



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
8 July 2011

Шестьдесят пятая сессия

Пункт 10 повестки дня



## Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 10 июня 2011 года

[без передачи в главные комитеты (A/65/L.77)]

### **65/277. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа**

*Генеральная Ассамблея*

*принимает* политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу, содержащуюся в приложении к настоящей резолюции.

*95-е пленарное заседание,  
10 июня 2011 года*

### **Приложение**

#### **Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа**

1. Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшиеся в Организации Объединенных Наций 8–10 июня 2011 года для рассмотрения прогресса, достигнутого в реализации Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года<sup>1</sup> и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года<sup>2</sup> с целью обеспечить руководство глобальными мерами борьбы с ВИЧ/СПИДом и активизировать эти меры, добиваясь постоянной демонстрации лидерами политической приверженности и решимости вести всеобъемлющую борьбу с этой эпидемией на общинном, местном, национальном, региональном и международном уровнях, с тем чтобы остановить ее и обратить вспять и смягчить ее последствия;

2. вновь подтверждаем суверенные права государств-членов, закрепленные в Уставе Организации Объединенных Наций, и необходимость выполнения всеми странами обязательств и обещаний, содержащихся в настоящей

<sup>1</sup> Резолюция S-26/2, приложение.

<sup>2</sup> Резолюция 60/262, приложение.



Декларации, руководствуясь национальным законодательством, национальными приоритетами развития и международными стандартами прав человека;

3. подтверждаем Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу 2006 года и острую необходимость значительного наращивания наших усилий в направлении достижения цели обеспечения всеобщего доступа к всеобъемлющим программам профилактики, лечения, ухода и поддержки;

4. признаем, что, хотя ВИЧ и СПИД не обошли стороной ни один регион мира, в каждой стране эпидемия имеет свои отличительные черты с точки зрения ее движущих причин, восприимчивости к ней, усугубляющих ее факторов и затронутого ею населения, и поэтому меры реагирования на нее как международным сообществом, так и самими странами должны самым тесным образом увязываться с каждой конкретной ситуацией и приниматься с учетом эпидемиологических и социальных условий каждой соответствующей страны;

5. отмечаем важное значение нынешней встречи высокого уровня, которая проводится спустя три десятилетия после появления первых сообщений о СПИДе, десять лет после принятия Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, в которой поставлены поддающиеся измерению цели и задачи и указаны сроки их реализации, и пять лет после принятия Политической декларации, где сформулировано обязательство достичь к 2010 году цели обеспечения всеобщего доступа к всеобъемлющим программам профилактики, лечения, ухода и поддержки;

6. подтверждаем нашу приверженность достижению всех целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в частности цели 6, и, признавая важное значение быстрого наращивания усилий по интеграции профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа, ухода за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом и их поддержки с усилиями по достижению этих целей, приветствуем в этой связи итоговый документ пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи 2010 года, посвященного целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, озаглавленный «Выполнение обещания: объединение во имя достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия»<sup>3</sup>;

7. признаем, что ВИЧ и СПИД представляют собой глобальное бедствие, являются одним из самых значительных вызовов развитию, прогрессу и стабильности наших обществ и мира в целом и требуют принятия чрезвычайных и комплексных мер глобального реагирования и учета того, что распространение ВИЧ нередко является следствием, и причиной нищеты;

8. с глубокой обеспокоенностью отмечаем, что несмотря на существенный прогресс, достигнутый за три десятилетия после того, как впервые стало известно о СПИДе, эпидемия ВИЧ по-прежнему является беспрецедентной гуманитарной катастрофой, обрекающей страны, общества и семьи во всем мире на невыносимые страдания, что более 30 миллионов человек умерли от СПИДа и еще примерно 33 миллиона человек инфицированы ВИЧ, что более 16 миллионов детей вследствие СПИДа остались без родителей, что ежедневно появляются более 7000 новых ВИЧ-инфицированных, в основном в странах с

---

<sup>3</sup> См. резолюцию 65/1.

низким и средним уровнем дохода и что, по всей видимости, менее половины людей, живущих с ВИЧ, знают о том, что они инфицированы;

9. вновь выражаем глубокую обеспокоенность по поводу того, что Африка, в частности к югу от Сахары, по-прежнему является наиболее пострадавшим регионом и что на всех уровнях требуются безотлагательные и чрезвычайные меры, чтобы противостоять пагубному воздействию эпидемии, и отмечаем возросшую приверженность правительств африканских стран и региональных учреждений наращиванию собственного потенциала борьбы с ВИЧ и СПИДом;

10. выражаем глубокую обеспокоенность по поводу того, что ВИЧ и СПИД затрагивают все регионы мира, что после Африки к югу от Сахары Карибский бассейн является вторым по масштабам распространения этой инфекции регионом и что в Восточной Европе и Центральной Азии, Северной Африке и на Ближнем Востоке, а также в некоторых частях Азиатско-Тихоокеанского региона число новых случаев инфицирования ВИЧ растет;

11. приветствуем лидерство и приверженность, демонстрируемые правительствами, людьми, живущими с ВИЧ, политическими и общественными деятелями, парламентами, региональными и субрегиональными организациями, общинами, семьями, конфессиональными организациями, научными и медицинскими кругами, донорами, филантропическими организациями, трудящимися, предпринимателями, гражданским обществом и средствами массовой информации во всех аспектах реагирования на ВИЧ и СПИД;

12. приветствуем исключительные по своему характеру усилия, которые предпринимаются на национальном, региональном и международном уровнях, для осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДУ 2006 года, и достигнутый существенный прогресс, в том числе сокращение более чем на 25 процентов показателя новых случаев инфицирования ВИЧ в более чем 30 странах, значительное сокращение числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и беспрецедентный по своим масштабам охват антиретровирусным лечением более 6 миллионов ВИЧ-инфицированных, в результате чего за последние пять лет смертность от СПИДа сократилась более чем на 20 процентов;

13. признаем, что за время, прошедшее после принятия Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДУ 2006 года, готовность мирового сообщества противостоять глобальной эпидемии ВИЧ была беспрецедентно высокой, что нашло свое выражение в более чем восьмикратном увеличении объемов финансирования: с 1,8 млрд. долл. США в 2001 году до 16 млрд. долл. США в 2010 году, самой крупной суммы, когда-либо выделявшейся на борьбу с одним заболеванием за всю историю человечества;

14. выражаем глубокую обеспокоенность по поводу того, что направляемые на борьбу с ВИЧ и СПИДом средства до сих пор несоизмеримы масштабам эпидемии ни на национальном, ни на международном уровнях, и того, что глобальный финансово-экономический кризис по-прежнему негативно сказывается на мерах борьбы с ВИЧ и СПИДом на всех уровнях, в частности по поводу того факта, что впервые за все время международная помощь не превысила уровней 2008 и 2009 годов, и в этой связи приветствуем увеличение объема ресурсов, ставшее возможным в результате установления многими развитыми странами сроков выполнения поставленной на период до 2015 года задачи наращивания объема официальной помощи в целях развития до уровня

