



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 3 повестки дня

A57/3
18 мая 2004 г.

Выступление Генерального директора на Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Женева, вторник, 18 мая 2004 г.

Генеральный директор начинает говорить по-английски.

Г-н Председатель, уважаемые министры и делегаты, дамы и господа,

1. Многие из вас выразили обеспокоенность во время и после вчерашней дискуссии на пленарном заседании по поводу того, что тратится много времени, которое выделено на рассмотрение повестки дня в течение этой недели. Я разделяю вашу обеспокоенность. Некоторые государства-члены рассчитывали, что Секретариат повлияет на процесс обсуждения, с тем чтобы его сократить. В последние годы существовало предварительное согласие по вопросу о необходимости ограничения прений. В этом году такого согласия нет. Состоявшиеся широкие обсуждения показали, что такие вопросы имеют весьма важное значение для государств-членов и что в тех случаях, когда среди государств-членов нет консенсуса, важно, чтобы они выслушали друг друга. В течение предстоящего года я попытаюсь найти способы, которые позволили бы облегчить нормальную работу Ассамблеи, с тем чтобы у государств-членов оставалось достаточно времени для обсуждения в ходе сессии всего круга вопросов, включенных в ее повестку дня.

2. Несмотря на мнение, высказанное государствами-членами по рекомендациям Генерального комитета, я уверен, что все они разделяют мою оценку в отношении шагов, объявленных правительством Китайской Народной Республики, которые позволят обеспечить вовлечение Тайваня, Китай, в сферу глобального здравоохранения. Это предполагает возможность включения медицинских работников и специалистов области здравоохранения с острова в китайскую делегацию на Ассамблею, переговоры "через пролив" по вопросу участия Тайваня, Китай, в соответствующих технических мероприятиях ВОЗ, работу с Секретариатом по содействию участия медицинских работников из Тайваня, Китай, в технических обменах ВОЗ и техническую поддержку со стороны ВОЗ. Эпидемия ТОРС показала нам, что мы не можем позволить себе никакого разрыва в нашей глобальной сети эпиднадзора и ответных действий.

3. Я рассчитываю провести в предстоящие месяцы работу по претворению этих предложений в конкретные меры.

Г-н Председатель,

4. Сегодня в мире:

- 2,8 миллиарда человек живут менее чем на два доллара в день;
- 480 миллионов человек вынуждены жить в зонах конфликта, опасаясь за свою жизнь;
- 1,2 миллиарда человек ведут борьбу, пытаясь получить доступ к чистой воде;
- 40 миллионов женщин, мужчин и детей живут с ВИЧ/СПИДом;
- свыше полмиллиона женщин умирают при родах каждый год;
- 1,3 миллиарда человек курят, подвергая себя, таким образом, угрозе болезней и преждевременной смерти;
- 1,2 миллиона человек погибли в дорожно-транспортных происшествиях в прошлом году.

5. Показатели заболеваемости, страданий и смерти в этом мире ужасающи. Как гласит известная поговорка, "когда умирает один человек – это трагедия, но, когда умирают миллионы – это статистика". Для тех, кто подвержен угрозам и страданиям, трудно именно так воспринимать эти вещи. Они не могут быть безразличными. В качестве министров здравоохранения, сотрудников и работников здравоохранения нам постоянно напоминают, что статистические данные, которые мы используем, обретают существенный смысл, поскольку они представляют отдельных детей, женщин и мужчин. Именно их голоса мы должны слышать. Поэтому я пригласил на эту Ассамблею Анастасию Камылик из Беларуси, и она теперь расскажет нам о своем опыте.

Г-жа Анастасия Камылик говорит по-русски¹.

Генеральный директор возобновляет свое выступление на английском языке.

6. Благодарю Вас, Анастасия, за вашу смелость и за такое четкое и конкретное напоминание об ответственности тех, кто принимает участие в работе этой Ассамблеи.

Г-н Председатель,

7. Прогресс в области технологии в значительной мере изменил то, как мы живем и работаем. Он принес с собой много улучшений, но наши возможности в части укрепления

¹ См. текст в Приложении.

здоровья равноценны нашим возможностям нанести ущерб здоровью. Разрыв между богатыми и бедными стал еще бóльшим, и, несмотря на избыток многих вещей, голод и жажда все еще угрожают многим людям.

