовых барьеров и социальная дискриминация в отношении людей, инфицированных ВИЧ, и ключевых групп населения являются одним из препятствий на пути достижения дальнейшего прогресса в деле борьбы с ВИЧ.

24. Несколько делегаций коснулись первоочередных задач на будущее, включая расширение программ по профилактике, прежде всего среди ключевых групп населения и во всех географических районах. По мнению некоторых делегаций, одной из первоочередных задач является снижение остроты проблемы общественного осуждения и дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ, и ключевых групп населения.

25. Многие делегации также сообщили о том, что своими первоочередными задачами на будущее они видят повышение качества обслуживания в случае ВИЧ-инфекции, прежде всего тестирования на ВИЧ, а также лечения и ухода. Некоторые делегации подчеркнули важное значение обеспечения доступа к недорогостоящим лекарственным средствам.

26. Многие делегации сообщили о планах по увеличению объема выделяемых на национальном уровне ресурсов для финансирования деятельности по борьбе со СПИДом на устойчивой основе. Некоторые делегации информировали Собрание о своих планах по укреплению и интеграции услуг в случае ВИЧ-инфекции в общую систему медицинского обслуживания и использованию социальной защиты в качестве одного из средств борьбы с ВИЧ. По мнению нескольких делегаций, укрепление регионального сотрудничества и расширение участия представляющих различные сектора сторон являются первоочередными задачами на будущее. По мнению ряда делегаций, мигранты и мобильное население, подвергающиеся повышенному риску, нуждаются в процессе деятельности по борьбе со СПИДом в повышенном внимании.

27. Представитель Международной организации по миграции подчеркнул необходимость решения проблем, связанных с уязвимостью мигрантов и мобильного населения перед ВИЧ, и призвал к активизации усилий по обеспечению для них доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Деятельность в этом направлении обеспечит право мигрантов

на здоровье и будет способствовать сведению к минимуму негативных последствий процесса миграции.

28. Представитель Партнеров в деле решения вопросов народонаселения и развития информировал Совещание о двенадцатом Международном конгрессе по СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе, который будет проводить у себя в стране правительство Бангладеш в Дакке в ноябре 2015 года при поддержке его организации.

29. Представитель организаций гражданского общества выразил признательность тем государствам-членам, которые провели национальные обзоры и консультации и заявили о своей готовности сотрудничать с теми, кто пока еще не предпринял шагов в этом направлении. Отмечая прогресс, достигнутый в деле сокращения числа новых инфекций, представитель обратил внимание на очаг эпидемии среди ключевых групп населения и в городах. Представитель указал на необходимость укрепления механизмов подотчетности в интересах соблюдения и осуществления прав на здоровье и прав человека всех людей.

В. Оценка итогов национальных обзоров и многосекторальных консультаций по политике и правовым препятствиям на пути обеспечения всеобщего доступа к услугам при ВИЧ-инфекции

30. Совещанию был представлен документ, озаглавленный «Обзор передовой практики проведения национальных обзоров и консультаций по политическим и правовым препятствиям на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе (E/ESCAP/HIV/IGM.2/2).

31. Модератором групповой дискуссии по данному вопросу выступила г-жа Мандип Дхаливал, Директор по вопросам ВИЧ, Группа по вопросам здоровья и развития, ПРООН, Нью-Йорк. С докладами выступили следующие ораторы:

- г-н Тиа Пхалла, заместитель Председателя, Национальное управление по вопросам СПИДа, Камбоджа;
- г-н Шоаиб Мир, второй секретарь, Министерство законодательства, юстиции и прав человека, Пакистан;
- г-н Майкл Кирби, бывший судья Высокого суда Австралии;
- г-н Джонас Багас, представитель организаций гражданского общества.

32. Г-н Пхалла поделился опытом Камбоджи в области создания инновационных партнерств с полицией направленных на развитие партнерских отношений между местными правительствами и ключевыми группами населения. Он также отметил прогресс, достигнутый страной в обеспечении наличия жизненно необходимых лекарственных средств по доступной цене. Он разъяснил экономическую целесообразность уделения первоочередного внимания ключевым группам населения в качестве наиболее эффективного способа достижения отсутствия новых инфекций в контексте сокращения бюджета. Он также привлек внимание к необходимости анализа правовых условий в целях расширения доступа ключевых групп населения к услугам, связанным с ВИЧ, и взаимодействия между носителями прав и обязанностей.