в 0,7 процента от валового национального продукта, подчеркивая также важное значение — помимо традиционных — дополнительных инновационных источников финансирования, в том числе официальной помощи в целях развития, для поддержки национальных стратегий, финансирования планов и многосторонних усилий, направленных на борьбу с ВИЧ и СПИДом;

15. подчеркиваем большое значение международного сотрудничества, в том числе роль, которую играют сотрудничество по линии Север-Юг и Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество в глобальной борьбе с ВИЧ и СПИДом, помня о том, что сотрудничество по линии Юг-Юг не подменяет, а дополняет сотрудничество по линии Север-Юг, и признаем общие, но дифференцированные обязанности и соответствующие возможности правительств и стран-доноров, а также гражданского общества, включая частный сектор, отмечая при этом, что национальная ответственность и руководство абсолютно необходимы в этой связи;

16. выражаем секретариату и соучредителям Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу признательность за их руководящую роль в выработке политики и координации мер в области борьбы с ВИЧ и СПИДом, и за поддержку, которую они оказывают странам через Объединенную программу;

17. выражаем Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией признательность за ту жизненно важную роль, которую он играет в мобилизации и обеспечении средств для финансирования национальных и региональных программ борьбы с ВИЧ и СПИДом и в повышении предсказуемости финансирования в долгосрочной перспективе, и приветствуем принятое на сегодня обязательство мобилизовать донорские средства на сумму более 30 млрд. долл. США, в том числе обещание доноров предоставить значительные средства, данное ими на состоявшейся 4 и 5 октября 2010 года Конференции по пополнению ресурсов Глобального фонда; с обеспокоенностью отмечаем, что, хотя эти обязательства говорят о росте объемов финансирования, речь идет о меньших суммах, чем те, на которые поставил перед собой цель выйти Глобальный фонд для дальнейшего ускорения прогресса в обеспечении всеобщего доступа, и признаем, что для достижения этой цели необходимо, чтобы Глобальный фонд пользовался поддержкой, а также обеспечивался адекватным финансированием;

18. высоко оцениваем работу Международного механизма закупок лекарств (ЮНИТЭЙД), которая строится на инновационных методах финансирования и сосредоточена на обеспечении доступности и качества антиретровирусных препаратов и на снижении их стоимости;

19. приветствуем разработанную Генеральным секретарем Глобальную стратегию по охране здоровья женщин и детей, которая осуществляется широкой коалицией партнеров в поддержку национальных планов и стратегий, с целью решения неотложной задачи значительного сокращения смертности среди матерей, новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, в том числе путем расширения масштабов осуществления комплекса первоочередных мероприятий с высоким коэффициентом отдачи и путем объединения усилий в таких сферах, как здравоохранение, образование, гендерное равенство, водоснабжение и санитария, сокращение масштабов нищеты и питание;

20. признаем, что страны с аграрной экономикой серьезно страдают от проблем, связанных с ВИЧ и СПИДом, которые ослабляют общины и семьи в этих странах, имеют негативные последствия для усилий по искоренению

нищеты, что люди преждевременно умирают от СПИДа, в частности вследствие того, что неполноценное питание ведет к усилению воздействия ВИЧ на иммунную систему и подрывает ее способность бороться с оппортунистическими инфекциями и болезнями и что лечение от ВИЧ-инфекции, включая лечение антиретровирусными препаратами, должно сопровождаться надлежащим и полноценным питанием;

21. по-прежнему глубоко обеспокоены тем, что в общемировом масштабе женщины и девочки остаются наиболее затронутой этой эпидемией группой населения, что на них возложена непропорционально высокая доля обязанностей по уходу и что на способность женщин и девочек уберечь себя от инфицирования ВИЧ по-прежнему отрицательно воздействуют физиологические факторы, гендерное неравенство, включая неравное правовое, экономическое и социальное положение, ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию и услугам, включая услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, а также все формы дискриминации и насилия, в том числе сексуальное насилие и эксплуатация;

22. приветствуем создание Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»), которая, будучи новым механизмом, может сыграть важную роль в глобальных усилиях по борьбе с ВИЧ, поощряя гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин в качестве основы для уменьшения их риска инфицирования ВИЧ, и приветствуем назначение первого Исполнительного директора структуры «ООН-женщины»;

23. приветствуем принятие Конвенции о правах инвалидов<sup>4</sup> и признаем необходимость учета прав инвалидов, закрепленных в этой Конвенции, в частности прав на медицинское обслуживание, образование, доступную среду и информацию, при формулировании нашей глобальной программы борьбы с ВИЧ и СПИДом;

24. с признательностью отмечаем усилия Межпарламентского союза, направленные на оказание национальным парламентам поддержки в вопросах обеспечения благоприятного правового климата для выработки на национальном уровне эффективных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом;

25. выражаем серьезную озабоченность по поводу того, что на долю молодых людей в возрастной группе от 15 до 24 лет приходится более одной трети всех новых случаев инфицирования ВИЧ, а около 3000 молодых людей ежедневно становятся ВИЧ-инфицированными, и отмечаем, что большинство молодых людей по-прежнему имеют ограниченный доступ к качественному образованию, достойной работе и возможностям для отдыха и развлечения, а также к программам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечивающих получение информации, навыков, услуг и продуктов, которые им необходимы для предохранения от инфекции; что лишь 34 процента молодых людей обладают точной информацией о ВИЧ и что в отдельных случаях законы и программы не предусматривают обеспечение молодым людям доступа к услугам по охране сексуального здоровья и услугам, связанным с ВИЧ, в частности к добровольному и конфиденциальному тестированию на ВИЧ, консультированию и соответствующим возрасту программам полового воспитания и профилактики ВИЧ-инфекции, но в то же

---

<sup>4</sup> Резолюция 61/106, приложение I.

время признаем важность снижения числа случаев рискованного поведения и поощрения ответственного сексуального поведения, включая воздержание, сохранение верности и правильное и постоянное использование презервативов;

26. отмечаем с тревогой, что растет число случаев инфицирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и что, несмотря на продолжающуюся активизацию усилий всех соответствующих заинтересованных сторон, проблема наркотиков по-прежнему представляет собой серьезную угрозу для, среди прочего, здоровья населения и безопасности и благополучия людей, особенно детей и молодежи и их семей, и признаем, что для эффективной борьбы с мировой проблемой наркотиков еще многое предстоит сделать;

27. напоминаем о нашем обязательстве в отношении того, что профилактика должна быть ключевым элементом глобальной программы борьбы с ВИЧ и СПИДом, но вместе с тем отмечаем, что многие национальные программы профилактики ВИЧ-инфекции и приоритеты финансирования недостаточно отражают это обязательство; что выделяемых на профилактику ВИЧ-инфекции средств недостаточно для того, чтобы развернуть решительную, эффективную и широкомасштабную кампанию такой профилактики на глобальном уровне; что национальные программы профилактики не всегда осуществляются на скоординированной и научной основе; что в стратегиях профилактики либо неадекватно учитываются данные о динамике инфицирования, либо недостаточно внимания уделяется группам населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ, и что лишь в 33 процентах стран поставлена отдельная задача по борьбе с распространением ВИЧ среди молодежи и только в 34 процентах оговорены конкретные цели в отношении программ распространения презервативов;