8. Вопреки обязательствам, взятым на себя странами в целях сохранения гармонии, мира и безопасности, миллионы людей ежедневно страдают от военных действий и конфликтов. С помощью нашей Программы охраны здоровья в кризисных ситуациях ВОЗ активно работает во многих районах мира, затронутых вооруженными конфликтами.

9. Я хотел бы воспользоваться этой возможностью для того, чтобы подтвердить, что ВОЗ решительно выступает против любых действий, которые направлены на использование в своих интересах учреждений здравоохранения, транспорта или персонала в зонах ведения боевых действий или конфликтов. Также должны быть прекращены и нападения на работников здравоохранения. Международное гуманитарное право налагает соответствующие обязательства на всех участников военных конфликтов по защите доступа гражданских лиц к системам обеспечения основных потребностей - воды, санитарных условий, продуктов питания и действующих медико-санитарных учреждений.

10. Мы видим все больше примеров того, как гражданские лица становятся жертвами конфликтов, которые продолжаются многие годы. Именно те люди, которые не имеют более доступа к продуктам питания, чистой воде и здравоохранению, страдают больше всего. В первую очередь - это женщины, дети, пожилые люди и те, кто страдает хроническими заболеваниями. Учреждения здравоохранения должны встать на защиту тех, чья жизнь и здоровье подвергаются из-за этого угрозе.

11. В мире существует также много районов, в которых серьезные экологические проблемы наносят ущерб здоровью в результате использования опасной для здоровья воды, отсутствия системы удаления твердых отходов и небезопасных условий проживания. Эти проблемы зачастую связаны с бесплановой урбанизацией, изменением климата и бесконтрольным развитием.

12. Даже в тех районах, в которых эти угрозы для здоровья отсутствуют, поддающиеся профилактике хронические заболевания, связанные с образом жизни, в значительной степени отрицательно воздействуют на здоровье как отдельных людей, так и населения в целом.

13. Вместе с тем, есть факты, свидетельствующие о том, что в мире продолжает увеличиваться желание и способность решить эти проблемы.

14. Принятие Целей тысячелетия в области развития в 2000 г. указывает на то, что глобальное сообщество полно серьезных намерений в отношении требования по сокращению масштабов нищеты и охраны здоровья. Наиболее угрожающим фактором для сегодняшних систем здравоохранения является их неравенство как внутри отдельных стран, так и между ними. Надежда на мир и безопасность в мире уменьшается по мере роста увеличения этого неравенства. Соответствующие службы здравоохранения не только необходимы для достижения трех целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, но и для обеспечения основного вклада в другие пять целей.

15. Как положительный знак также следует рассматривать расширение помощи в целях развития, конкретно направленной на укрепление здравоохранения, что происходит в последние годы. Она увеличивалась ежегодно на 1,7 млрд. долл. США в период с 1997 по 2002 год. Большая часть этого увеличения обусловлена растущим осознанием того ущерба, который наносит ВИЧ/СПИД.

16. В некоторых общинах практически половина молодежи инфицированы ВИЧ. Если они не получают эффективного лечения, то через несколько лет они будут обречены на смерть.

17. В декабре прошлого года, во время проведения Всемирного дня борьбы со СПИДом, ВОЗ положила начало новой стратегии для обеспечения доступа к антиретровирусному лечению. Первоначальная цель этой стратегии - работать на широких партнерских началах с целью обеспечить трем миллионам человек в развивающихся странах необходимое лечение к концу 2005 года. Мы работаем совместно со службами здравоохранения в странах для достижения этого, исходя из двойной перспективы: необходимости обеспечить всеобщий доступ к лечению как можно раньше и гораздо более эффективные подходы к профилактике.

18. С помощью наших партнеров мы разработали упрощенные подходы к лечению и обеспечили предварительное лицензирование комбинаций лекарственных препаратов с фиксированной дозой, относящихся к группе антиретровирусных. Мы будем и дальше развивать и расширять эту работу. Я также приветствую сообщение, сделанное ранее на этой неделе правительством США, по поводу предложенного быстрого процесса пересмотра комбинаций лекарственных препаратов в фиксированных дозах и в общей упаковке.