33. Г-н Мир поделился опытом Пакистана в проведении правового обзора на основе консультативного процесса с участием различных заинтересованных сторон. Он выразил мнение, что участие провинциальных властей и гражданского общества в консультативном и законодательном процессах способствует не только совершенствованию национальных законов и стратегий, обеспечивающих соответствующую защиту, но и принятию законов и стратегий на субнациональном уровне и реализации соответствующих мер на уровне отдельных городов. Он отметил недавнее принятие закона о СПИДе в провинции Синд, Пакистан, в качестве успеха такого процесса, предусматривающего привлечение различных заинтересованных сторон. Он также затронул в своем выступлении роль охвата услугами здравоохранения, в частности ключевых групп населения, а также обеспечение надлежащего качества лекарственных средств.

34. Г-н Кирби выразил озабоченность в связи с недостаточным прогрессом в ликвидации правовых барьеров, препятствующих доступу ключевых групп населения к услугам, связанным с ВИЧ, в ряде стран региона. Он подчеркнул, что расширение масштабов правовых реформ в Азиатско-Тихоокеанском регионе, направленные на преодоление стигматизации и дискриминации, имеет важнейшее значение для совершенствования доступа к услугам, связанным с ВИЧ. Он приветствовал прогресс, достигнутый на данный момент в отдельных частях региона, призвав к более активным действиям по профилактике среди ключевых групп населения. Г-н Кирби отметил три ключевые проблемы в данной области, требующие незамедлительных действий со стороны правительств, а именно: сокращение объемов международного финансирования усилий по борьбе со СПИДом; растущие потребности в более совершенном антиретровирусном лечении, которое сопряжено со значительным количеством патентов; и сохранение дискриминационных законов, направленных против ключевых групп населения, которые затрудняют для данных групп доступ к услугам, связанным с ВИЧ.

35. Г-н Багас поделился опытом Филиппин в области проведения национальных и правовых обзоров. Данные обзоры показали, что карательные и дискриминационные законы не обеспечивают защиту от эпидемии, напротив – они создают лазейку, ускоряющую распространение ВИЧ. Г-н Багас подчеркнул важность законов, защищающих права ключевых групп населения, которые оказывают положительное влияние с точки зрения более широкого одобрения разнообразия со стороны общества. Он также подчеркнул важность вовлечения представителей сообществ, ключевых групп населения и других механизмов гражданского общества в соответствующие процессы на местном и национальном уровнях в целях изменения восприятия и правовых подходов.

36. В рамках дискуссии, которая последовала после выступления ораторов, некоторые делегации подчеркнули важность обеспечения соответствия региональных стратегий национальному законодательству. Таким образом, они сделали акцент на суверенном праве государств-членов определять механизмы своих усилий по борьбе со СПИДом в соответствии с национальным законодательством и религиозными и культурными ценностями с учетом международно признанных прав человека. Данные делегации также подчеркнули, что для учета соответствующих потребностей в национальных стратегиях и достижения их максимального эффекта осуществление региональной «дорожной карты» должно быть основано на согласованных на многосторонней основе концепциях и учете различных внутренних правовых систем.

37. Представитель одной из делегаций отметил необходимость обеспечения участия в процессе национальных и местных уровней правительственных

учреждений, судебной власти, правоохранительных органов и гражданского общества в целях достижения положительных изменений в законодательстве и реализации сотрудничества на основе партнерства. Он также подчеркнул важное значение просвещения всех заинтересованных сторон, в частности правоохранительных учреждений, в целях повышения их правовой грамотности для обеспечения выполнения законов и создания благоприятной среды.

38. Некоторые делегации вкратце проинформировали участников Совещания, о мерах, реализованных для анализа правовых и стратегических барьеров, препятствующих всеобщему доступу к услугам, связанным с ВИЧ.