28. с обеспокоенностью отмечаем, что национальные стратегии и программы профилактики зачастую носят слишком общий характер и в них должным образом не учитываются данные о типах инфицирования и заболеваемости; так, в тех случаях, когда основной формой передачи ВИЧ являются гетеросексуальные отношения, на долю лиц, состоящих в браке либо проживающих совместно, включая пары с противоположной серологической реакцией, приходится подавляющее число новых случаев инфицирования, тем не менее они не в полной мере охвачены тестированием и профилактическими мероприятиями;

29. отмечаем, что многие национальные стратегии профилактики ВИЧ-инфекции недостаточно нацелены на те группы населения, которые, судя по эпидемиологии, подвержены более высокой степени риска — особенно это касается мужчин, вступающих в половую связь с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и работников секс-индустрии, — и далее отмечаем, что каждая страна должна определить конкретные группы населения, которые играют ключевую роль в распространении эпидемии и реагировании на нее, с учетом эпидемиологических данных и национальных условий;

30. с серьезной обеспокоенностью отмечаем, что, несмотря на почти полное отсутствие случаев передачи ВИЧ от матери ребенку в странах с высоким уровнем дохода и осуществление низкозатратных мероприятий по профилактике такой передачи, в 2009 году, согласно оценкам, около 370 000 новорожденных были инфицированы ВИЧ;

31. с обеспокоенностью отмечаем, что программы по профилактике, лечению, уходу и поддержке либо не имеют четко поставленных задач, либо не всегда доступны для инвалидов;

32. признаем, что доступ к безопасным, эффективным, недорогим и качественным медицинским препаратам и материалам в условиях таких эпидемий, как ВИЧ, необходим для полной реализации права каждого на наивысший достижимый стандарт физического и психического здоровья;

33. выражаем серьезную обеспокоенность по поводу того, что большинство стран с низким и средним уровнем дохода не добилось выполнения задач по обеспечению всеобщего доступа к лечению от ВИЧ, несмотря на крупное достижение в этой области: доступ к лечению антиретровирусными препаратами получили более 6 миллионов ВИЧ-инфицированных людей, проживающих в странах с низким и средним уровнем дохода; что в настоящее время насчитывается не менее 10 миллионов человек, живущих с ВИЧ, которые имеют медицинские показания к тому, чтобы приступить к антиретровирусному лечению уже сегодня; что прекращение лечения ставит под угрозу его эффективность и что возможности обеспечения лечения от ВИЧ на протяжении всей жизни подрываются такими факторами, как нищета, отсутствие доступа к лечению и недостаточное и непредсказуемое финансирование, а также тем, что число новых случаев ВИЧ-инфицирования вдвое превышает число приступающих к лечению от ВИЧ;

34. признаем первостепенную роль исследований в достижении прогресса в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, ухода за больными и их поддержки и приветствуем впечатляющие успехи в расширении научных знаний о ВИЧ и его профилактике и лечении, но отмечаем с обеспокоенностью, что большинство новых методов лечения отсутствуют или недоступны в странах с низким и средним уровнем дохода и что даже в развитых странах зачастую наблюдаются значительные задержки с получением доступа к новым методам лечения от ВИЧ для людей, не поддающихся лечению принятыми в настоящее время методами, и подтверждаем важность социальных и оперативных исследований для углубления понимания нами факторов, влияющих на развитие эпидемии, и мер реагирования;

35. признаем исключительную важность недорогих лекарств, включая непатентованные лекарственные препараты, для повышения доступности лечения от ВИЧ и признаем далее, что меры по защите прав интеллектуальной собственности и правоприменительные меры должны отвечать требованиям Соглашения Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС)<sup>5</sup> и должны толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, и в частности на обеспечение всеобщего доступа к лекарствам;

36. с озабоченностью отмечаем, что действующие положения, политика и практика, включая нормы, которые ограничивают законную торговлю непатентованными лекарственными препаратами, могут значительно уменьшить доступность лекарств от ВИЧ и других фармацевтических средств в странах с низким и средним уровнем дохода, и признаем, что улучшить положение можно, в частности, с помощью национального законодательства, регламентирования и регулирования поставок, отмечая, что можно было бы изучить вопрос о снижении барьеров на пути к недорогостоящим продуктам с целью расширить доступ к дешевым и качественным средствам

<sup>5</sup> См. *Legal Instruments Embodying the Results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations, done at Marrakesh on 15 April 1994* (GATT secretariat publication, Sales No. GATT/1994-7).

ВИЧ-профилактики и диагностики, лекарствам от ВИЧ-инфекции и лечебным средствам, в том числе в связи с оппортунистическими и сопутствующими инфекциями;

37. признаем, что существуют дополнительные средства обращения вспять глобальной эпидемии и предотвращения миллионов случаев инфицирования ВИЧ и связанных со СПИДом смертей, и в этом контексте также признаем, что есть новые и перспективные научные данные, которые могли бы способствовать повышению эффективности и увеличению масштабов программ профилактики, лечения, ухода и поддержки;

38. вновь подтверждаем обещание выполнять свои обязанности по поощрению всеобщего уважения, соблюдения и защиты всех прав человека и основных свобод для всех в соответствии с Уставом, Всеобщей декларацией прав человека<sup>6</sup> и другими документами, касающимися прав человека и международного права, и подчеркиваем значение культурных, этических и религиозных ценностей, жизненно важную роль семьи и общества, особенно для лиц, живущих с ВИЧ и затронутых им, включая их семьи, и необходимость учета специфики каждой страны в усилиях по поддержке национальных мер реагирования на ВИЧ и СПИД, охвату всех лиц, живущих с ВИЧ, обеспечению профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции и укреплению систем здравоохранения, в частности системы первичной медико-санитарной помощи;

39. вновь подтверждаем, что полное осуществление всех прав человека и основных свобод для всех является важнейшим элементом глобального реагирования на эпидемию ВИЧ, в том числе в области профилактики, лечения, ухода и поддержки; признаем, что решение проблемы стигматизации и дискриминации тех, кто является или может быть носителем ВИЧ, или затронут им, включая их семьи, имеет также огромное значение для борьбы с глобальной эпидемией ВИЧ, и признаем в то же время необходимость, в зависимости от обстоятельств, укрепления национальной политики и законодательства для борьбы с такой стигматизацией и дискриминацией;

40. признаем, что тесное сотрудничество с лицами, живущими с ВИЧ, и населением, относящимся к категории повышенного риска заражения ВИЧ, будет способствовать принятию более эффективных мер борьбы с ВИЧ и СПИДом, и подчеркиваем, что лица, живущие с ВИЧ или затронутые им, включая их семьи, должны пользоваться правом на равное участие в социальной, экономической и культурной деятельности без предрассудков и дискриминации и что они должны иметь равный доступ к медицинской помощи и общественной поддержке, как и все члены общества;

41. признаем, что доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья был и остается существенно важным фактором в мерах противодействия ВИЧ и СПИДу и что правительства несут ответственность за обеспечение охраны здоровья населения при уделении особого внимания семьям, женщинам и детям;

42. признаем важность укрепления систем здравоохранения, в частности системы первичной медико-санитарной помощи, и необходимость сделать ее неотъемлемой частью мероприятий по борьбе с ВИЧ, и отмечаем, что слабость

---

<sup>6</sup> Резолюция 217 А (III).