19. В марте правительство Мозамбика ввело в действие обязательную лицензию по изготовлению тройной комбинации антиретровирусных лекарственных препаратов в целях удовлетворения национальных потребностей. В результате этого он стал первой африканской страной, которая предприняла этот важный шаг по осуществлению декларации, принятой в Дохе. Канада явилась первой страной, предложившей внести изменения в патентное законодательство в целях осуществления на практике решения, принятого Всемирной торговой организацией в августе 2003 г., разрешив тем самым экспорт непатентованных лекарственных средств в страны, которые не обладают достаточными производственными возможностями для изготовления фармацевтических препаратов. Я приветствую сделанные на прошлой неделе сообщения о том, что это законодательство принято.

20. Цель тысячелетия в области развития в отношении ВИЧ/СПИДа заключается в том, чтобы остановить распространение ВИЧ и начать работу по сокращению его распространенности к 2015 году. Воздействие лечения на профилактику новых случаев заболевания ВИЧ пока неизвестно, но не каждый человек, получающий лечение, позволяет предупредить один новый случай инфицирования; инициатива "3 к 5" в значительной мере будет содействовать достижению Цели тысячелетия в области развития.

21. Потребности в этом плане ясны. На протяжении февраля и марта ВОЗ направила дополнительный персонал в 25 стран для оказания содействия в разработке национальных планов действий и заявок на ссуды Глобального фонда. Около 90% стран работают в настоящее время и заявляют о том, что им необходима помощь экспертов для укрепления потенциала и подготовки кадров; 60% нуждаются в помощи с поставкой лекарственных средств и в вопросах руководства системой поставок; и 50% нуждаются в такой помощи в отношении мониторинга и оценки. Мы принимаем меры по удовлетворению этих потребностей.
22. Беспрецедентные политические усилия и финансовые ресурсы сегодня направлены на борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, особенно в рамках Глобального фонда и на основе многосторонних и двусторонних видов помощи.
23. На прошлой неделе Премьер-министр Канады объявил о выделении гранта в сумме 100 млн. канадских долл. на поддержку работы по реализации стратегии "3 к 5". Вместе со средствами, выделенными ранее правительством Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, это позволит нам быстро ускорить процесс оказания поддержки странам по расширению масштабов лечения.
24. Мы представим первый подробный доклад об инициативе "3 к 5" Международной конференции по СПИДу в Бангкоке в июле месяце. Тем временем в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, озаглавленном "Изменить ход истории", который вышел в этом году, объясняется, как в настоящее время мы можем обеспечить спасение жизней миллионов людей от ВИЧ/СПИДа, и почему мы не можем упустить эту возможность.
25. Вирусы не подчиняются прогнозам и не соблюдают национальных границ. Сегодня мы еще не можем заявить о том, что ТОРС наконец-то побежден, или о том, что появится ли вновь птичий грипп в Азии или еще где-то. После ликвидации эпидемии ТОРС в июле месяце прошлого года имели место еще четыре вспышки заболевания в Азии. Три из них связаны с несчастными случаями в лабораториях, что еще раз указывает на необходимость укрепления биобезопасности. В январе месяце имела место беспрецедентная с исторической точки зрения вспышка птичьего гриппа (H5N1) в восьми странах Азии, когда 34 человека заболели и 23 умерли. Эксперты ВОЗ обеспечивали незамедлительную помощь органам власти, для того чтобы локализовать эти вспышки. На сегодняшний день мы рассматриваем их объединенные усилия как успешные, однако мы должны оставаться бдительными.
26. Другая наша долгосрочная программа по борьбе с заболеваниями включает ликвидацию полиомиелита. Ключом к решению этой проблемы станет целеустремленность наших коллег, проводящих кампании по иммунизации и обеспечивающих эпиднадзор, и наших доноров. Мы стоим на пороге ликвидации, на что указывают лишь 22 случая заболевания на сегодняшний день в Афганистане, Египте, Индии и Пакистане.
27. С другой стороны, мы потерпели неудачи в западной и центральной Африке, где очень сильная вспышка парализовала более 500 детей. В настоящее время лидеры в этих

районах планируют вновь начать проведение синхронных кампаний массовой иммунизации в 22 странах. Если мы не потеряем присутствия духа на этих последних стадиях кампании, в которых можно столь многое потерять или приобрести, мы вскоре выполним обещание, данное этой Ассамблеей здравоохранения еще в 1988 г., по ликвидации полиомиелита.

28. Рамочная конвенция по борьбе против табака, принятая этой Ассамблеей год назад, в настоящее время подписана 112 странами, а также Европейским союзом, и ратифицирована 14 странами. Когда ее ратифицируют 40 стран, Конвенция вступит в силу и поможет правительствам и органам здравоохранения надежно защитить население от одной из существующих в настоящее время самых серьезных и самых ненужных угроз для здоровья.

Г-н Председатель,

29. Я считаю, что мы должны и впредь повышать наш потенциал в качестве организации, реагирующей на этот брошенный нам вызов. В прошлом году на Ассамблее, помимо моего обещания о ликвидации недостатков в лечении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, я сделал конкретные обещания в отношении четырех других областей, направленных на повышение эффективности нашей работы в странах.

30. Я поставил конкретные задачи в области децентрализации. С того времени мы увеличили на 70% бюджетные ассигнования для региональных и страновых бюро в течение данного двухгодичного периода.

31. Я признаю необходимость повышения эффективности. Мы разработали стратегические рамки для общего руководства и выступили с инициативами по содействию сотрудничеству, укреплению системы управления финансами и упорядочению рабочих процессов.

32. Я беру на себя обязательство улучшить нашу отчетность. Я с удовлетворением сообщаю о том, что уже подготовлен проект доклада об оценке деятельности за двухгодичный период 2002-2003 годов. Благодаря формированию бюджета, ориентированного на конкретные результаты, мы сейчас можем вам доложить о наших достижениях в сравнении с ожидаемыми результатами. Разработка данного доклада также помогла нам в планировании следующего двухгодичного периода.

33. Я отмечаю необходимость улучшения нашего положения с укомплектованием штатов посредством содействия большей справедливости в гендерной и географической представленности, а также на основе содействия мобильности и развитию системы продвижения по службе для получения лучших результатов в странах. Мы продолжаем добиваться прогресса в этих областях и ввели в действие в прошлом месяце соответствующую схему мобильности и ротации. Я также рад сообщить, что Фонд Билла и Мелинды Гейтс выделил финансовые средства для Службы обеспечения лидерства в области здравоохранения. Эта новая инициатива обеспечит приобретение в рамках ВОЗ молодыми специалистами-медиками, прежде всего из непредставленных и

недопредставленных стран, соответствующего опыта работы в ходе двухлетнего курса структурированного обучения.

34. Но мне хотелось бы также особо выделить четыре направления деятельности в области здравоохранения, где нам необходимо сделать большее.

35. Мы еще должны решительнее взяться за установление связей между здоровьем, справедливостью и развитием. основополагающей темой моего первого года в качестве Генерального директора является справедливость в целом и социальная справедливость в частности. В целях содействия нашей работе в этой области я учреждаю новую комиссию по сбору фактических данных в отношении социальных и экологических причин неравенства в области здравоохранения и методов его преодоления. Цель заключается в том, чтобы объединить знания экспертов, особенно экспертов с практическим опытом решения этих проблем. Это может обеспечить необходимое руководство для всех наших программ.

36. Нам еще необходимо добиться значительного прогресса в уменьшении материнской смертности и охраны здоровья детей. Поэтому я делаю это основным приоритетом на предстоящий год. Доклад о состоянии здравоохранения в мире и Всемирный день здоровья будут связаны общей темой: охрана здоровья женщин и детей. Это объединит вместе большое число видов деятельности ВОЗ и деятельности наших партнеров, особенно в областях иммунизации, безопасного материнства и питания.

37. Нам еще предстоит существенно сократить огромное равенство в области финансирования медицинских исследований. Каждый год более 70 млрд. долл. США тратятся на медицинские исследования и разработки государственными и частными секторами. Однако менее 10% этой суммы используется для научных исследований 90% проблем здравоохранения в мире. Мы, совместно с правительством Мексики, являемся инициаторами проведения встречи на уровне министров по медицинским исследованиям, которая состоится в ноябре. Эта встреча на высшем уровне рассмотрит данные проблемы и акцентирует внимание на знаниях и действиях, необходимых для достижения Целей тысячелетия в области развития.

38. Наконец, у нас по-прежнему существуют недостатки и задержки в работе в области систем медико-санитарной информации. Поэтому мы учредили Центр стратегической медико-санитарной информации в штаб-квартире ВОЗ. Он состоит из наиболее быстро действующих и мощных информационных и коммуникационных систем, в настоящее время имеющихся для урегулирования кризисов и вспышек болезней. Эта технология позволит отдельным лицам, группам и государствам-членам принимать более эффективные меры в чрезвычайных ситуациях. Этот Центр также обеспечит оказание постоянной поддержки в области управления и распространения информации. На техническом уровне важно быть уверенным в том, что недостатки в глобальной сети предупреждения о вспышках и принятия ответных мер отсутствуют.

Генеральный директор продолжает выступать на французском языке.

Г-н Председатель,

39. Повестка дня настоящей Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения свидетельствует о нашей общей обеспокоенности в отношении решения основных проблем здравоохранения, с которыми сталкивается мир сегодня. Вы будете обсуждать глобальные стратегии по содействию здоровым режимам питания и физической активности и по укреплению репродуктивного здоровья. На заседаниях круглого стола вы обсудите меры по ограничению воздействия пандемии ВИЧ/СПИДа. На технических брифингах вы услышите последнюю информацию о нашей деятельности в условиях кризиса и в области охраны психического здоровья. Это лишь некоторые из многих важных вопросов, которые вы рассмотрите на этой неделе.

40. На эту сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения возложена большая ответственность в том плане, что она должна взять на себя ведущую роль в мире по принятию мер в области здравоохранения. Дискуссии и решения, которые будут приняты в течение этих шести дней, могут иметь серьезные последствия для здоровья каждого человека в этом мире.

41. Я начал выступление со статистических данных. Я закончу тем, что приведу еще несколько цифр.

- Пять миллионов детей, которые были бы парализованы, но которые будут ходить в 2005 г. благодаря усилиям по ликвидации полиомиелита.
- Три миллиона больных туберкулезом в настоящее время ежегодно проходят курс лечения ДOTS.
- Шестьсот тысяч случаев слепоты были предотвращены благодаря Программе борьбы с онхоцеркозом.

42. Основное отличие этих цифр заключается в том, что они показывают то, чего может добиться эта Организация. Они дают основания для надежды: надежды для отдельных людей, таких, как Анастасия, а также для миллионов людей, инфицированных ВИЧ.

Г-н Председатель, уважаемые министры и делегаты, дамы и господа,

43. Сотрудники этой Организации разделяют вашу приверженность делу улучшения состояния здоровья в мире, и мы полны решимости продолжать служение людям, которые больше всего нуждаются в улучшении здоровья.

Благодарю вас.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ВЫСТУПЛЕНИЕ ГОСПОЖИ АНАСТАСИИ КАМЫЛИК НА ПЯТЬДЕСЯТ СЕДЬМОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Большое спасибо, доктор Ли, за предоставленную возможность сказать несколько слов.

Добрый день, дамы и господа. Для меня это большая честь принимать участие в Ассамблее, потому что здесь вершится история.

Но сначала я расскажу Вам одну историю.

В одной из стран, в одном из городов жила девушка.

Она хорошо училась в школе, поступила в институт и была послушной дочерью для своих родителей. Когда ей было 18 лет, она впервые влюбилась. Это был замечательный человек. Они встречались два года. Но однажды он сказал, что уезжает.

"Милая моя девочка, прости меня, потому что я не могу простить себе то, что я сделал", - сказал он и уехал.

И вскоре она попала в больницу, где к ней очень хорошо относились и почему-то жалели.

"У тебя - ВИЧ", - сказал доктор 14 января 1997 года.

И это моя история. Это только одна история из миллионов тех, кто сейчас живет с ВИЧ.

Уже более семи лет я живу с ВИЧ-инфекцией и наблюдаю за процессами, которые происходят в мире.

Я не перестаю задавать себе вопросы:

"Почему правительство Бразилии нашло возможность и деньги на обеспечение антиретровирусной терапии всех своих граждан, живущих с ВИЧ/СПИДом и нуждающихся в ней, а правительства других стран, особенно Восточной Европы и Центральной Азии, не могут этого сделать? Чем ценность жизни поляка отличается от ценности жизни украинца, русского, белоруса, казаха или грузина?"

"Почему фармацевтические компании, получая миллионы от продажи антиретровирусных лекарств, не думают о том, что, снизив цены, они могут спасти миллионы жизней?" Похоже, что человеческая жизнь превратилась в прибыльный бизнес.

Подписывая декларации "приверженности", правительства берут на себя обязательства и ответственность следовать принципам декларации. Однако реальная жизнь ВИЧ-позитивных людей мало от этого меняется.

Все также нарушаются права человека в контексте ВИЧ/СПИДа.

Все также во многих странах антиретровирусное лечение недоступно.

Вам известно, что, например, в Восточной Европе и Центральной Азии большинство людей, живущих с ВИЧ, - это наркопотребители. Это молодые люди в возрасте 18-35 лет. И для того, чтобы лечить стадию СПИДа у этих людей, необходима заместительная

терапия. И в этом случае ценность человеческой жизни определяете вы, люди, которые наделены властью. Задумайтесь. Только одна ваша подпись, один приказ могут спасти миллионы, а могут и погубить.

До сих пор в газетах появляются статьи с такими фразами: "СПИД - чума XX века", "Жертвы СПИДа", "Страшная болезнь", что формирует стигматизацию и дискриминацию по отношению к людям, живущих с ВИЧ. А чем же ВИЧ и СПИД страшнее рака, например? Рак развивается независимо от нашего сексуального поведения и независимо от того, потребляем мы наркотики или нет. И мы сострадаем и поддерживаем людей, больных раком. А проблема ВИЧ связана с общественной моралью, и мы отворачиваемся от тех людей, которые, по нашему мнению, ведут себя недостойно. И перестаем видеть суть проблемы. Суть проблемы - в потреблении наркотиков и незащищенного секса. И здесь ВИЧ - это только последствия, а причины лежат глубоко в каждом человеке.

Мы уже создали множество организаций и обществ, пытающихся решить проблемы СПИДа, и сотни конференций были организованы, и множество отчетов было написано. Но к чему же мы пришли?

К тому, что за сегодняшний день, проведенный на этой Конференции, как минимум 8500 человек умрут от СПИДа.

И где мы будем с вами?

Мы будем в этом красивом городе, в этом гостеприимном зале решать вопросы, касающиеся тех самых жизней, которые уносит СПИД. А может быть, мы будем решать другие вопросы, которые, например, мы обсуждали вчера.

Сколько же еще необходимо провести встреч и конференций, чтобы люди, живущие с ВИЧ, в каждом отдельном взятом государстве стали получать полноценное лечение и стали жить без страха за завтрашний день и за свое будущее? Когда же мы перестанем считать потери? Инициатива Всемирной организации здравоохранения "3 к 5" - это реальная возможность начать считать спасенные жизни и снизить смертность от СПИДа.

Я верю, что здесь собрались как раз именно те люди, которые отвечают как за свои слова, так и за свои действия. Ведь именно от вашего решения зависит судьба отдельно взятого человека. Если даже он живет с ВИЧ.

Только на минуту представьте себе, что вам сказали, что у вас ВИЧ.

Я помню эти минуты.

Страх, обреченность и безысходность - это те чувства, которые поглотили меня. Что будет дальше? Смогу ли я родить ребенка? Как сказать об этом своим любимым людям? Неужели это конец?

Желание остаться одной и забиться в угол заставило меня выбежать из кабинета.

Это сейчас я знаю, что с ВИЧ можно жить полноценно.

Это сейчас, повстречав за семь лет много ВИЧ-позитивных, которые принимают терапию, я понимаю, что лекарства действительно вытаскивают человека из могилы.

Я знаю, что могу любить. Создать семью. Родить ребенка.

Но также у меня до сих пор есть страх, что в будущем в нужный момент я не смогу получить то, что спасет жизнь мне или моему будущему ребенку.

Каждый человек достоин того, чтобы ему была оказана своевременная медицинская помощь. И каждый человек имеет право ее получить. Будь это ВИЧ/СПИД или любое другое заболевание. И врач в больнице должен иметь все лекарства, оборудование и материалы, чтобы оказать эту помощь и не нарушать права человека и закон.

Сейчас в зале сидит очень много людей, принимающих решение в своем государстве и наделенных властью.

Я обращаюсь к ВАМ.

Помните - это ваша большая ответственность и ваш долг - действовать на благо ваших граждан.

И дай Бог, чтобы ваши решения сохранили достоинство и права каждого человека. Даже если этот человек живет с ВИЧ.

= = =