39. Делегация Исламской Республики Иран вновь подтвердила суверенное право каждого государства-члена осуществлять рекомендации и предложения, содержащиеся в итоговом документе или любом ином документе, на который ссылается региональная азиатско-тихоокеанская «дорожная карта» и стратегии в области ВИЧ/СПИДа в соответствии со своими национальными законами и приоритетами в области развития, а также с учетом различных религиозных, этнических и культурных ценностей своих народов и с учетом всемирно признанных прав человека.

40. Представитель гражданского общества отметил важность инноваций в развитии антиретровирусного лечения и призвал к максимально эффективному использованию возможностей, предоставляемых Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС). В данном контексте были высоко оценены усилия Индонезии и Таиланда, в том числе осуществляемое ими обязательное лицензирование.

41. В завершении групповой дискуссии г-жа Дхаливал подчеркнула необходимость повышения эффективности усилий по борьбе с ВИЧ за счет создания более благоприятных правовых стратегических условий. Она отметила необходимость активизации процесса правовых и стратегических обзоров и использования региональных площадок для диалога в качестве механизма осуществления партнерства Юг-Юг и обмена знаниями между коллегами.

С. Обзор финансирования национальных усилий по борьбе с ВИЧ и СПИДом

42. Совещание имело в своем распоряжении документ «Обзор финансирования национальных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом в Азиатско-Тихоокеанском регионе» (E/ESCAP/HIV/IGM.2/3).

43. Модератором групповой дискуссии по данной теме выступил г-н Прадип Каккаттил, Директор Группы региональной поддержки для Азии и Тихого океана, ЮНЕЙДС. С докладами выступили следующие уважаемые ораторы:

- г-н Прасада Рао, Специальный посланник Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе;
- г-н Тависап Сирапрапасири, Национальный центр по вопросам СПИДа, Министерство здравоохранения, Таиланд;
- г-н Буй Дук Дуонг, Управление по контролю над ВИЧ/СПИДом, Вьетнам;
- г-н Дэвид Вилсон, Директор Глобальной программы по ВИЧ/СПИДу, Всемирный банк;
- г-жа Малу Марин, региональный координатор, Коалиция азиатско-тихоокеанских региональных сетей по ВИЧ/СПИДу («7 сестер»).

44. Г-н Рао отметил, что в предыдущие четыре-пять лет характеризовались вызванным беспечностью снижением эффективности усилий по борьбе с ВИЧ и СПИДом и утратой чувства необходимости принятия срочных мер по борьбе с ВИЧ. Он отметил недостаточность финансовых ресурсов и необходимость их более эффективного использования. В данном контексте г-н Рао отметил, что страны могут: а) провести анализ своей внутренней ресурсной базы с целью определения способов расширения финансирования усилий по борьбе с ВИЧ и СПИДом; б) вкладывать средства в профилактику среди ключевых групп населения; и с) укрепить политическую волю в целях достижения устойчивого финансирования усилий по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Он также отметил, что региональная система закупок жизненно необходимых лекарственных средств будет в значительной мере способствовать снижению стоимости лечения и повышению устойчивости финансирования усилий по борьбе со СПИДом.

45. Г-н Сирапрапасири сообщил об инвестиционных программах и стратегиях Таиланда, которые запланированы и осуществляются в целях максимального увеличения экономической и социальной отдачи капиталовложений в услуги, связанные с ВИЧ. Он обсудил необходимость наращивания усилий и финансирования на цели борьбы с ВИЧ. Это включает «интеллектуальные инвестиции», которые предназначаются для проведения профилактической деятельности среди основных групп населения с их полным привлечением. Г-н Сирапрапасири добавил, что система здравоохранения Таиланда демонстрирует улучшенное понимание положения общин и вопросов использования технологии для улучшения лечения и профилактики. Таиланд принял целостный подход, в соответствии с которым профилактика и лечение рассматриваются в качестве взаимодополняющих, а не конкурирующих между собой приоритетов.