систем здравоохранения, которые уже сталкиваются с многочисленными проблемами, включая проблемы нехватки и удержания квалифицированных медицинских кадров, является одним из главных препятствий для доступа к связанным с ВИЧ и СПИДом услугам;

43. вновь подтверждаем центральную роль семьи — памятуя о том, что в различных культурных, социальных и политических системах существуют различные формы семьи, — в уменьшении незащищенности от ВИЧ, в частности в воспитании и просвещении детей, и принимаем во внимание значение культурных, религиозных и этических факторов в усилиях по снижению уязвимости детей и молодых людей путем обеспечения мальчикам и девочкам доступа к начальному и среднему образованию, включая учебные программы по ВИЧ и СПИДу для подростков, создания безопасной и защищенной среды, особенно для девушек, расширения качественных и доступных услуг для молодежи в области информации и просвещения и консультирования по вопросам сексуального здоровья, укрепления программ репродуктивного и сексуального здоровья и вовлечения семей и молодых людей в планирование, осуществление и оценку программ профилактики и ухода в связи с ВИЧ и СПИДом, насколько это возможно;

44. признаем роль общественных организаций, в том числе тех, которыми руководят лица, живущие с ВИЧ, в поддержке национальных и местных действий по борьбе с ВИЧ и СПИДом, охвате всех живущих с ВИЧ лиц, обеспечении услуг в области профилактики, лечения, ухода и поддержки и укреплении систем здравоохранения, в первую очередь системы первичной медико-санитарной помощи;

45. констатируем, что нынешняя траектория расходов на программы борьбы с ВИЧ неприемлема и что программы должны стать более экономичными и научно обоснованными и должны обеспечивать более высокую отдачу, и что плохо скоординированные и чрезмерно бюрократизированные программы и отсутствие должного руководства и финансовой подотчетности препятствуют прогрессу;

46. с озабоченностью отмечаем, что научно обоснованные меры реагирования, которые должны опираться на данные, дезагрегированные по частотности и распространенности заболеваний, в том числе по возрасту, полу и способу инфицирования, по-прежнему нуждаются в более эффективных инструментах оценки, системах обработки данных и более совершенных средствах мониторинга и оценки на национальном и региональном уровнях;

47. отмечаем соответствующие стратегии по ВИЧ и СПИДу Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Всемирной организации здравоохранения;

48. признаем, что крайние сроки достижения ключевых показателей и целей, поставленных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года, уже истекли, при этом отмечая с глубокой озабоченностью, что многие страны не смогли выполнить свои обещания достичь их, и подчеркиваем настоятельную необходимость вновь заявить о приверженности достижению этих показателей и целей и поставить перед собой задачу достичь новых амбициозных, но реалистичных показателей и целей, чтобы закрепить достигнутые за последние десять лет впечатляющие успехи и устранить препятствия на пути прогресса и ответить на новые вызовы с помощью более энергичного и последовательного подхода к борьбе с ВИЧ и СПИДом;

49. поэтому мы торжественно заявляем о нашей решимости покончить с эпидемией и с этой целью проявить вновь политическую волю и обеспечить эффективное и подотчетное руководство и добиваться конструктивного партнерства со всеми заинтересованными сторонами на всех уровнях для принятия смелых и решительных мер, изложенных ниже, с учетом различия ситуаций и обстоятельств в разных странах и регионах всего мира;

#### **Лидерство: единство во имя прекращения эпидемии ВИЧ**

50. обязуемся воспользоваться этим переломным моментом в эпидемии ВИЧ и с помощью решительного, всеохватывающего и подотчетного руководства оживить и активизировать всеобъемлющие глобальные действия против ВИЧ и СПИДа, вновь подтвердив свою решимость выполнить обязательства, принятые в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года, и полностью выполнив обязательства и задачи и достигнув целей, поставленных в настоящей Декларации;

51. обязуемся удвоить усилия для обеспечения к 2015 году всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции и поддержать как важнейший шаг к прекращению глобальной эпидемии ВИЧ меры по достижению цели развития 6, поставленной в Декларации тысячелетия, в частности задачу к 2015 году остановить и обратить вспять распространение ВИЧ;

52. вновь подтверждаем нашу решимость достичь всех целей развития, поставленных в Декларации тысячелетия, в частности цели 6, и признаем важность быстрого наращивания усилий по включению мер профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции в деятельность по достижению этих целей;

53. обещаем ликвидировать гендерное неравенство и гендерные притеснения и насилие, расширить возможности женщин и девушек предохранять себя от заражения ВИЧ, главным образом путем предоставления медицинской помощи и услуг, включая, в частности, услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также обеспечения полного доступа ко всей информации и средствам просвещения, обеспечить, чтобы женщины могли осуществить свое право на контроль и свободное принятие продуманных решений в вопросах, касающихся их половой жизни, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, без принуждения, дискриминации и насилия, с тем чтобы повысить свою способность уберечься от ВИЧ-инфекции, и принять все необходимые меры для создания условий, способствующих реализации прав и возможностей женщин и укрепления их экономической независимости, и в этом контексте подтверждаем важную роль мужчин и мальчиков в достижении гендерного равенства;

54. обязуемся обновить и осуществить к 2012 году в рамках всеохватывающих, возглавляемых странами и транспарентных процессов комплексные национальные стратегии и планы по ВИЧ и СПИДу, включая планы финансирования, которые содержат цели и конкретные сроки их достижения на адресной, равноправной и последовательной основе, активизировать усилия по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции к 2015 году и решить проблему неприемлемо низкого охвата мерами по профилактике и лечению;

55. обязуемся повысить национальную ответственность за мероприятия по борьбе с ВИЧ и СПИДом, призывая при этом систему Организации Объединенных Наций, страны-доноры, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, частных предпринимателей и международные и региональные организации поддержать государства-члены в обеспечении того, чтобы иницилируемые самими странами, заслуживающие доверия, рассчитанные по расходам, научно обоснованные, всеохватывающие и всеобъемлющие национальные стратегические планы по борьбе с ВИЧ и СПИДом к 2013 году были профинансированы и осуществлялись транспарентным, подотчетным и эффективным образом в соответствии с национальными приоритетами;

56. обязуемся поощрять и поддерживать активное участие и лидерство молодых людей, включая живущих с ВИЧ, в борьбе с эпидемией на местном, национальном и глобальном уровнях и согласны работать с этими новыми лидерами, чтобы оказать помощь в разработке конкретных мер вовлечения молодых людей в работу по борьбе с ВИЧ, в том числе в местных общинах, семье, школах, высших учебных заведениях, центрах досуга и на рабочих местах;

57. обязуемся продолжать вовлекать лиц, живущих с ВИЧ и затронутых им, в принятие решений и планирование, осуществление и оценку мер реагирования и в партнерстве с местными лидерами и гражданским обществом, включая общественные организации, развивать и расширять местные службы по работе с ВИЧ-инфицированными и бороться со стигматизацией и дискриминацией;

**Профилактика: расширение охвата, диверсификация подходов и активизация усилий по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфицирования**

58. вновь подтверждаем, что профилактика ВИЧ-инфекции должна быть краеугольным камнем национальных, региональных и международных действий по борьбе с эпидемией ВИЧ;

59. обязуемся удвоить усилия по профилактике ВИЧ-инфекции, приняв все меры для осуществления всеобъемлющих, научно обоснованных подходов к профилактике с учетом местных условий, этических и культурных ценностей, в том числе с помощью, но не ограничиваясь этим:

*a)* проведения кампаний по просвещению общественности и целенаправленного распространения информации о ВИЧ с целью повысить уровень осведомленности общественности о ВИЧ;

*b)* мобилизации энергии молодых людей для содействия проведению глобальной информационной кампании по вопросу о ВИЧ-инфекции;

*c)* снижения числа случаев рискованного поведения и поощрения ответственного сексуального поведения, включая воздержание, верность и постоянное и правильное применение презервативов;

*d)* расширения доступа к самым необходимым средствам, в первую очередь к мужским и женским презервативам и стерильным инструментам для инъекций;

*e)* обеспечения, чтобы все люди, особенно молодые люди, имели возможность использовать новые формы контактов и общения;

*f)* значительного расширения и пропаганды добровольного и конфиденциального ВИЧ-тестирования и консультирования и ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе лечебных учреждений;

*g)* активизации национальных кампаний пропаганды тестирования на ВИЧ и другие передаваемые половым путем инфекции;

*h)* рассмотрения возможности, в меру целесообразности, осуществления и расширения программ уменьшения риска и вреда, с учетом «Технического руководства ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков»<sup>7</sup>, в соответствии с национальным законодательством;

*i)* пропаганды мужского медицинского обрезания в районах, где распространённость ВИЧ высока, а мужское обрезание практикуется редко;

*j)* просвещения и поощрения активного участия мужчин и мальчиков в пропаганде гендерного равенства;

*k)* содействия доступу к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

*l)* обеспечения для женщин детородного возраста доступа к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции и обеспечения для беременных женщин доступа к дородовому уходу, информации, консультированию и другим ВИЧ-службам, а также расширения наличия эффективных средств лечения и доступа к ним для женщин и младенцев с ВИЧ;

*m)* укрепления научно обоснованных профилактических мероприятий системы здравоохранения, в том числе в сельских и отдаленных районах;

*n)* применения новых биомедицинских процедур сразу же после их утверждения, включая применяемые по инициативе женщин такие методы профилактики, как бактерицидные средства, профилактическое лечение ВИЧ-инфекции, лечение на ранних этапах в порядке профилактики и вакцина от ВИЧ;

60. обязуемся обеспечить, чтобы финансовые ресурсы на цели профилактики направлялись на финансирование научно обоснованных мероприятий с учетом специфики эпидемии в каждой стране, концентрируя внимание на географическом местоположении, социальных сетях и группах населения, подверженных риску ВИЧ-инфекции, принимая во внимание степень распространённости новых инфекций в каждом месте, с тем чтобы использовать ресурсы на профилактику ВИЧ-инфекции самым эффективным образом и уделять особое внимание женщинам и девочкам, молодым людям, сиротам и находящимся в уязвимом положении детям, мигрантам и лицам, пострадавшим от гуманитарных бедствий, заключенным, коренным жителям и инвалидам, в зависимости от местных условий;

61. обязуемся обеспечивать комплексный охват населения, относящегося к группам повышенного риска, и улучшать системы сбора и анализа данных об этих группах населения, а также принимать меры для обеспечения этим группам населения доступа к ВИЧ-службам, включая услуги по

<sup>7</sup> Имеется на [www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html).

добровольному и конфиденциальному тестированию на ВИЧ и консультированию, с тем чтобы способствовать их участию в программах профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции;

62. обязуемся добиваться сокращения вдвое к 2015 году показателей передачи ВИЧ-инфекции половым путем;

63. обязуемся добиваться сокращения вдвое к 2015 году показателей передачи ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики инъекционно;

64. обязуемся добиваться того, чтобы к 2015 году положить конец передаче ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и существенно снизить обусловленную СПИДом материнскую смертность;

#### **Лечение, уход и поддержка: искоренение обусловленных СПИДом заболеваемости и смертности**

65. обещаем активизировать усилия, которые будут способствовать увеличению продолжительности и повышению качества жизни всех людей, живущих с ВИЧ;

66. обязуемся наращивать усилия в целях обеспечения доступа к антиретровирусному лечению всем в нем нуждающимся на основе разработанных Всемирной организацией здравоохранения руководящих принципов ВИЧ-терапии, согласно которым своевременное начало качественного лечения является залогом его максимальной эффективности, и добиваться того, чтобы к 2015 году антиретровирусное лечение получали 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ;

67. обязуемся поддерживать сокращение удельных издержек и предоставление более качественной ВИЧ-терапии, в том числе путем назначения высококачественных, доступных по цене, эффективных, менее токсичных и упрощенных схем лечения, которые не допускают устойчивости к лекарственным средствам; обеспечения простой и доступной диагностики в пунктах оказания медицинской помощи; сокращения расходов на все основные компоненты лечения; мобилизации и укрепления потенциала общин, необходимого для содействия организации лечения в более широких масштабах и удержанию пациентов; осуществления программ в поддержку более строгого соблюдения схем лечения; реализации целенаправленных мер в интересах групп населения, доступ к которым затруднен и которые находятся вдалеке от медицинских учреждений и не охвачены программами в области охраны здоровья, а также в интересах жителей неформальных поселений и других населенных пунктов, где медицинские учреждения являются неадекватными; а также на основе признания обеспечиваемых лечением дополнительных преимуществ в плане профилактики наряду с другими усилиями по профилактике;

68. обязуемся разрабатывать и проводить в жизнь стратегии в целях улучшения диагностики ВИЧ-инфекции у младенцев, в том числе путем обеспечения возможностей для прохождения диагностических обследований в местах оказания медицинской помощи, обеспечивать детям и подросткам, живущим с ВИЧ, значительно более широкий и качественный доступ к лечению, в том числе доступ к мерам профилактики и лечению оппортунистических инфекций, а также оказывать более широкую поддержку детям и подросткам путем предоставления большей финансовой, социальной и моральной поддержки их родителям, семьям и законным опекунам, а также

содействовать плавному переходу от их лечения в педиатрических отделениях к лечению во взрослых отделениях и оказанию соответствующей поддержки и услуг;

69. обязуемся развивать систему обслуживания, сочетающую меры профилактики, лечения и ухода в связи с сопутствующими заболеваниями, включая туберкулез и гепатит, и расширять доступ к качественному, недорогостоящему первичному медико-санитарному обслуживанию, услугам по комплексному уходу и поддержке, в том числе услугам, связанным с физическими, духовными, психосоциальными, социально-экономическими и правовыми аспектами жизни ВИЧ-инфицированных людей, а также к услугам по паллиативной терапии;

70. обязуемся принять незамедлительные меры на национальном и глобальном уровнях для включения продовольственно-диетологической поддержки в программы помощи людям, затронутым ВИЧ, для обеспечения доступа к достаточному, доброкачественному и полноценному питанию, с тем чтобы люди могли удовлетворять свои потребности в питании и предпочтительном ассортименте для ведения активного и здорового образа жизни, — в рамках комплексных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом;