46. Г-н Дуонг объяснил, что во Вьетнаме осуществляется национальная программа инвестиций и увеличивается объем внутренних ресурсов для борьбы с ВИЧ. Он отметил, что Вьетнам обеспечил децентрализацию своей системы здравоохранения и служб, занимающихся ВИЧ, с акцентом на ключевые группы населения и устойчивое финансирование. Он признал срочную необходимость ликвидации нехватки финансовых средств на протяжении следующих пяти лет. Г-н Дуонг рассмотрел вопрос о том, каким образом интеграция услуг, связанных с ВИЧ, в систему здравоохранения, определение четких целей и проведение периодических национальных обзоров содействовали обеспечению эффективного тестирования, лечения и консультирования лиц, живущих с ВИЧ.

47. Г-н Вилсон подчеркнул огромное значение сокращения числа новых случаев инфицирования для ликвидации эпидемии СПИДа. В этой связи он заявил о важности профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения, а также интеграции мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом во всеобщие системы здравоохранения с сохранением наиболее важных дополнительных услуг, оказываемых ключевым группам населения. Он указал на Таиланд как на страну передовой практики и отметил, что лечение на уровне общин является одним из эффективных методов. Он добавил, что целевые инвестиции могут обеспечить экономию средств. Г-н Вилсон также отметил, что важно, чтобы страны перешли к финансированию борьбы с ВИЧ за счет внутренних ресурсов. Отметив, что, как предполагается, основная часть новых случаев инфицирования произойдет в странах со средним уровнем доходов, решение международных финансовых учреждений, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, уйти из этих стран создает значительные трудности.

48. Г-жа Марин призвала обеспечить перемены в структурах управления и законодательстве с тем, чтобы содействовать расширению участия ключевых групп населения. Она подчеркнула необходимость активизации участия

гражданского общества и общин в деятельности по изменению представлений, в частности путем увязки увеличения объемов финансирования на цели лечения с увеличением инвестиций на цели профилактики среди основных групп населения, что является основой для ликвидации эпидемии. Она подчеркнула важность привлечения населения на местном уровне, укрепления политической воли и перехода от зависимости от внешних ресурсов к более активному использованию внутренних ресурсов. Г-жа Марин уделила особое внимание рассмотрению проблемы остракизма и дискриминации с тем, чтобы все, особенно представители ключевых групп населения, могли в полной мере и свободно пользоваться услугами, связанными с ВИЧ. Кроме того, она призвала общины укреплять свои ряды с тем, чтобы их члены могли отстаивать свои права и бороться с бездействием на политическом уровне.

49. Совещание отметило, что на протяжении последних двух десятилетий отмечалось увеличение общего объема финансирования для осуществления мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом, при этом правительства стали играть большую роль в финансировании соответствующих мероприятий. Было замечено, что частный сектор и новые подходы к финансированию, такие как финансирование за счет привлечения средств широкой общественности, получили большее распространение, хотя по-прежнему сохраняется нехватка средств. Также было отмечено, что показатели и информация об изменениях имеет важное значение для подготовки с учетом реальных фактов основы, предназначенной для финансирования эффективных мер.

50. Далее Совещание отметило необходимость: а) устойчивого финансирования мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом с участием как государственного, так и частного секторов; б) повышения эффективности мер на основе улучшения существующих процессов управления и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения; в) увязки внутренних и внешних ресурсов, включая переход от в основном базирующегося на внешних ресурсах подхода к финансированию за счет внутренних ресурсов; г) повышения внимания ликвидации остракизма и дискриминации в отношении ключевых групп населения и лиц, живущих с ВИЧ, с тем чтобы обеспечить их доступ к услугам, связанным с ВИЧ; и е) координированных и совместных действий на местном-региональном уровнях, которые охватывают различные сектора правительства, гражданское общество и ключевые группы населения.

D. Укрепление регионального сотрудничества по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе на период после 2015 года

51. Совещанию был представлен документ под названием «Региональное сотрудничество по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе на период после 2015 года» (E/ESCAP/HIV/IGM.2/4).

52. С заявлениями выступили представители следующих членов ЭСКАТО: Австралии, Бангладеш, Грузии, Индии, Ирана (Исламской Республики), Камбоджи, Китая, Мальдивских Островов, Непала, Пакистана, Российской Федерации, Фиджи, Шри-Ланки и Японии.