71. обязуемся до 2015 года устранить, где это возможно, факторы, мешающие странам с низким и средним уровнем доходов предоставлять доступные по цене и эффективные средства ВИЧ-профилактики и лечения, средства диагностики, лекарства, товары и иную фармацевтическую продукцию, а также лечение оппортунистических и сопутствующих инфекций, и обязуемся сократить издержки, связанные с лечением хронических заболеваний на протяжении всей жизни человека, в том числе путем внесения в национальные законы и подзаконные акты изменений, которые будут сочтены необходимыми правительствами соответствующих стран, с тем чтобы обеспечить максимально эффективное:

*a)* использование в полной мере возможностей гибкого подхода, предусмотренных Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, нацеленных на расширение доступа к лекарствам и масштабам торговли ими, и, признавая важность режима прав интеллектуальной собственности для более эффективной борьбы со СПИДом, обеспечивать, чтобы положения о правах интеллектуальной собственности, включенные в торговые соглашения, не ограничивали такие возможности гибкого подхода, как это подтверждено в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение»<sup>8</sup>, и призвать как можно скорее ратифицировать поправку к статье 31 Соглашения по ТРИПС, которая была принята Генеральным советом Всемирной торговой организации в его решении от 6 декабря 2005 года<sup>9</sup>;

*b)* принятие мер в связи с препятствиями, положениями, политикой и практикой, которые не позволяют обеспечить доступ к недорогостоящей ВИЧ-терапии, путем поощрения выпуска конкурирующими компаниями аналоговых лекарственных препаратов в целях снижения издержек, связанных с оказанием помощи хронически больным людям на протяжении всей их жизни, а также путем поощрения всех государств к применению мер и

<sup>8</sup> World Trade Organization, document WT/MIN(01)/DEC/2. Имеется на <http://docsonline.wto.org>.

<sup>9</sup> См. World Trade Organization, document WT/L/641. Имеется на <http://docsonline.wto.org>.

процедур для обеспечения соблюдения прав интеллектуальной собственности таким образом, чтобы избегать создания препятствий для законной торговли лекарствами и обеспечить гарантии недопущения злоупотребления такими мерами и процедурами;

с) поощрение добровольного использования, где это целесообразно, новых механизмов, таких как партнерские отношения, многоуровневое ценообразование, передача патентов в открытое пользование и патентные пулы, в интересах всех развивающихся стран, в том числе через такие структуры, как Патентный пул лекарственных средств, в целях снижения стоимости лечения и содействия разработке новых режимов ВИЧ-терапии, включая лекарства от ВИЧ и средства диагностики в пунктах оказания медицинской помощи, особенно для детей;

72. настоятельно призываем соответствующие международные организации — Всемирную организацию интеллектуальной собственности, Организацию Объединенных Наций по промышленному развитию, Программу развития Организации Объединенных Наций, Конференцию Организации Объединенных Наций по торговле и развитию, Всемирную торговую организацию и Всемирную организацию здравоохранения — в соответствующих случаях оказывать национальным правительствам развивающихся стран, по их просьбе и сообразуясь с соответствующими мандатами этих организаций, техническую помощь и содействие в укреплении их потенциала в деятельности по расширению доступа к лекарствам от ВИЧ и к ВИЧ-терапии в соответствии с национальными стратегиями правительства каждой страны, на основе и посредством, в частности, использования возможностей гибкого подхода, предусмотренных в Соглашении о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности, которые были подтверждены в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение»;

73. обязуемся к 2015 году принять меры для устранения факторов, которые ограничивают возможности получения лечения и вызывают нехватку необходимых для лечения ресурсов и задержки с производством и поставкой лекарственных средств, а также ведут к неадекватному хранению лекарств, прекращению пациентами лечения, в том числе из-за неадекватности или отсутствия транспортировки в медицинские учреждения, к отсутствию доступа к информации, ресурсам и медицинским учреждениям, особенно для инвалидов, к далеко не оптимальному лечению побочных эффектов терапии, к несоблюдению режима терапии, к необходимости оплачивать из собственного кармана компоненты лечения, не связанные с лекарствами, к потере доходов в связи с посещением медицинских учреждений и к недостаточной обеспеченности кадрами системы здравоохранения;

74. призываем фармацевтические компании принять меры к обеспечению своевременного производства и доставки недорогостоящих, высококачественных и эффективных антиретровирусных препаратов, с тем чтобы способствовать сохранению эффективной национальной системы распределения этих лекарств;

75. расширяем усилия по борьбе с туберкулезом, являющимся основной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ, путем улучшения тестирования на туберкулез, предотвращения заболевания туберкулезом, предоставления доступа к диагностике и лечению туберкулеза и лекарственно-устойчивого туберкулеза и доступа к антиретровирусной терапии на основе более комплексного предоставления услуг по лечению ВИЧ-инфекции и

туберкулеза в соответствии с Глобальным планом действий против туберкулеза на 2011–2015 годы, и обязуемся к 2015 году действовать в направлении сокращения на 50 процентов смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ;

76. обязуемся сократить высокий уровень ВИЧ-инфекции и сопутствующие инфекции гепатита В и С путем разработки в кратчайшие практически возможные сроки сметы глобальных потребностей в лечении, активизации усилий по разработке вакцины от гепатита С и быстрого расширения доступа к соответствующей вакцинации от гепатита В и доступа к диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и сопутствующих инфекций гепатита;

**Защита прав человека с целью устранения стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ**

77. обязуемся активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых, социальных и политических рамок в каждом национальном контексте с целью ликвидации стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, и содействовать расширению доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции и обеспечению недискриминационного доступа к образованию, медицинскому обслуживанию, занятости и социальным услугам, предоставлять правовую защиту затронутым ВИЧ людям, включая права наследования и соблюдение их права на личную жизнь и конфиденциальность, и соблюдать и защищать все права человека и основные свободы, с уделением особого внимания всем людям, подверженным риску инфицирования ВИЧ и затронутым им;

78. обязуемся пересмотреть, в соответствующих случаях, законы и направления политики, отрицательно влияющие на успешное, эффективное и справедливое осуществление программ профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, и рассмотреть вопрос об их пересмотре в соответствии с надлежащими национальными рамками обзора и сроками;

79. призываем государства-члены рассмотреть вопрос о выявлении и пересмотре любых остающихся связанных с ВИЧ ограничений на въезд, пребывание и жительство с целью их ликвидации;

80. обязуемся осуществлять национальные стратегии по борьбе с ВИЧ и СПИДом, которые содействуют соблюдению и защите прав человека, включая программы, направленные на ликвидацию стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, включая их семьи, в том числе путем повышения информированности сотрудников полиции и судей, подготовки медицинских работников по вопросам недискриминации, конфиденциальности и информированного согласия, поддержки национальных учебных кампаний по правам человека, правовой грамотности и правовым услугам, а также путем мониторинга влияния правовой среды на профилактику, лечение, уход и поддержку при ВИЧ-инфекции;

81. обязуемся обеспечить, чтобы национальные меры реагирования на ВИЧ и СПИД отвечали конкретным потребностям женщин и девочек, включая живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, в течение всей их жизни путем укрепления правовых, директивных, административных и прочих мер по расширению и защите возможностей женщин в полной мере пользоваться всеми правами человека и по уменьшению их незащищенности от инфицирования ВИЧ путем устранения всех форм дискриминации, а также всех видов сексуальной



эксплуатации женщин, девочек и мальчиков, в том числе в коммерческих целях, и всех форм насилия в отношении женщин и девочек, включая вредные традиционные и общепринятые обряды, злоупотребления, изнасилования и другие формы сексуального насилия, избиение и торговлю женщинами и девочками;

82. обязуемся укреплять национальные социальные системы и системы защиты детей, а также программы ухода и поддержки детей, в частности девочек, и молодежи, затронутой ВИЧ и подверженной риску заражения ВИЧ, а также их семей и лиц, ухаживающих за ними, в том числе путем предоставления равных возможностей в поддержку развития полного потенциала сирот и других детей, затронутых ВИЧ и живущих с ВИЧ, особенно путем предоставления доступа к образованию, создания безопасной и недискриминационной учебной среды, благоприятных правовых систем и защиты, включая системы гражданской регистрации, и предоставления всеобъемлющей информации и поддержки детям и членам их семей и лицам, ухаживающим за ними, особенно соответствующей возрасту информации о ВИЧ, с целью оказания помощи живущим с ВИЧ детям при их вступлении в переходный возраст, в соответствии с их развивающимися способностями;

83. обязуемся продвигать законы и направления политики, которые обеспечат полную реализацию всех прав человека и основных свобод для молодежи, особенно тех, кто живет с ВИЧ, и тех, кто более подвержен риску инфицирования ВИЧ, с тем чтобы устранить стигматизацию и дискриминацию, с которыми они сталкиваются;

84. обязуемся уменьшать, согласно национальному законодательству, подверженность инфицированию ВИЧ, испытываемую мигрантами и мобильными группами населения, и поддерживать их доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции;

85. обязуемся смягчать влияние этой эпидемии на работников, членов их семей, их иждивенцев, на рабочие места и экономику, в том числе с учетом всех соответствующих конвенций Международной организации труда, а также руководящих указаний, содержащихся в соответствующих рекомендациях Международной организации труда, включая Рекомендацию 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№ 200), и призываем работодателей, союзы трудящихся и профсоюзы, работников и добровольцев устранять стигматизацию и дискриминацию, защищать права человека и способствовать доступу к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции;

#### **Ресурсы для мер по борьбе со СПИДом**

86. обязуемся действовать в направлении сокращения к 2015 году разрыва в глобальных ресурсах на борьбу с ВИЧ и СПИДом, который в настоящее время оценивается Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в 6 млрд. долл. США ежегодно, путем увеличения стратегических инвестиций и продолжения местного и международного финансирования с целью предоставить странам доступ к предсказуемым и устойчивым финансовым ресурсам и путем использования новых источников финансирования, а также путем обеспечения того, чтобы финансирование поступало через страновые финансовые системы, там где это уместно и возможно, и соответствовало подотчетным и устойчивым национальным стратегиям в области ВИЧ и СПИДа и развития, которые максимально усилят

синергизм и обеспечат осуществление устойчивых, научно обоснованных программ, осуществляемых на основе транспарентности, подотчетности и эффективности;

87. обязуемся прекратить тенденцию к росту расходов путем эффективного использования ресурсов, уменьшения барьеров на пути к легальной торговле непатентованными и другими недорогостоящими лекарствами, повышения эффективности профилактики путем целенаправленных вмешательств с целью внедрения более эффективных, новаторских и устойчивых программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом в соответствии с национальными планами и приоритетами в области развития и путем использования синергизма между мерами по борьбе с ВИЧ и СПИДом и усилиями по достижению согласованных на международном уровне целей развития, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия;

88. обязуемся к 2015 году с помощью ряда инкрементальных шагов и на основе нашей общей ответственности достичь существенного уровня ежегодных глобальных расходов на борьбу с ВИЧ и СПИДом путем расширения национального участия в мерах по борьбе с ВИЧ и СПИДом за счет выделения более значительных средств из национальных ресурсов и традиционных источников финансирования, включая официальную помощь в целях развития, признавая в то же время, что, по оценке Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, общий целевой показатель составляет от 22 до 24 млрд. долл. США в странах с низким и средним уровнем доходов;

89. самым решительным образом призываем те развитые страны, которые приняли обязательства по достижению к 2015 году целевого показателя выделения официальной помощи на цели развития в объеме 0,7 процента от их валового национального продукта, и настоятельно призываем те развитые страны, которые еще не сделали этого, принять дополнительные конкретные меры для выполнения своих обязательств в этом плане;

90. самым решительным образом призываем африканские страны, которые приняли Абуджийскую декларацию и Рамочную программу действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими связанными с ними инфекционными заболеваниями<sup>10</sup>, принять конкретные меры для достижения целевого показателя по выделению по крайней мере 15 процентов средств своего годового бюджета на цели улучшения положения в сфере здравоохранения в соответствии с Абуджийской декларацией и Рамочной программой действий;

91. обязуемся повышать качество помощи путем укрепления национальной ответственности, согласования, унификации, предсказуемости, взаимной подотчетности и транспарентности и ориентированности на результаты;

92. обязуемся поддерживать и укреплять существующие финансовые механизмы, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и соответствующие организации системы Организации Объединенных Наций, на основе предоставления финансовых средств на устойчивой и предсказуемой основе, в частности тем странам с низким и средним уровнями дохода, в которых отмечаются высокие показатели

<sup>10</sup> См. Organization of African Unity, document OAU/SPS/ABUJA/3.

заболеваемости или имеется значительное число лиц, инфицированных и затронутых ВИЧ;

93. вновь обязуемся в полном объеме осуществлять расширенную Инициативу в отношении долга бедных стран с крупной задолженностью и соглашаемся списать всю отвечающую соответствующим критериям двустороннюю официальную задолженность стран, которые могут претендовать на помощь в облегчении долгового бремени в рамках этой инициативы и достигших момента завершения процесса в ее рамках, в особенности стран, в наибольшей степени пострадавших от ВИЧ и СПИДа, и настоятельно призываем использовать сэкономленные средства по линии обслуживания задолженности, среди прочего, для финансирования программ по искоренению нищеты, в частности на цели профилактики ВИЧ и СПИДа и других инфекционных заболеваний и соответствующего лечения, ухода и поддержки;

94. обязуемся увеличивать масштабы новых, добровольных и дополнительных новаторских механизмов финансирования для содействия решению проблемы дефицита ресурсов, выделяемых для принятия глобальных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом, улучшать финансирование мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом в долгосрочном плане и ускорить принятие мер по выявлению новаторских механизмов финансирования, которые позволят мобилизовать дополнительные финансовые ресурсы на борьбу с ВИЧ и СПИДом в дополнение к национальным бюджетным ассигнованиям и средствам по линии официальной помощи в целях развития;