53. Совещание одобрило Региональную рамочную программу действий по ВИЧ и СПИДу на период после 2015 года, содержащуюся в диаграмме документа (E/ESCAP/HIV/IGM.2/4), которая включает следующие элементы:

a) рассмотрение Комиссией на ее семьдесят первой сессии в 2015 году итогов Азиатско-тихоокеанского межправительственного совещания по ВИЧ и СПИДу (май 2015 года);

b) продолжение проведения национальных обзоров и многосекторальных консультаций по правовым и политическим барьерам (июнь 2015 года и последующий период);

c) консультации национальных заинтересованных сторон для содействия доступу к недорогостоящим медикаментам, средствам диагностики и вакцинам (июнь 2015 года и последующий период);

d) научно обоснованные инвестиционные проекты и планы обеспечения устойчивости (июнь 2015 года и последующий период);

e) региональный вклад в проведение глобального совещания высокого уровня по ВИЧ и СПИДу, которое будет созвано Генеральной Ассамблеей (2016 год);

f) региональный обзор прогресса в осуществлении Региональной рамочной программы действий по ВИЧ и СПИДу на период после 2015 года (2018 год).

54. В ответ на просьбу секретариат разъяснил, что в случае принятия Региональной рамочной программы она не будет носить юридически обязательного характера.

55. В контексте Региональной рамочной программы и с учетом необходимости сокращения затрат на деловые операции делегация Австралии подчеркнула необходимость использования существующих механизмов для организации национальных обзоров и консультаций, с тем чтобы избежать дублирования процессов.

56. Некоторые делегации выразили мнение о том, что осуществление Региональной рамочной программы действий должно соответствовать региональным законам, приоритетам развития и социально-культурным и религиозным нормам и ценностям.

57. Делегация Исламской Республики Иран подтвердила свою оговорку в отношении Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа, которая гласит:

«Делегация Исламской Республики Иран заявила, что, хотя страна привержена обеспечению самого широкого доступа к уходу, лечению и поддержке для лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, по ее мнению, Декларация приводит к дискриминации в сфере общественного здравоохранения. На правительствах лежит обязанность содействовать охране здоровья всех своих граждан. Более того, пункт 29 Декларации не учитывает отрицательного значения опасного и нездорового поведения для распространения заболевания. Поэтому правительство Ирана хотело бы официально представить свою оговорку к этому пункту. Исламская Республика Иран также не может выполнять те разделы Декларации, которые могут тем или иным образом интерпретироваться как поощряющие нездоровое поведение, противоречащее религиозным убеждениям и культурным ценностям иранского общества».

58. Несколько делегаций подчеркнули важность регионального сотрудничества и заявили о своей поддержке «дорожной карты». Многие делегации представили примеры региональных инициатив в сфере сотрудничества с уделением особого внимания укреплению потенциала, в том числе в сфере научных исследований, сотрудничества Юг-Юг и обмена передовой практикой. Несколько делегаций определили международную миграцию в качестве одной из основных проблем регионального сотрудничества в деле борьбы с ВИЧ и СПИДом в трансграничном контексте.

59. Несколько делегаций заявили о своей поддержке по вопросу о включении целей, касающихся ВИЧ, в повестку дня в области развития на период после 2015 года. Несколько делегаций подчеркнули важность применения многосекторальных подходов и привлечения общин и гражданского общества к деятельности по борьбе с ВИЧ. Некоторые делегации подчеркнули необходимость учета вопросов ВИЧ в деятельности служб здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата этими службами всех групп населения на основе учета прав человека.

60. Некоторые делегации проинформировали Совещание о тех инициативах, которые правительства их стран осуществляют для обеспечения финансирования программ по борьбе с ВИЧ в регионе. Некоторые делегации также подчеркнули важность международной поддержки для обеспечения адекватных поставок предметов медицинского снабжения, включая нефирменные виды лекарственных средств, для диагностики и лечения по разумным ценам.

61. Одна делегация проинформировала Совещание о том, что она проанализировала внутренние потребности в финансировании в связи с ВИЧ и подготовила план капиталовложений для определения приоритетов финансирования.

62. В общем заявлении от имени организаций гражданского общества было подчеркнуто, что финансирование борьбы с ВИЧ и СПИДом должно осуществляться эффективным и действенным образом. С этой целью еще неохваченные общины должны быть задействованы при помощи программ, предназначенных для сокращения степени их уязвимости к ВИЧ и СПИДу. В этом заявлении Региональная рамочная программа действий по ВИЧ и СПИДу на период после 2015 года приветствовалась в качестве важного шага в обеспечении общего доступа к лечению и профилактике и была подчеркнута задача обеспечить доступ к недорогим жизненно необходимым лекарственным средствам.

Е. Прочие вопросы

63. Никакие прочие вопросы не поднимались.

Ф. Утверждение доклада Совещания

64. Доклад Азиатско-тихоокеанского межправительственного совещания по ВИЧ и СПИДу был принят 30 января 2015 года.

Г. Закрытие Совещания

65. Заявления при закрытии сделали г-н Рату Эпели Наилатикау, Президент Фиджи; г-жа Шамшад Ахтар, Исполнительный секретарь ЭСКАТО; и г-жа Джэн Бигл, заместитель Исполнительного директора ЮНЭЙДС.

III. Организация работы

A. Справочная информация

66. Региональная рамочная программа действий по ВИЧ и СПИДу, известная также как «Дорожная карта ЭСКАТО на период до 2015 года», одобренная в 2012 году на Межправительственном совещании по ВИЧ и СПИДу, оказала членам и ассоциированным членам ЭСКАТО поддержку в активизации и отслеживании национальных усилий, направленных на достижение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции на основе регионального сотрудничества, в том числе посредством обмена информацией, опытом и передовой практикой в деятельности по борьбе с ВИЧ и СПИДом. В упомянутой «дорожной карте» был предусмотрен созыв регионального межправительственного совещания для проведения всеохватного обзора в соответствии с мандатом Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа, в которой региональным комиссиям было предложено с учетом их соответствующих мандатов и ресурсов «оказывать поддержку проведению периодических всеохватных обзоров национальных усилий и прогресса, достигнутого в деле борьбы с ВИЧ в их соответствующих регионах»¹.

67. Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание высокого уровня было проведено ЭСКАТО в тесном сотрудничестве с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Программой развития Организации Объединенных Наций при поддержке Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Всемирной организации здравоохранения.

B. Цели

68. Цели Совещания заключались в следующем:

а) оценка прогресса, достигнутого на национальном уровне, и обмен межсекторальным опытом в деле выполнения обязательств, закрепленных в принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа, а также в резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО;

б) обзор мер, направленных на укрепление устойчивости финансирования и повышение эффективности мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом в Азиатско-Тихоокеанском регионе;

с) оценка результатов проведения национальных обзоров политических и правовых препятствий на пути к обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции во исполнение резолюции 67/9 ЭСКАТО; и

д) рассмотрение вопроса об укреплении регионального сотрудничества, в частности в деле устранения правовых и политических препятствий на пути к обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции.

¹ Резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи.

С. Участники Совещания

69. В Совещании принимали участие следующие члены и ассоциированные члены ЭСКАТО: Австралия, Бангладеш, Бруней-Даруссалам, Бутан, Грузия, Индия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мальдивские Острова, Монголия, Мьянма, Непал, Острова Кука, Пакистан, Республика Корея, Российская Федерация, Самоа, Таиланд, Узбекистан, Фиджи, Филиппины, Франция, Шри-Ланка и Япония; и Макао (Китай).

70. Кроме того, в Совещании принимали участие представители следующих органов и программ Организации Объединенных Наций: ПРООН, ЮНФПА, Центра Организации Объединенных Наций по населенным пунктам, Детского фонда Организации Объединенных Наций, ЮНОДК, Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, Мировой продовольственной программы и ЮНЭЙДС.

71. В Совещании принимали участие представители следующих специализированных учреждений и связанных с ними организаций: Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; Всемирного банка и Всемирной организации здравоохранения.

72. В Совещании принимали участие представители следующих межправительственных организаций: Азиатского банка развития; Ассоциации государств Юго-Восточной Азии; Международной организации миграции; Партнеров в деле решения вопросов народонаселения и развития; и Ассоциации регионального сотрудничества стран Южной Азии.

73. В качестве наблюдателей на Совещании присутствовали представители следующих неправительственных организаций: Международного консорциума по политике регулирования наркотических средств; Международного альянса по ВИЧ/СПИДу и Международной федерации планируемого родительства, регион Южной Азии.

74. Кроме того, на Совещании в качестве наблюдателей присутствовали представители следующих организаций: 12D; Action for AIDS Singapore; AMAL Human Development Network; Asia Pacific Alliance for Sexual and Reproductive Health and Rights; Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health; Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations; Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS; Asia Pacific Network of Sex Workers; Asia Pacific Transgender Network; Asian Interfaith Network on AIDS; Asian Network of People Who Use Drugs; Astitva Trust; Australian Federation of AIDS Organisations; Aye Myanmar Association; Blue Diamond Society; Cambodian People Living with HIV Network; Center for Supporting Community Development Initiatives; Coalition of Asia-Pacific Regional Networks on HIV/AIDS; Coordination of Action Research on AIDS and Mobility Asia; Family Planning Association of Bangladesh; Family Planning Association of India; Haus of Kameleon; Heart to Heart Lanka Organization; HIV/AIDS Human Rights Solidarity; HIV/AIDS Research and Welfare Centre; Human Development Foundation; International Community of Women Living with HIV; International Community of Women Living with HIV in Asia Pacific; India HIV/AIDS Alliance; Indian Drug Users Forum; Kirby Institute; Kripa Foundation; Light House; Malaysian AIDS Council; Men's Health Cambodia; Myanmar Youth Stars Network; Nagaland Users Network; Naz Male Health Alliance; National Coalition of People Living with HIV in India; National User Network in Nepal; Nepal Drug Users Prevention Association; NGO Delegation to the UNAIDS Programme Coordinating Board; NoBox Transitions Foundation Incorporate; Ovibashi Karmi Unnayan Program; Peoples Development Community; Pinoy Filipino Transgender Men; Positive Action

Foundation Philippines Incorporated; PSI Thailand Foundation; PT Foundation; Qingdao Rainbow Voluntary Service Centre; Radanar Ayar Rural Development Association; Sanggar Warna Remaja; Shine Sockssargen Incorporate; Society for Promotion of Youth and Masses; Society of Universe Lovers; Swasti Health Resource Centre; Thai National AIDS Foundation; Thai Red Cross AIDS Research Center; Thailand Business Coalition on AIDS; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; The Humsafar Trust; The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; Tonga Leitis Association; TREAT Asia; United States Agency for International Development; Unzip the Lips; Vectoring China; We Are Student Club; Young Key Affected Populations Nepal; Youth Advocacy Network; Youth Caucus; Youth for Health; Youth LEAD; Youth Peer Education Network; и Youth Voices Count

D. Открытие и продолжительность работы Совещания

75. Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание по ВИЧ и СПИДу проводилось в Бангкоке 28–30 января 2015 года. Совещание открыл Президент Фиджи г-н Рату Эпели Найлатикау.

76. Со вступительными заявлениями выступили: Президент Фиджи Рату Эпели Найлатикау, заместитель министра здравоохранения Таиланда д-р Сомсак Чунхарас, Исполнительный секретарь ЭСКАТО, Исполнительный директор ЮНЭЙДС и представитель организаций гражданского общества г-жа Нукшинаро Ао.

77. После вступительных заявлений состоялось выступление группы молодых людей из организации «Youth Lead», посвященное связанным с ВИЧ проблемам, с которыми сталкиваются основные группы молодежи.

E. Выборы должностных лиц

78. Участники Совещания избрали следующих должностных лиц:

Председателем:	г-на Рату Эпели Найлатикау (Фиджи)
Заместителем Председателя:	г-жу Лию С. Танодру-Армаменто (Филиппины)
Докладчиком:	д-ра Неераджа Дхингру (Индия)

F. Повестка дня

79. Участники Совещания утвердили следующую повестку дня:

1. Открытие Совещания.
2. Выборы должностных лиц.
3. Утверждение повестки дня.
4. Обзор прогресса, достигнутого на национальном уровне в выполнении обязательств, закрепленных в резолюции 65/277 Генеральной Ассамблеи о Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа, а также в резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО.
5. Оценка результатов проведения национальных обзоров и межсекторальных консультаций по вопросам устранения политических и правовых препятствий на пути к обеспечению всеобщего доступа к услугам, связанным с ВИЧ.

6. Обзор финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ и СПИДом, осуществляемой на национальном уровне.
7. Укрепление регионального сотрудничества в целях достижения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе в период после 2015 года.
8. Прочие вопросы.
9. Утверждение доклада Совещания.
10. Закрытие Совещания.

G. Параллельные/специальные мероприятия

80. В связи с Совещанием проводились следующие параллельные/специальные мероприятия:

а) 28 января 2015 года: «Сколько вам лет? Вовлечение молодежи в создание правовой среды, способствующей обеспечению доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и укреплению сексуального и репродуктивного здоровья». Мероприятие было организовано совместными усилиями ЭСКАТО, ЮНЕСКО и ЮНФПА в партнерском сотрудничестве с организациями «Youth LEAD» и «Youth Voices Count»;

б) 28 января 2015 года: «Мое тело – мое право: борьба с ВИЧ и СПИДом в контексте защиты сексуальных прав». Мероприятие было организовано Региональным отделением для Южной Азии Международной федерации планируемого родительства и Азиатско-тихоокеанским альянсом по сексуальным и репродуктивным правам и здоровью;

в) 29 января 2015 года: презентация доклада «Инвестирование для достижения результатов: как страны Азиатско-Тихоокеанского региона могут инвестировать средства в деятельность по ликвидации СПИДа». Мероприятие было организовано Консультативной группой высокого уровня по вопросам финансирования деятельности по борьбе со СПИДом в Азиатско-Тихоокеанском регионе;

д) 29 января 2015 года: «Императивы уменьшения вреда: профилактика передозировки и оказание помощи наркоманам, страдающим от гепатита С». Мероприятие было организовано ЮНОДК и ЮНЭЙДС;

е) 30 января 2015 года: «Секс-индустрия и насилие: понимание факторов в целях обеспечения безопасности и защиты. Конкретные примеры деятельности в странах Азиатско-Тихоокеанского региона». Мероприятие было организовано Азиатско-тихоокеанской сетью работников секс-индустрии/КАСАМ, ЮНФПА, ПРООН и ЮНЭЙДС;

ф) 30 января 2015 года: «Особое внимание ВИЧ-инфицированным женщинам и девочкам». Мероприятие было организовано ПРООН совместно с Межучрежденческой целевой группой по гендерному равенству и ВИЧ/СПИДу и организацией «Uzip the Lips»;

г) 30 января 2015 года: «Ускоренное осуществление мер по борьбе со СПИДом: региональные перспективы стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы. Мероприятие было организовано ЮНЭЙДС.

Приложение I

Список документов

Символ	Название	Пункт повестки дня
<i>Документы для общего распространения</i>		
E/ESCAP/HIV/IGM.2/1	Общий обзор прогресса в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе	4
E/ESCAP/HIV/IGM.2/2	Обзор передовой практики в проведении национальных обзоров и консультаций по политическим и правовым препятствиям на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе	5
E/ESCAP/HIV/IGM.2/3	Обзор финансирования национальных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом	6
E/ESCAP/HIV/IGM.2/4	Региональное сотрудничество по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе на период после 2015 года	7
<i>Документы для ограниченного распространения</i>		
E/ESCAP/HIV/IGM.2/L.1	Аннотированная предварительная повестка дня	3
E/ESCAP/HIV/IGM.2/L.2	Проект доклада	9
<i>Информационные документы</i>		
E/ESCAP/GEWE/INF/1 (только на английском языке)	Information for participants	
E/ESCAP/GEWE/INF/2 (только на английском языке)	List of participants	
E/ESCAP/GEWE/INF/3 (только на английском языке)	Tentative programme	