95. высоко ценим то, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией является важнейшим механизмом для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке к 2015 году, приветствуем программу проведения реформы Глобального фонда и призываем государства-члены, деловое сообщество, включая фонды, и филантропов обеспечить максимально высокий уровень поддержки Глобального фонда, с учетом целевых показателей финансирования, которые будут определены при проведении в 2012 году среднесрочного обзора процесса пополнения Глобального фонда;

**Укрепление систем здравоохранения и увязка мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом с более широкими усилиями в области здравоохранения и развития**

96. обязуемся удвоить усилия по укреплению систем здравоохранения, включая первичное медико-санитарное обслуживание, особенно в развивающихся странах, на основе таких мер, как выделение национальных и международных ресурсов, надлежащая децентрализация программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом в целях улучшения доступа к ним для общин, включая население сельских и труднодоступных районов, интеграция программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом в систему первичного медико-санитарного обслуживания, служб по охране сексуального и репродуктивного здоровья и специализированных служб по борьбе с инфекционными заболеваниями, совершенствование планирования институциональных, инфраструктурных и кадровых потребностей, повышение эффективности управления снабженческой цепочкой в рамках систем здравоохранения и наращивание кадрового потенциала для принятия мер реагирования, в том числе на основе расширения масштабов подготовки и удержания специалистов по разработке политики и планированию в области здравоохранения, медицинских работников, в

соответствии с Глобальным кодексом Всемирной организации здравоохранения по практике международного найма персонала здравоохранения<sup>11</sup>, общинных медико-санитарных работников и просветителей-практиков, при поддержке, в соответствующих случаях, со стороны международных и региональных организаций, делового сектора и гражданского общества и в партнерстве с ними;

97. поддерживаем и поощряем, на основе внутреннего и международного финансирования и предоставления технической помощи, существенное развитие человеческого капитала, развитие национальных и международных исследовательских инфраструктур, лабораторных мощностей и более совершенных систем наблюдения, а также сбора, обработки и распространения данных и профессиональную подготовку ученых в области фундаментальных и клинических исследований, социологов и технических работников с акцентом на страны, которые больше всего пострадали от ВИЧ, и/или страны, в которых происходит стремительное распространение эпидемии или существует такая угроза;

98. обязуемся, до 2015 года, вести работу с партнерами по направлению ресурсов на принятие мер по борьбе с ВИЧ и туберкулезом и укреплению информационно-пропагандистской, стратегической и программной увязки таких мер с работой служб первичного медико-санитарного обслуживания, служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья и охраны здоровья матери и ребенка, мерами по борьбе с гепатитом В и С, наркотической зависимостью и неинфекционными заболеваниями и деятельностью систем здравоохранения в целом, использовать возможности служб здравоохранения для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку, укреплять взаимодействие между службами по борьбе с ВИЧ, соответствующими системами и службами охраны сексуального и репродуктивного здоровья и другими медико-санитарными службами, включая службы охраны здоровья матери и ребенка, ликвидировать, где это целесообразно, параллельные системы оказания услуг и предоставления информации, связанные с ВИЧ, и крепить взаимосвязь между национальными и глобальными усилиями, связанными с развитием человека и национальным развитием, включая искоренение нищеты, укрепление здоровья в целях профилактики, улучшение питания, доступ к безопасной и чистой питьевой воде, санитарии, просвещение и улучшение положения в плане обеспечения средств к существованию;

99. обязуемся поддерживать все национальные, региональные и глобальные усилия по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, включая усилия, предпринимаемые в рамках сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества, в целях совершенствования всеобъемлющих и комплексных программ профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции, а также мер по борьбе с туберкулезом, системы охраны сексуального и репродуктивного здоровья, мер по борьбе с малярией и системы охраны здоровья матери и ребенка;

---

<sup>11</sup> См. Всемирная организация здравоохранения, *шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 года, Резолюции и решения, Приложения (WHA63/2010/REC/1)*.

**Научные исследования и разработки: ключ к профилактике, терапии и лечению ВИЧ-инфекции**

100. обязуемся инвестировать средства в ускоренное проведение фундаментальных исследований по разработке устойчивых и недорогостоящих средств диагностики ВИЧ и туберкулеза и лечения ВИЧ-инфекции и связанных с ней сопутствующих заболеваний, микробицидов и других новых профилактических технологий, включая методы профилактики, контролируемые женщинами, технологии экспресс-диагностики и наблюдения, а также биомедицинские разработки, социально-культурные и поведенческие и традиционные медицинские исследования, и продолжать наращивать национальный исследовательский потенциал, особенно в развивающихся странах, на основе увеличения финансирования и расширения партнерств между частным и государственным секторами и создавать атмосферу, благоприятствующую проведению исследовательской деятельности, и обеспечивать, чтобы она велась с опорой на высочайшие этические нормы и научные стандарты, и укреплять национальные регламентирующие органы;

101. обязуемся ускорить научные исследования и разработку безопасной, недорогостоящей, эффективной и доступной вакцины от ВИЧ и способа излечения от ВИЧ-инфекции, обеспечивая при этом также разработку устойчивых систем закупок и справедливого распределения вакцины;

**Координация, контроль и отчетность: обеспечение максимальной эффективности принимаемых мер**

102. обязуемся обеспечить наличие эффективных научно обоснованных механизмов оперативного контроля и оценки и взаимной подотчетности между всеми заинтересованными сторонами в поддержку многосекторальных национальных стратегических планов по борьбе с ВИЧ и СПИДом в целях выполнения обязательств, изложенных в настоящей Декларации, при активном участии лиц, живущих с ВИЧ, пострадавших и не защищенных от него, и других соответствующих заинтересованных представителей гражданского общества и частного сектора;

103. обязуемся пересмотреть к концу 2012 года рекомендованные рамки основных показателей, которые отражают обязательства, изложенные в настоящей Декларации, и разработать, в случае необходимости, дополнительные меры в целях укрепления национальных, региональных и глобальных механизмов координации и контроля за мерами по борьбе с ВИЧ и СПИДом на основе всеохватных и транспарентных процессов при всестороннем участии государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон, при поддержке со стороны Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу;

**Последующие меры: обеспечение устойчивого прогресса**

104. поощряем и поддерживаем обмен между странами и регионами информацией, данными научных исследований, сведениями и опытом в отношении осуществления мер и обязательств, связанных со всеобщей борьбой с ВИЧ и СПИДом, в частности мер и обязательств, содержащихся в настоящей Декларации, поощряем активизацию сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества, а также субрегионального, регионального и межрегионального сотрудничества и координации, и в этой связи по-прежнему рекомендуем Экономическому и Социальному Совету просить региональные

комиссии в рамках их соответствующих мандатов и ресурсов поддерживать проведение периодических, всеохватных обзоров национальных усилий и прогресса, достигнутого в их соответствующих регионах в деле борьбы с ВИЧ;

105. просим Генерального секретаря представлять Генеральной Ассамблее ежегодный доклад о прогрессе, достигнутом в выполнении обязательств, изложенных в настоящей Декларации, и, при поддержке Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, представить Ассамблее в ходе обзора 2013 года и в рамках последующих обзоров доклад о прогрессе в соответствии с принципом глобальной отчетности о реализации сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития.