



Генеральная Ассамблея

Шестьдесят вторая сессия

105-е пленарное заседание

Среда, 11 июня 2008 года, 10 ч. 00 м.
Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н Керим (бывшая югославская Республика Македония)

В отсутствие Председателя его место занимает г-н Нджи (Гамбия), заместитель Председателя.

Заседание открывается в 10 ч. 05 м.

Заседание высокого уровня по проведению всеобъемлющего обзора прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу

Пункт 44 повестки дня (продолжение)

Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу

Доклад Генерального секретаря (A/62/780)

Записка Председателя Генеральной Ассамблеи (A/62/CRP.1 и Corr.1)

Исполняющий обязанности Председателя (говорит по-английски): В списке ораторов остается 107 выступающих. В интересах всех ораторов на заседании высокого уровня я настоятельно прошу выступающих ограничить свои выступления пятью минутами.

Сейчас я предоставляю слово министру по делам семьи, молодежи, спорта и охраны окружаю-

щей среды Барбадоса Ее Превосходительству г-же Эстер Байер-Сакоо.

Г-жа Эстер Байер-Сакоо (Барбадос) (*говорит по-английски*): Прежде всего Барбадос хотел бы присоединиться к заявлениям, сделанным премьер-министром Сент-Китс и Невиса почетным г-ном Дензилом Дугласом от имени Карибского сообщества и представителем Антигуа и Барбуды от имени Группы 77 и Китая.

Не может быть никаких сомнений в том, что за последние 25 лет ВИЧ превратилась в одну из величайших угроз безопасности человека; она продолжает доминировать в глобальных масштабах, уничтожая человеческий потенциал и ослабляя социальные структуры.

В Карибском регионе, который занимает второе место по уровню распространенности инфекции после региона стран Африки к югу от Сахары, последствия данного заболевания были не менее разрушительными. СПИД сейчас является одной из основных причин смерти людей в возрасте от 25 до 49 лет.

Поэтому нам в Барбадосе пришлось удвоить свои усилия в области профилактики, и я рада сообщить об огромных успехах нашей программы предотвращения передачи инфекции от матери к ребенку: в течение последних трех лет в Барбадосе

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты устных переводов выступлений на других языках. Поправки должны представляться только к текстам выступлений на языке подлинника. Они должны включаться в один из экземпляров отчета и направляться за подписью одного из членов соответствующей делегации на имя начальника Службы стенографических отчетов (Chief, Verbatim Reporting Service, room C-154A). Поправки будут изданы после окончания сессии в виде сводного исправления.



только один ребенок родился ВИЧ-инфицированным.

Наши меры по борьбе с эпидемией на каждом уровне должны отражать динамику заболевания, и, следовательно, их надлежит адаптировать с учетом решения возникающих ключевых проблем. Центральной из этих проблем является проблема обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ, уходу, лечению и поддержке всех тех, кто в этом нуждается, независимо от пола, статуса иммигранта или сексуальной ориентации. Это нечто больше, чем доступ к антиретровирусному лечению, и включает в себя доступ к высококвалифицированным специалистам, соответствующим средствам обслуживания, текущей информации и финансированию. Кроме того, этот подход требует устранения всех препятствий на пути доступа.

В Барбадосе субъектами обычных усилий по мобилизации в основном являются партнеры из государственного и частного секторов. Мы также поняли, что привлечение партнеров из гражданского общества, включая людей, инфицированных ВИЧ, не является легкой или беспрепятственной задачей, но это необходимая и эффективная мера. Наше обязательство заключается в достижении всеобщего доступа, и это означает, что каждый партнер, участвующий в нашей Национальной программе по ВИЧ, должен оказывать содействие и помощь в достижении этой цели.

В июле прошлого года мы организовали специальные консультации по вопросу о всеобщем доступе для наших партнеров, представляющих гражданское общество. Это привело к уникальному явлению, когда произошел переход от простого обмена идеями к ознакомлению наших партнеров с особенностями всеобщего доступа и разъяснению любых насущных вопросов.

Заверения, данные нашими партнерами из неправительственных организаций, относительно того, что они будут играть неотъемлемую роль в наших усилиях по достижению всеобщего доступа, должны подкрепляться столь же решительными действиями со стороны правительства. Сменяющие друг друга правительства Барбадоса демонстрировали свою готовность принимать меры для борьбы с угрозами, которые создает эпидемия ВИЧ для социально-экономической стабильности нашего острова.

В течение последних двух недель члены парламента в сенате и в нижней палате Ассамблеи обсуждали резолюции об одобрении национального стратегического плана профилактики ВИЧ и контроля над ним на 2008–2013 годы и национальную стратегию Барбадоса в области ВИЧ.

Будучи министром по делам семьи, ответственным за проблематику ВИЧ, я руководила прениями, и меня воодушевила единодушная поддержка содержания и финансовой сметы национальной программы по СПИДу. Имело место откровенное обсуждение проблем руководителями нашей страны и их широкое освещение в средствах массовой информации. Эти исторические прения являются частью плана нашего правительства, направленного на поощрение парламентского руководства и активизацию участия законодателей в национальных многоотраслевых мерах борьбы с этой болезнью.

Новая стратегия Барбадоса по борьбе с ВИЧ носит многоотраслевой характер и основана на принципах развития и прав человека. Впервые мы смогли сформулировать комплексную стратегию борьбы с бедствием ВИЧ/СПИДа, которая, среди прочего, служит целевым ориентиром для связанных с этой проблемой основных отраслей управления.

Снижение возраста, разрешающего давать согласие на лечение, с 18 до 16 лет, является одной из мер, к осуществлению которых будет стремиться мое правительство. Факты свидетельствуют о том, что эта мера будет способствовать более широкому доступу к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья тех молодых людей, которые нуждаются в этих услугах, но которые не имеют необходимой поддержки со стороны родителей.

Наш новый национальный стратегический план представляет собой динамичный подход к решению проблемы, связанной с эпидемией ВИЧ, в пределах страны. Опираясь на результаты, достигнутые к настоящему времени в рамках Национальной программы борьбы со СПИДом, наш план ставит человеческий потенциал во главу угла национальных мер борьбы с эпидемией. В соответствии с этой идеей, правительство будет инвестировать значительные ресурсы в просветительские меры, направленные на изменение моделей поведения.

Мы вновь заявляем о своей непоколебимой поддержке и неизменной готовности к осуществле-

нию Декларации 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации 2006 года по ВИЧ/СПИДу, которые помогут нам добиться всеобщего доступа. Наши меры реагирования, как сообщества, всегда должны быть опережающими с учетом изменяющегося характера этой болезни.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово Руководителю Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации Егору Превосходительству Геннадииу Онищенко.

Г-н Онищенко (Российская Федерация): Одним из важнейших направлений государственной политики Российской Федерации является сохранение здоровья населения и снижение уровня смертности. В этой связи особое значение приобретает противодействие глобальному распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа, ежегодно уносящей на планете до 3 миллионов жизней.

В противодействии эпидемии Российская Федерация руководствуется Декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи в 2001 году. Международные конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа для стран Восточной Европы и Центральной Азии, состоявшиеся в Москве в 2006 и 2008 годах, подвели итоги организационных и профилактических мероприятий и наметили пути эффективного противодействия эпидемии.

Среди других знаковых международных событий последних лет в этой области нельзя обойти молчанием Саммит «Группы восьми» в Санкт-Петербурге в июле 2006 года, который по инициативе России проанализировал проблему консолидации международных усилий в борьбе с распространением инфекционных заболеваний, прежде всего ВИЧ/СПИДа, а также отчет «Группы восьми» о выполнении обязательств по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, подготовленный по инициативе и непосредственному участию России в 2007 году.

В нашей стране основы государственной политики и стратегии в этой области определены Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания,

вызываемого вирусом иммунодефицита человека», гарантирующим универсальный доступ граждан к полноценному комплексу услуг при ВИЧ-инфекции. В целях реализации этих принципов действуют Правительственная комиссия по ВИЧ-инфекции и Координационный совет по ВИЧ/СПИДу при Министерстве здравоохранения и социального развития России, в работе которых принимают активное участие представители гражданского общества и люди, инфицированные ВИЧ.

Отчетливо сознавая масштабы угрозы ВИЧ/СПИДа, правительство уделяет этой проблеме приоритетное внимание. За последние два года достигнут значительный прогресс в улучшении доступа к лечению и профилактике этой инфекции, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ, реализуются масштабные программы и проекты. Поставленные цели и задачи совпадают с разработанной Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) концепцией универсального доступа при ВИЧ-инфекции.

В рамках национального проекта по здравоохранению только за счет средств федерального бюджета в 2007–2008 годах на диагностику и лечение ВИЧ-инфекции, а также реализацию профилактических программ было выделено 450 млн. долл. США, что в десятки раз превышает уровень финансирования в предшествующий период.

Ежегодно с целью выявления ВИЧ-инфекции проводится свыше 23 миллионов обследований, и в настоящее время получают антиретровирусную терапию более 35 000 пациентов, свыше 90 процентов ВИЧ-инфицированным беременным женщинам проведена химиопрофилактика. До конца текущего года масштабы этих мероприятий будут значительно расширены.

Изменена система организации и оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции. Утверждены новые стандарты лечения в соответствии с международными требованиями. В 2007 году осуществлено более 300 различных профилактических проектов.

Увеличиваются объемы финансирования неправительственных организаций, занимающихся проблемой борьбы с эпидемией и прежде всего профилактической работой. В 2008–2010 годах 50 млн. долл. США будут направлены на исследования по разработке вакцины против ВИЧ-

инфекции, на создание механизма координации этих исследований в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, а также на взаимодействие с Глобальным центром по разработке вакцины.

Мы придаем большое значение международному сотрудничеству в гуманитарной сфере и особенно в здравоохранении. Борьба с инфекционными болезнями и, прежде всего с ВИЧ/СПИДом, включена в качестве одного из приоритетов в утвержденную в июне 2007 года Концепцию участия России в содействии международному развитию.

Принято решение в дополнение к ранее выделенным 40 млн. долл. США компенсировать Глобальному фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией 217 млн. долл. США. К настоящему времени 118,5 млн. долл. США уже направлены в Фонд для расширения помощи развивающимся странам.

Наш опыт применительно к сотрудничеству в рамках Содружества Независимых Государств свидетельствует о том, что именно регионально-субрегиональный и местно-общинный уровни приобретают решающее значение. Россия готова принять на себя лидерство в регионе по ряду аспектов противодействия эпидемии, понимая его, прежде всего, как ответственность в расширении технического, финансового и организационного содействия.

Убежден, что продемонстрированная на заседании политическая приверженность, подкрепленная практическими мерами, откроет новую важную страницу в истории глобального партнерства против ВИЧ/СПИДа.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру охраны окружающей среды Новой Зеландии Его Превосходительству почтенному Тревору Малларду.

Г-н Маллард (Новая Зеландия) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (A/62/780) и высоко оценить работу коспонсоров и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в связи с организацией этого обзора 2008 года. Мы хотели бы также дать высокую оценку выдающемуся руководству доктора Петера Пиота и поблагодарить его

за приверженность делу борьбы со СПИДом в нашем регионе.

Новая Зеландия преисполнена решимости добиваться цели обеспечения к 2010 году всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. Тем не менее мы все должны осознавать, что для этого необходимо сделать. Поэтому мы решительно поддерживаем деятельность, проводимую ЮНЭЙДС по теме «знание своей эпидемии». Для закрепления уже достигнутых результатов нам необходимо проявить мужество с целью выявления достоверных фактов, чтобы знать правду о наших эпидемиях. Нам нужна достоверная информация, чтобы правильно оценить эпидемию.

Собранные нами данные не могут отражать реальность в условиях, когда люди боятся рассказать правду: если, например, молодая сексуально активная женщина или мужчина говорят, что они не являются таковыми, опасаясь, что родители и община накажут или осудят их; если, например, наркоман не может получить доступ к безопасным иглам из-за страха быть подвергнутым дискриминации или быть отправленным в тюрьму; если, например, гомосексуалист утверждает, что получил ВИЧ от женщины, опасаясь публичного осуждения; если, например, инфицированная ВИЧ женщина, занимающаяся проституцией, вынуждена лгать о своем ВИЧ-статусе, поскольку знает, что это единственный путь прокормить своих детей; и если, например, жена не может получить услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, в которых она нуждается, из-за того, что муж не одобряет ее желания использовать презервативы.

Мы стали свидетелями процесса феминизации ВИЧ/СПИДа и признаем, что во всех обществах существует такое явление, как уязвимость и неравенство столь многих женщин. Насилие в отношении женщин и использование отрицательной, пагубной практики, унижающей и подчиняющей женщин, способствуют распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа.

В этой связи крайне важны подходы, основанные на правах человека. Мы, мировое сообщество, должны положить конец осуждению и дискриминации лиц, инфицированных ВИЧ или пострадавших от этого вируса. Мы должны включить положения о ВИЧ в программы охраны сексуального и репро-

дуктивного здоровья. Включение программ в области ВИЧ в работу систем здравоохранения и использование многосекторальных подходов обеспечат получение эффективных с точки зрения затрат результатов.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа является серьезным препятствием на пути развития и достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Эта проблема затрагивает все сектора. Борьба с ВИЧ и СПИДом связана со снижением показателя детской и материнской смертности и с обеспечением равенства между мужчинами и женщинами. Мы считаем, что улучшение координации на страновом уровне способствует повышению уровня ответственности и эффективности руководства.

Примером такого подхода может служить оказание нами поддержки странам Тихоокеанского региона в осуществлении Тихоокеанской региональной стратегии по ВИЧ/СПИДу. Это предполагает работу со всеми партнерами в целях укрепления систем здравоохранения и кадрового потенциала для закрепления уже достигнутых к настоящему времени успехов.

Новая Зеландия является лидером среди стран мира в области основанной на фактах профилактики. Новая Зеландия относится к числу стран с самым низким уровнем заболеваемости ВИЧ. Мы добились этого, поставив права человека в центр нашей борьбы с ВИЧ/СПИДом, а именно — реабилитировав гомосексуалистов, положив конец дискриминации по признаку сексуальной ориентации и ВИЧ-статусу, исключив из числа уголовно наказуемых деяний проституцию и разработав программы обмена игл. Это может произойти только на основе реального партнерства правительства Новой Зеландии с гражданским обществом, особенно с людьми, живущими с ВИЧ.

Чтобы каждый человек принимался в расчет, мы должны обеспечить учет каждого человека. Единственный способ сделать это — исключить стигматизацию и дискриминацию. Давайте же сообщать и в духе солидарности принимать меры к обеспечению этого, с тем чтобы на форуме в 2011 году мы уже достигли запланированной на 2010 год цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике, уходу, лечению и поддержке. Тогда

нам удастся подвести итог своим успехам и не придется сомневаться в их подлинности.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово министру здравоохранения Лаосской Народно-Демократической Республики Его Превосходительству г-ну Понемеку Даралою.

Г-н Даралой (Лаосская Народно-Демократическая Республика) (*говорит по-английски*): Позвольте мне прежде всего выразить от имени делегации Лаосской Народно-Демократической Республики нашу признательность за предоставленную нам возможность принять участие в этом совещании высокого уровня по проблеме СПИДа. Мы высоко ценим эту инициативу Организации Объединенных Наций по организации этого своевременного форума для проведения всестороннего обзора прогресса, достигнутого в выполнении наших обязательств в отношении ВИЧ/СПИДа.

Лаосская Народно-Демократическая Республика по-прежнему стоит в ряду стран с низким показателем инфицирования ВИЧ. Среди населения в целом заболеваемость ВИЧ составляет менее одного процента. В период 2000–2007 годов общее число людей, живущих с ВИЧ, составляло около 2500 человек, из которых 1600 больны СПИДом, а 800 — уже умерли.

Однако несмотря на столь низкий показатель заболеваемости, мы не испытываем благодушия. Мы осознаем, что живем в эпоху региональной и глобальной интеграции. Лаосская Народно-Демократическая Республика преобразуется из страны, не имеющей выхода к морю, в узел наземных коммуникаций. Это создает для нас как возможности, так и проблемы. В их числе, например, быстрая активизация как обмена товарами, так и передвижения людей, в том числе рабочих мигрантов и туристов, а также не только влияние чуждых идеалов и образов жизни, но и такое явление, как торговля людьми. Все это усугубит нашу уязвимость перед угрозой распространения ВИЧ/СПИДа, навсегда поставив нас перед фактом опасности распространения эпидемии.

Для устранения этой угрозы лаосское правительство сохраняет полную приверженность борьбе с ВИЧ/СПИДом и вовлекает в нее все общество. С этой целью борьба с ВИЧ/СПИДом отражена в нашей национальной стратегии экономического роста

и искоренения нищеты, равно как и в других направлениях правительственной политики в области развития. При осуществлении этой стратегии мы сосредоточены на профилактике, поощряя более безопасное сексуальное поведение, одновременно занимаясь лечением больных, уходом за ними и оказанием им поддержки. Вся эта деятельность нацелена на группы высокого риска. Мы считаем, что тем самым нам удастся предотвратить эпидемию среди всего остального населения. Есть признаки того, что заболеваемость ВИЧ среди работников секс-индустрии стабилизировалась, снизившись с 2 процентов в 2004 году до 0,6 процента в текущем году. Снизилась заболеваемость ВИЧ также и среди их клиентов.

Что касается наших национальных успехов в достижении цели обеспечения всеобщего доступа к лечению, то Лаосская Народно-Демократическая Республика считается страной, которая идет по правильному пути, но которой грозят определенные трудности. В этом отношении достигается определенный прогресс, например растут масштабы деятельности по проведению психологических консультаций и тестированию, причем число людей, сдавших кровь на анализ в период 2006–2007 годов, увеличилось вдвое. Широко охват профилактическими мерами и среди работников секс-индустрии, более 70 процентов которых пользуются презервативами.

Профилактическую деятельность мы начали проводить и среди гомосексуалистов. При поддержке Глобального фонда мы планируем расширять такую деятельность.

Мы также работаем над задачей профилактики ВИЧ среди наркоманов, использующих наркотики внутривенно, создав целевую группу по проблемам ВИЧ и наркомании.

Мы преисполнены решимости лечить людей, живущих с ВИЧ, заботиться о них и оказывать им поддержку. В настоящее время антиретровирусную терапию проводят два лечебных заведения, и в ближайшие несколько лет планируется открыть еще три. Ныне программой антиретровирусной терапии охвачены 60 процентов больных. Списка очередности для них не существует, и каждый нуждающийся в антиретровирусной терапии зачисляется для ее прохождения.

Для полного достижения высокой цели обеспечения к 2010 году всеобщего доступа к охвату этой программой необходимы как более сильная приверженность этому делу, так и внешняя поддержка. По сей день поддержка, оказываемая Глобальным фондом, системой Организации Объединенных Наций, партнерами по развитию и другими заинтересованными субъектами, доказывает, что показатели всеобщего доступа вполне достижимы. В этой связи нам хотелось бы еще раз выразить сообществу доноров свою глубокую признательность за постоянно оказываемую ими поддержку. Надеемся, что мы будем пользоваться такой поддержкой и впредь.

Лаосская Народно-Демократическая Республика еще раз заявляет о своей политической приверженности борьбе со СПИДом. СПИД представляет собой бедствие, которое не является ни исключительно глобальным, ни сугубо тем, которое стоит лишь перед странами, подобными моей. Нам нужно сделать так, чтобы деньги работали. Нам надо стимулировать и поддерживать меры всестороннего многосекторального реагирования и постоянно держать в центре внимания вопросы социальной защиты, укрепления систем здравоохранения и соблюдения прав человека. Нам нужно интегрировать лечение ВИЧ в свою систему здравоохранения, поскольку стране грозят многочисленные проблемы в плане охраны здоровья.

Мне приятно, что Лаосская Народно-Демократическая Республика по-прежнему считается нацией с низким показателем распространенности ВИЧ. Считаем, что столь низкому показателю заболеваемости способствуют предпринимаемые нашей нацией по сей день усилия. Однако нам известно, что как нация мы находимся под угрозой. Поэтому необходимы дальнейшие и непрерывные действия. Мы преисполнены готовности принимать такие меры. Однако Лаосская Народно-Демократическая Республика является одной из наименее развитых стран мира. Экономика наша растет, однако ресурсы наши по-прежнему ограничены. Мы просим оказывать нам и впредь поддержку в наших будущих усилиях, нацеленных на то, чтобы остаться нацией с низкой заболеваемостью ВИЧ, и наращивать ее. Скромная поддержка, оказанная сегодня, может предотвратить значительно более серьезные проблемы завтра.

Применяя такой подход и не утрачивая своей решимости, мы будем сотрудничать со всеми нашими партнерами в субрегионе бассейна реки Меконг в целом и с Ассоциацией государств Юго-Восточной Азии, а также с соседними странами западной части Тихоокеанского региона и странами из других частей планеты. С этой убежденностью позвольте нам пожелать этому форуму высокого уровня огромных успехов.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Теперь я предоставляю слово министру здравоохранения и потребления Испании Его Превосходительству г-ну Бернарту Сория.

Г-н Сория (Испания) (*говорит по-испански*): Для меня большая честь впервые принимать участие в работе Генеральной Ассамблеи. Прежде всего я хотел бы подчеркнуть важную роль Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), а также выразить нашу признательность ее Исполнительному директору д-ру Пиоту и всем его сотрудникам за достигнутые результаты. Его концепция о необходимых ответных мерах в связи с эпидемией СПИДа, продемонстрированный им огромный рабочий потенциал, а также его политическая проницательность и образцованность чрезвычайно важны для разработки курса действий мирового сообщества в борьбе с этой эпидемией.

Прежде всего я хотел бы выразить поддержку заявлению, с которым выступил представитель Словении, председательствующей в Европейском союзе, и разъяснить, как наша страна выполняет свои обязательства на национальном и международном уровнях.

Хотя Испания была европейской страной, больше других пострадавшей от последствий этой эпидемии, мы можем, тем не менее, сказать, что с середины 1990-х годов в стране наблюдаются позитивные сдвиги, ведущие к уменьшению числа инфицированных. Этот результат стал возможным благодаря созданным нами рамкам, предусматривающим участие всех заинтересованных сторон в скоординированных усилиях, а также благодаря работе, направленной на обеспечение всеобщего доступа к профилактике и лечению. Участие в этой работе неправительственных организаций (НПО) и самих затронутых эпидемией людей также имеет

огромное значение для разработки мер профилактики и для обеспечения доступа самых уязвимых членов общества к лечению. Некоторые из этих НПО представлены сегодня в этом зале, и я выражаю им нашу сердечную признательность. Кроме того, в контексте этой деятельности мы вновь подчеркиваем необходимость подтвердить нашу приверженность профилактической деятельности, поскольку разработанные нами стратегии продолжают демонстрировать свою эффективность. В этой связи я хотел бы подчеркнуть эффективность стратегий сокращения последствий эпидемии, которые лежат в центре нашей стратегии профилактики.

Эти программы были разработаны Испанией в 90-е годы XX века, когда мы поняли и признали коренные причины этой проблемы. И дело не в изменении привычек или сексуальной ориентации людей; наоборот, речь идет о сокращении рискованных моделей поведения и о разработке таких решений, которые не противоречили бы действительности и с которыми согласились бы наиболее уязвимые группы населения. Как известно Ассамблее, предоставление стерильных шприцев для всех наркоманов, использующих наркотики в виде инъекций, а также терапия на основе замещения опиатов имеют огромную важность для контроля над ВИЧ и вирусом гепатита-С.

В Испании был только что принят — единогласно и с согласия всех соответствующих административных органов — новый план борьбы с инфекцией ВИЧ/СПИДа, в котором учтены меры на ближайшие пять лет и который предусматривает сотрудничество и консенсус со стороны всех затронутых этой проблемой людей. Этот план среди других приоритетных задач включает борьбу со стигматизацией и дискриминацией. Защита прав человека на основе солидарности, терпимости, уважения и учета фактора разнообразия, соблюдения конфиденциальности и добровольного характера тестирования сделала возможными раннее выявление заболеваний и принятие надлежащих ответных мер.

Наше правительство считает достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, прекрасной возможностью для дальнейшего продвижения вперед в этих глобальных усилиях. Поэтому мы укрепили наше институциональное присутствие и участие в программах сотрудничества, которые не допускают дискри-

минации по признаку возраста, пола, этнического происхождения или социального статуса.

Сокращение показателей заболеваемости СПИДом и многими другими заболеваниями, которые могут приобрести глобальный характер, является не только приоритетной этической проблемой, но и важной общей задачей по достижению гармоничного и устойчивого развития человека. Для того чтобы уменьшить бремя, создаваемое этими заболеваниями, и сократить их разрушительные последствия, мы должны проводить такую политику в области обеспечения медикаментами, которая позволила бы предоставить всем инфицированным доступ к важнейшим препаратам.

В последние годы Испания сделала очень важные шаги в области международного сотрудничества. Наша цель состоит в сокращении растущего разрыва между потребностями и имеющимися ресурсами. Наша официальная помощь в целях развития (ОПР) на 2008 год превысит 5,5 млрд. евро, что позволит нам выполнить обязательство по предоставлению 0,5 процента нашего валового внутреннего продукта (ВВП) на ОПР и приблизит нас к достижению к 2012 году показателя в 0,7 процента.

Совсем недавно наш комитет по оказанию помощи пришел к заключению о том, что в 2007 году Испания явилась донором, увеличившим объем своей помощи больше других. И теперь мы вышли на седьмое место в абсолютном выражении предоставляемой помощи и на девятое место по соотношению нашей помощи и ВВП.

Место Председателя занимает г-жа Атаева (Туркменистан), заместитель Председателя.

Наше правительство продолжает также увеличивать свои взносы на деятельность других многосторонних органов, таких, как Международный фонд для приобретения лекарственных препаратов, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобальный альянс по проблемам вакцинации и иммунизации (ГАВИ). Мы понимаем, что многие потребности в области профилактики и лечения пока не удовлетворены. Поэтому мы будем продолжать работу и будем инвестировать в сотрудничество до тех пор, пока не выполним взятых на себя обязательств.

В заключение я хотел бы отметить усилия международных организаций, правительств, НПО и

частного сектора в борьбе с этой эпидемией. ЮНЭЙДС и Глобальный фонд многократно увеличили свои бюджеты и активизировали свои технические и политические усилия для достижения лучших результатов.

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи, обзором выполнения решений которой мы сегодня занимаемся, смогла внести существенные изменения в многочисленные политические программы. Число людей, имеющих доступ к профилактике и лечению, сегодня нельзя рассматривать как абсолютный успех, но его можно считать большим прогрессом.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Джибути Его Превосходительству г-ну Абдаллаху Абдиллахи Мигилу.

Г-н Мигил (Джибути) (*говорит по-английски*): Я хотел бы выразить признательность за предоставленную мне возможность выступить в Генеральной Ассамблее в рамках этого очень важного мероприятия от имени президента Республики Джибути Его Превосходительства Геллеха и его правительства. Позвольте мне также поблагодарить Канцелярию Специального советника по Африке и Высокого представителя по наименее развитым странам, развивающимся странам, не имеющим выхода к морю, и малым островным развивающимся государствам, которая стала инициатором проведения параллельного мероприятия, посвященного этой очень важной теме и озаглавленного «Всеобщий доступ к дешевым диагностике, профилактике и лечению: в поисках прочных решений».

ВИЧ и СПИД являются самыми страшными убийцами людей в мире, став причиной смерти миллионов и тяжелой социально-экономической отсталости многих развивающихся стран. Тем не менее осознание миром опасности ВИЧ/СПИДа возросло благодаря тому, что в 2001 году Генеральная Ассамблея создала Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), которая направляет усилия и ресурсы организаций системы Организации Объединенных Наций на борьбу со СПИДом, и это помогает странам мира предотвращать новые случаи инфицирования ВИЧ, обеспечивать уход за ВИЧ-инфицированными и смягчать последствия этой эпидемии. С

тех пор ситуация существенно улучшилась, и в настоящее время основное внимание уделяется усилиям и стратегиям, направленным на профилактику распространения этой эпидемии, в частности в наименее развитых странах.

Что касается положения в нашем регионе, то мы можем сказать, что в регионе Ближнего Востока и Северной Африки (БВСА) распространение эпидемии неоднородно. ВИЧ продолжает постепенно распространяться в нашем регионе. В большинстве стран БВСА наблюдается некоторое увеличение числа задокументированных случаев ВИЧ и СПИДа. Положение в Судане и Джибути, где показатели инфицирования ВИЧ, согласно оценкам, составляют 2,6 процента и 2,9 процента взрослого населения, соответственно, контрастирует с положением в других странах региона БВСА. В некоторых странах — таких как Иран — отмечается концентрированная эпидемия среди наркоманов, пользующихся наркотиками в виде инъекций; в то время как в других странах наблюдается рост показателей инфицирования ВИЧ в конкретных географических районах и в определенных группах населения.

Многие страны в регионе БВСА недавно определили или пересмотрели свои национальные стратегические планы по ВИЧ/СПИДу в стремлении продвинуться вперед к обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке. Однако главные задачи по решению проблем, которые мешают устойчивому прогрессу в направлении к достижению универсального доступа в БВСА, включают в себя устойчивое определение приоритетности мер и объема государственных ресурсов для борьбы со СПИДом в контексте, характеризуемом, как полагают, низким уровнем распространения; рост услуг в области профилактики ВИЧ для тех, кто больше всего в них нуждается; обеспечение недорогого, устойчивого и доступного лечения и препаратов; преодоление усугубляющихся последствий конфликтов, в особенности для системы здравоохранения, и оказание услуг; улучшение и расширение последующего медицинского наблюдения за пациентами и психологической поддержки людей, живущих с ВИЧ; и уменьшение масштабов остракизма и маргинализации людей, подвергающихся наибольшему риску, в том числе тех, кто живет с ВИЧ.

Начиная с 2003 года Джибути руководствуется многосекторальной стратегией, объединяющей бо-

лее 12 министерств, в сочетании с активным участием гражданского общества, с тем чтобы обеспечить соответствующее, эффективное и согласованное реагирование с целью пресечения распространения ВИЧ/СПИДа. При сильном политическом участии мы смогли бы достичь позитивных результатов в обеспечении услуг с целью достижения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке.

Результаты наших усилий по достижению универсального доступа носят позитивный характер: уровень распространения сократился с 2,9 процента в 2002 году до 2,1 процента в 2007 году на основе оценок национальной программы борьбы со СПИДом.

Что касается ухода, то более 1136 пациентов — 40 процентов от запланированной цифры — проходят последующее лечение, причем 736 пациентов проходят антиретровирусное лечение с 2002 года. Добровольное консультирование и тестирование предоставляются в более чем 29 из 44 больниц и медицинских центров по всей стране.

В многосекторальной стратегии отводится приоритет программам на уровне общин, которые осуществляются с участием более чем 200 неправительственных организаций (НПО) для предоставления услуг по профилактике уязвимым группам и содействия изменению моделей поведения, повышению информированности и организации просветительских мероприятий для всего населения. Программы на уровне общин также осуществляются в тесном контакте с ассоциациями людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, которые принимают участие и обмениваются опытом в области профилактики и ухода и тем самым преодолевают остракизм и дискриминацию в связи с эпидемией.

Тем не менее значительные усилия были приложены министерством по религиозным вопросам при принятии общей концепции в отношении вопросов, связанных с дискриминацией и остракизмом, и позиции религиозных институтов в отношении вопросов ВИЧ/СПИДа. Министерство юстиции и парламент добились важных достижений, приняв законы, защищающие права людей, которые живут с ВИЧ/СПИДом.

Борьба с ВИЧ/СПИДом в регионе БВСА может быть плодотворной лишь в том случае, если партнерство со странами-членами поощряется и

укрепляется с учетом ряда ключевых факторов, в частности, касающегося возможностей избежать дальнейшего распространения ВИЧ, которые по-прежнему существуют в БВСА. Надо поддерживать и укреплять постоянное участие лидеров в недорогостоящих, целенаправленных и всеобщих компаниях по борьбе с эпидемиями в БВСА, с тем чтобы преодолеть барьеры на пути к универсальному доступу и предотвратить дальнейшее распространение ВИЧ.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) должна продолжать поддерживать и сохранять усилия по борьбе со СПИДом в социальной повестке дня и в повестке дня в области здравоохранения и развития. Усилия по информированию положения с эпидемией, включая содействие пониманию значения локализации эпидемий и факторов уязвимости перед лицом ВИЧ, послужат преодолению опасного ложного утверждения об относительной безопасности в регионе БВСА в плане эпидемии СПИДа.

Партнерство принимающих решения лиц из различных секторов здравоохранения, социальных услуг, образования, правопорядка и правосудия, с одной стороны, с религиозными лидерами, общинами и людьми, живущими с ВИЧ, с другой стороны, крайне важно для обеспечения профилактики ВИЧ, лечения, ухода и служб поддержки, охвата тех, кто нуждается в лечении на уровне общины.

Программа профилактики ВИЧ должна безотлагательно осуществляться и должна при этом учитывать потребности молодежи, подвергающейся риску, и маргинализированных групп населения, включая наркоманов, мужчин, которые занимаются сексом с мужчинами, работников секс-индустрии, заключенных, мигрантов и мобильной группы населения.

Все партнеры-правительства, гражданское общество, международные стороны и ЮНЭЙДС должны ратовать за обеспечение доступных препаратов, снижать цены на антиретровирусные лекарства и обеспечивать доступ к услугам на основе принципа равноправия. Люди, живущие с ВИЧ, находятся в центре реагирования и являются частью решения. Нам нужно продолжать содействовать участию тех, кто живет с ВИЧ, и гражданского общества в форумах по разработке политики, в принятии решений и их осуществлении в качестве равно-

правных субъектов. Правительства, международные субъекты, гражданское общество и те, кто живет с ВИЧ, должны обеспечить, чтобы ресурсы достигли общин наряду с предоставлением услуг и укрепили связи между профилактикой и доступом к лечению и уходу, в том числе в контексте постконфликтных ситуаций.

Осуществление цели 6, касающейся борьбы с ВИЧ/СПИДом, из числа целей в области развития, определенных в Декларации тысячелетия, — а именно остановить и обратить вспять распространение эпидемии к 2015 году, — требует более широкого доступа к услугам по профилактике ВИЧ и лечению СПИДа, уходу и поддержке, чем доступ, достигнутый в настоящее время в моей стране. Нынешние темпы проведения большинства мероприятий в рамках нашего реагирования чересчур медленно достигают тех, кому нужна информация о ВИЧ и услуги. Это объясняется тем, что число людей, которых тестируют на вирус, а также предродовое тестирование беременных женщин и число пациентов с туберкулезом, которые проходят тестирование на ВИЧ, невелико.

Устойчивых решений можно достичь только на основе осуществления согласованных стратегий и объединения наших усилий, уделяя приоритетное внимание программам, направленным на самые уязвимые группы населения, и укрепления участия в достижении всеобщего доступа.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Мавритании Его Превосходительству Мохамеду ульд-Мохамеду эль Хафедх ульд Хлилу.

Г-н эль Хафедх ульд Хлил (Мавритания) (*говорит по-арабски*): Прежде всего позвольте мне выразить признательность Председателю шестидесяти второй сессии Генеральной Ассамблеи г-ну Срджану Кериму за организацию этого заседания высокого уровня по СПИДу. Мы хотели бы выразить нашу признательность Генеральному секретарю Пан Ги Муну за усилия, предпринятые Организацией по борьбе с этим разрушительным недугом, усилия, обзор которых приводится в его докладе о прогрессе в осуществлении Декларации о приверженности и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (A/62/780).

Сегодня мы встречаемся спустя два года после заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу, в котором приняло участие большое число лиц, принимающих решения, и влиятельных субъектов на международном уровне, которые провозгласили, что усилия по борьбе со СПИДом должны быть устойчивыми и чрезвычайными. Отмеченные с тех пор достижения в деле борьбы с этим опустошающим глобальным недугом равнозначны качественному скачку. Сейчас налицо твердая и эффективная готовность международной общности, а также большие надежды на достижение успеха в борьбе с этой болезнью и в достижении целей, к которым мы все стремимся.

В Исламской Республике Мавритания происходят огромные перемены в области демократии, которые привели к созданию демократических институтов и к мирной и демократической форме передачи власти. Эти изменения привели к становлению государства, основанного на верховенстве права и практике транспарентности во всех областях государственной жизни. В результате администрация стала ближе к своим гражданам и сейчас подключает гражданское общество к процессу принятия решений в отношении развития и содействия национальному единству и этике государственной жизни. Все это ведет к уважению свободы и достоинства человека и позволяет институтам гражданского общества принимать участие в борьбе с этим заболеванием.

Поскольку человечество является как источником, так и целью развития, ВИЧ/СПИД представляет собой одну из наиболее серьезных проблем, стоящих перед современным миром. Стремясь противодействовать этой серьезной опасности и несмотря на низкий уровень заболеваемости ВИЧ/СПИДом в Мавритании — согласно последнему обследованию, проведенному в 2007 году, он не превышает 0,62 процента, — наше правительство сделало усилия по сдерживанию ВИЧ/СПИДа и борьбу с ним одним из приоритетных направлений своей деятельности. Премьер-министр Мавритании возглавляет национальный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, который активно привлекает к участию в своей работе всех, кто занят в данной области. Правительственные учреждения и гражданское общество скоординировано и слаженно работают над подготовкой и осуществлением национальных планов по искоренению этого заболевания.

В целях улучшения социально-экономических условий жизни населения усилия по искоренению СПИДа включают — ввиду диалектической взаимосвязи между ВИЧ/СПИДом и нищетой — мероприятия по ликвидации нищеты. Поэтому позвольте мне напомнить о том, что директор-исполнитель Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу доктор Петер Пиот настоятельно призвал руководителей стран мира подходить к этому заболеванию с позиций как экономического и социального развития, так и обеспечения безопасности. Мне же хотелось бы добавить, что борьба с ВИЧ/СПИДом требует полного обновления международной системы здравоохранения.

Исламское правительство Мавритании не перестает сотрудничать со своими партнерами по развитию, проводя в жизнь стратегию по ликвидации нищеты, в рамках которой борьба с ВИЧ/СПИДом является частью национального плана развития. С этой целью следует создать необходимый механизм финансирования и проводить такую государственную политику, которая позволяла бы нам получать финансовые средства, необходимые для устойчивого, эффективного и многоотраслевого реагирования. Особенностью мавританского опыта по сдерживанию этого заболевания является серьезное и активное участие в этом процессе священнослужителей, в частности имамов мечетей, а также мобилизация общественности и повышение ее информированности по каналам мусульманского просвещения. Ассоциация имамов мечетей Мавритании возглавляет в Центральной и Западной Африке организацию, играющую ведущую роль в борьбе с этим заболеванием.

При содействии наших партнеров по развитию мы создали центр лечения ВИЧ/СПИДа, равно как большое число центров бесплатной и добровольной сдачи крови на анализ для профилактического эпидемиологического контроля и предотвращения передачи вируса от матери ребенку. И это — помимо организуемых и финансируемых правительственными министерствами и частными учреждениями программ по мобилизации общественности и повышению ее информированности. Здесь следует упомянуть о той новаторской роли, которую взяли на себя организации гражданского общества в деле мобилизации общественности и повышении ее информированности относительно профилактики ВИЧ/СПИДа. Далее, весьма важную роль в их уси-

лиях выполняют ассоциации людей, живущих с этим заболеванием, равно как женские ассоциации.

Поощряя упомянутые действия на институциональном уровне, мавританский парламент принял специальный закон о борьбе с ВИЧ/СПИДом, и многие парламентарии ведут в этой области весьма активную деятельность. В том же контексте утверждена национальная стратегия по уходу за больными ВИЧ/СПИДом, в соответствии с которой такой уход должен осуществляться без дискриминации в отношении пациентов и не влечь для них никаких затрат на лечение и медикаменты. Проживающие в нашей стране иностранцы тоже имеют право на доступ к услугам, которыми пользуются мавританские граждане. Бесплатное лечение включает предоставление антиретровирусных лекарств, медикаментов для лечения заболеваний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами, проведение анализов, транспортировку к местам лечения и предоставление продовольствия. Этими услугами и мероприятиями активно и эффективно пользуются многие люди, инфицированные ВИЧ или больные СПИДом.

Для того чтобы обеспечить соблюдение интересов людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, бок о бок с секретарем-исполнителем мавританского национального комитета борьбы с ВИЧ/СПИДом трудятся двое зараженных ВИЧ/СПИДом. Нам хотелось бы указать на то, что все эти усилия получили международное признание, о чем свидетельствует тот факт, что на проходившем на Мадагаскаре ежегодном совещании в марте текущего года Мавритании была присуждена премия.

В заключение мне хотелось бы от имени Мавритании с положительной стороны отметить значительные усилия, прилагаемые международным сообществом в борьбе с этим заболеванием, равно как самоотверженность тех, кто способствует улучшению положения дел на столь многих направлениях. Однако сам факт улучшения ситуации отнюдь не снимает необходимости по-прежнему со всей серьезностью относиться к этой болезни. Данная проблема касается не только здоровья, она в равной мере является социально-экономической проблемой.

Я хотел бы воспользоваться случаем для того, чтобы выразить глубокую и искреннюю благодарность и признательность всем нашим партнерам в

деле развития за ту поддержку, которую они оказывают всем программам развития в нашей стране, — в частности, Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Всемирному банку и Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Мне хотелось бы подчеркнуть и подтвердить непоколебимую решимость Мавритании продолжать усилия, направленные на борьбу с распространением ВИЧ/СПИДа.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Сербии Его Превосходительству г-ну Томице Милосавлевичу.

Г-н Милосавлевич (Сербия) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь и привилегия представлять Сербию на этом заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи. Прежде всего я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (A/62/780), в котором содержится не только всеобъемлющий анализ проводимой деятельности и достигнутого во всем мире прогресса, но и дается глобальный обзор трудностей и проблем.

За последние восемь лет число зараженных СПИДом и вызванных этим заболеванием смертей в Сербии снизилось. Общее число инфицированных ВИЧ/СПИДом, зарегистрированных до декабря 2007 года, составило 2200, при этом СПИД развился у 1398 пациентов и 923 из них умерли. Большинству инфицированных в прошлом ВИЧ — более чем 70 процентов — в дальнейшем ставился диагноз полностью развившегося СПИДа. Однако в последнее время их число стало снижаться — сначала до 53 процентов в 2003 году, а затем до 30 процентов в 2005 и 2007 годах.

Растет число людей, проходящих бесплатное, конфиденциальное и анонимное тестирование на ВИЧ, равно как и повышается уровень использования благожелательных и высокопрофессиональных услуг добровольного конфиденциального консультирования и тестирования в государственных медицинских учреждениях большинства районов страны. Также активизируется освещение этой проблемы средствами массовой информации, что помогает нам бороться с остракизмом и дискриминацией, которые связаны с тестированием на ВИЧ.

За последние несколько лет достигнут ряд немаловажных успехов. Во-первых, в 2002 году соз-

дана возглавляемая министром здравоохранения государственная комиссия борьбы с ВИЧ/СПИДом. В нее входят специалисты, представители гражданского общества и неправительственных организаций, занимающихся проблематикой ВИЧ/СПИДа. Активное участие в разработке и проведении в жизнь политики в отношении ВИЧ принимают также лица, инфицированные этим вирусом.

Помимо того, в 2005 году правительство Сербии, стремясь действовать совместно с неправительственными организациями и проводить в жизнь многосекторальный подход, одобрило национальную стратегию, которая охватывает период до 2010 года.

В 2006 году при институте государственного здравоохранения Сербии был создан национальный отдел по проблемам ВИЧ/СПИДа. Являясь органом, ответственным за надзор и контроль над мерами по борьбе с ВИЧ на национальном уровне, он призван обеспечить поддержание централизованной системы информации о мерах реагирования на ВИЧ.

В 2007 году государственная комиссия по борьбе с ВИЧ/СПИДом утвердила руководящие принципы клинического сдерживания и лечения инфекции ВИЧ, определив отборочные критерии для проведения высокоактивной антиретровирусной терапии. Эти руководящие принципы разработаны на основе рекомендаций Европейского клинического общества по СПИДу.

Сербия получила от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией сумму в 9,5 евро для проведения в жизнь скоординированных общенациональных усилий по активизации борьбы с ВИЧ/СПИДом в период 2007–2012 годов путем децентрализации системы предоставления необходимых услуг. Основная цель этой программы заключается в том, чтобы остановить распространение этого заболевания среди уязвимых групп населения — среди наркоманов, употребляющих наркотики внутривенно, мужчин, практикующих секс с мужчинами, работников секс-индустрии, цыганской молодежи, заключенных, детей, содержащихся в специальных заведениях, и детей, лишенных родительского ухода, — а также обеспечить уход за инфицированными ВИЧ/СПИДом, оказывать им поддержку и предоставлять лечение.

До 2007 года лечение пациентов, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, было организовано в одном центре, но к концу 2008 года в университетских центрах должно быть открыто три дополнительных отделения.

Совместно с отделом координации проектов министерства здравоохранения и при поддержке сети неправительственных организаций в Сербии было организовано несколько «круглых столов», посвященных проблемам остракизма и дискриминации. Была проведена международная церемония со свечами в память жертв СПИДа, и представители ряда стран, участвовавших в песенном конкурсе «Евровидение-2008», который прошел в Белграде в период состоявшегося в этом году памятного мероприятия, оказали ему поддержку. Все эти мероприятия составляют основу совместных действий и представляют собой уникальные национальные меры борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Сербии.

В национальной системе надзора Сербии отсутствуют некоторые конкретные данные, такие как поведенческие детерминанты распространенности ВИЧ среди групп населения, которые подвергаются наибольшему риску. Предварительные данные свидетельствуют о том, что показатель распространенности ВИЧ среди этих групп населения выше, чем среди всего населения.

Информированность относительно ВИЧ/СПИДа в Сербии очень высока, и почти все подростки в возрасте от 15 до 19 лет, а также 91 процент взрослого населения осведомлены о ВИЧ/СПИДе согласно результатам Национального обзора в области здравоохранения за 2006 год.

Национальная программа Сербии по СПИДу финансируется из различных источников: одна треть финансовых средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ/СПИДом, поступает непосредственно из республиканского бюджета, а две трети, в основном выделяемые на лечение и диагностику, — из национального фонда медицинского страхования. Местные и муниципальные органы направляют все больше ресурсов на реализацию местных программ в области здравоохранения, которые претворяются в жизнь как местными органами здравоохранения, так и НПО. Можно предположить, что эта тенденция продолжится.

Остракизм, связанный со СПИДом, все еще широко распространен в Сербии среди взрослого населения, а также в секторе здравоохранения.

В 2000 году число ВИЧ-инфицированных лиц на миллион населения составляло на исходном уровне 10,2 человека; в 2006 году — 7,0 человека и в 2007 году — 5,7 человека, при этом намеченный на 2015 год целевой показатель составляет 5,0 человек. Уровень смертности от СПИДа на исходном уровне составлял 6,4 человека в 2000 году, 3,2 человека в 2006 году и 2,0 человека в 2007 году.

Показатель использования презервативов во время сексуальных контактов с высокой степенью риска среди молодежи на исходном уровне составлял 33 процента в 2000 году и 75 процентов в 2006 году. Целевой показатель в этой области, намеченный на 2015 год, составляет 80 процентов.

В нашей стране решение задач в контексте цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, было адаптировано с учетом фактической ситуации и возможностей, в то время как показатели были избраны таким образом, чтобы иметь возможность из года в год отслеживать исходную ситуацию.

В заключение я хотел бы вновь подчеркнуть нашу твердую решимость продолжать и совершенствовать наши действия на местном и глобальном уровнях совместно со всеми государствами-членами. В этом заключается наша основополагающая, общая миссия в борьбе против пандемии ВИЧ/СПИДа.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Брунея-Даруссалама Его Превосходительству г-ну Пехину Суйо бин Осману.

Г-н Осман (Бруней-Даруссалам) (*говорит по-английски*): Прежде всего моя делегация хотела бы воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить признательность Генеральному секретарю за созыв этого заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу. Важным и своевременным является тот факт, что мы проводим обзор прогресса, достигнутого в ходе выполнения нашей Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и подтверждаем наше политическое обязательство остановить это пагубное явление.

В докладе Генерального секретаря о ситуации, связанной с пандемией ВИЧ/СПИДа, отмечается, что в 2007 году число новых случаев инфицирования ВИЧ в 2–5 раз превышало рост числа людей, получающих антиретровирусное лечение.

Бруней-Даруссалам твердо намерен достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), включающих в себя обеспечение всеобщего и равноправного доступа к более эффективным и всеобъемлющим услугам в области здравоохранения, и уверенно идет по этому пути. Правительство Его Величества предоставляет бесплатные и комплексные услуги в области здравоохранения всем гражданам и постоянным жителям Брунея-Даруссалама.

Антиретровирусные препараты предоставляются беспрепятственно, покрывая потребности на 100 процентов, включая предоставление тем, кто в этом нуждается, терапий второй и третьей линии. Все беременные женщины продолжают в плановом порядке тестироваться на наличие ВИЧ. Благодаря обеспечению того, чтобы все беременные матери получали антиретровирусную терапию и чтобы все роды принимались полностью обученным персоналом, опасность передачи ВИЧ от матери к ребенку была практически устранена.

В Брунее-Даруссаламе по-прежнему наблюдается сравнительно малое число случаев ВИЧ-инфекции, и за последние 22 года было отмечено только 39 случаев. Однако мы не можем успокаиваться на достигнутом, так как наблюдается рост числа заболеваний, передающихся половым путем, и население продолжает становиться все более мобильным. Мы признаем, что практика секса без защитных средств является основным способом передачи инфекции.

В связи с этим прилагаются огромные усилия по реализации программ профилактики ВИЧ с целью повышения информированности в области сексуального здоровья, преимущественно нацеленных на молодежь, которые осуществляются в рамках многоотраслевого сотрудничества между правительством и неправительственными организациями, такими как Совет Брунея-Даруссалама по ВИЧ/СПИДу и Совет по делам молодежи, а также между правительством и руководителями общин.

Это подчеркивает важность мер борьбы, которые используют усилия гражданского общества в

области профилактики ВИЧ/СПИДа. Другие стратегии в области профилактики и контроля включают в себя обеспечение безопасных запасов крови и продуктов крови и усиление надзора за группами высокого риска.

В заключение я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить признательность Генеральному секретарю за то, что он приветствовал рассмотрение на первом Глобальном форуме лидеров по проблеме ВИЧ/туберкулеза вопроса об одновременном инфицировании ВИЧ и туберкулезом.

Бруней-Даруссалам добился успеха в реализации целей Всемирной организации здравоохранения по сокращению смертности и заболеваемости туберкулезом, передачи инфекции и предотвращению развития резистентного туберкулеза. Это сопровождалось активной реализацией нашей национальной программы по туберкулезу, которая включает в себя положение о строгом соблюдении краткосрочного курса лечения туберкулеза во всех случаях заболевания туберкулезом в стране. Все больные туберкулезом также в плановом порядке тестируются на наличие ВИЧ. Однако Бруней-Даруссалам признает угрозу, связанную с одновременным инфицированием ВИЧ/туберкулезом. Мы присоединяемся к призыву глобального сообщества о принятии эффективных мер по борьбе с этой проблемой.

В заключение делегация Брунея-Даруссалама хотела бы выразить Вам, г-н Председатель, признательность за Ваше умелое руководство, способствующее очень плодотворному успешному проведению заседания.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения г-ну Андре Мама Фуде.

Г-н Фуда (Камерун) (*говорит по-французски*): Прежде всего я хотел бы выразить Генеральному секретарю признательность за его доклад (A/62/780) о прогрессе, достигнутом на полпути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в плане реализации Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, в которых одобряются соответствующие положения принятой в Аджубе Декларации, а

также Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ в партнерстве с гражданским обществом и совместно с людьми, инфицированными ВИЧ и больными СПИДом.

В 2006 году правительство Камеруна разработало пятилетний многоотраслевой стратегический план в интересах осуществления целей, намеченных на 2010 год. Этот план предусматривает согласованное участие нескольких министерских структур, местных и религиозных общин, а также неправительственных организаций.

В связи с тем, что уровень распространенности инфекции среди взрослого населения в возрасте 15–49 лет составляет 5,5 процентов, ВИЧ-инфекция несет подлинную угрозу здоровью наших граждан и является реальным препятствием на пути развития. Молодые люди в возрасте 15–24 лет и женщины в наибольшей степени страдают от этой пандемии.

Эта пандемия влечет за собой серьезные социальные и экономические последствия. В 2007 году в стране насчитывалось 543 294 человека, инфицированных ВИЧ, среди них — 44 800 детей. В этом же году от СПИДа умерли 46 000 взрослых людей, в результате чего число сирот в стране достигло приблизительно 305 000 человек.

С учетом этих трагических событий наше правительство приняло решение уделить борьбе с ВИЧ/СПИДом приоритетное внимание. С тех пор достигнуты значительные успехи, особенно в области профилактики, обеспечения всеобщего доступа к услугам и уходу и оказания поддержки сиротам и находящимся в неблагоприятном положении детям, а также в налаживании многосторонних партнерских отношений.

Что касается обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, в стране предоставляются бесплатные консультативные услуги школьникам, студентам, военнослужащим, заключенным, беременным женщинам и лицам, страдающим от туберкулеза. Профилактика передачи инфекции от матери к ребенку стала одной из базовых услуг, предоставляемых практически во всех медицинских учреждениях. По состоянию на 2007 год, в стране насчитывалось 739 клиник, оказывающих такие услуги, которыми в настоящее время охвачены 70 процентов всех районов страны.

Просвещение по вопросам ВИЧ/СПИДа сейчас включено в учебные планы начальной и средней школы. В 2007 году 1896 учителей прошли при поддержке ЮНЕСКО соответствующий курс подготовки. Обучение вопросам ВИЧ/СПИДа сейчас проводится в 400 школах страны. Прделана большая работа по распространению презервативов. В 2007 году было распространено 26 173 000 презервативов. Кроме того, благодаря программе «Каникулы без СПИДа» в 2007 году почти 500 000 молодых людей получили информацию об этой пандемии.

Что касается обеспечения всеобщего доступа к уходу и лечению, Камерун продолжает осуществлять свою политику поэтапной децентрализации работы по уходу за больными на уровне районов. Число клиник, которые предоставляют медицинское обслуживание лицам, инфицированным ВИЧ, возросло с 91 в 2005 году до 113 к концу 2007 года.

Благодаря совместному финансированию правительства и Глобального фонда в Камеруне антиретровирусная терапия предоставляется с 1 мая 2007 года бесплатно. Приблизительно 85 процентов всех услуг по диагностике и последующему лечению оплачивается государством, что позволило значительно увеличить число пациентов, получающих такую терапию, с 17 156 человек в 2005 году до 45 817 человек к концу 2007 года.

Четыреста сотрудников местных общин были приняты на работу в 2006 году для ухода за лицами, инфицированными ВИЧ, и для оказания им психосоциальной помощи.

Что касается проблемы сирот и находящихся в неблагоприятном положении детей, мы в сотрудничестве с министерством по социальным вопросам разработали национальную программу. К этой работе были привлечены 52 неправительственные организации и ассоциации, действующие на всей территории страны, для оказания дополнительной поддержки сиротам и упомянутым выше детям. К концу 2007 года 45 186 сирот и уязвимых детей получили помощь благодаря финансированию, предоставленному Глобальным фондом и ЮНИСЕФ. Еще одним элементом, который способствовал созданию благоприятной обстановки для этих детей, являются меры, осуществляемые министерством образования по зачислению их в школу.

Успехи, достигнутые Камеруном в борьбе с ВИЧ/СПИДом, были бы ограниченными без постоянной поддержки, которую нам оказывают двусторонние и многосторонние партнеры. Мы хотели бы поблагодарить, в частности, Глобальный фонд, агентства по двустороннему сотрудничеству, учреждения Организации Объединенных Наций, а также неправительственные организации, занимающиеся вопросами развития.

Тем не менее постоянный рост числа пациентов, получающих антиретровирусную терапию, после того, как она стала бесплатной, и увеличение средней продолжительности жизни таких пациентов, к сожалению, привели к повышению потребности в таком лечении и в последующем медицинском уходе.

Поэтому сейчас наша главная задача состоит в том, чтобы сохранить систему бесплатного лечения антиретровирусными препаратами и бесплатного ухода за всеми пациентами, обеспечивая их соответствующим диетическим питанием. Нам также необходимо повторно направить инвестиции на модернизацию клиник, которые предоставляют услуги пациентам, число которых с каждым месяцем растет.

Задача, разумеется, состоит в необходимости увеличения объема бюджетных ассигнований, выделяемых на борьбу со СПИДом, и в этой связи крайне важно продолжать оказывать всестороннюю поддержку Глобальному фонду. Доноры, которым мы хотели бы выразить особую признательность, прилагают неустанные усилия по оказанию помощи нашим странам в борьбе не только с ВИЧ/СПИДом, но и с тропическими заболеваниями, которые представляют собой серьезное препятствие на пути социально-экономического развития наших государств.

Мы удовлетворены достижением поставленной в 2001 году цели по мобилизации 10 млрд. долл. США на борьбу со СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов, несмотря на тот факт, что эта цель была достигнута на два года позже намеченного срока, а именно — не в 2005, а в 2007 году. Вместе с тем такая масштабная и эффективная мобилизация показывает, что, когда мы захотим, мы всего можем добиться.

В то же время существуют опасения, что нынешний продовольственный кризис существенно

снизит рост, которого нам удалось достичь в последние несколько лет в том, что касается средств, которые тратят на борьбу со СПИДом на каждого жителя страны, в наибольшей степени пострадавшие от этой проблемы. Вот почему проводимая в настоящее время дискуссия по вопросу о продолжительном кризисе должна носить всеобъемлющий и глобальный характер.

В заключение я хотел бы подчеркнуть, что Камерун будет уделять особое внимание выполнению рекомендаций, содержащихся в докладе Генерального секретаря. Мы с удовлетворением отмечаем ведущую роль, которую Организация Объединенных Наций играет в деле укрепления и поддержки борьбы с ВИЧ.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения, по делам женщин и социального обеспечения Фиджи Ее Превосходительству г-же Джико Лувени.

Г-жа Лувени (Фиджи) (*говорит по-английски*): Я хотела бы присоединиться к выступавшим до меня ораторам и поздравить всех, кто был избран для руководства работой этого важного заседания.

Моя делегация присоединяется к заявлению, с которым выступил представитель Республики Маршалловы Острова от имени малых островных развивающихся государств Тихоокеанского региона.

Наша страна хотела бы выразить признательность Организации Объединенных Наций за руководящую роль в процессе представления Генеральной Ассамблее докладов по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Ясно, что руководящая роль Организации Объединенных Наций в борьбе с этой эпидемией ВИЧ помогла нам кардинальным образом перестроить наши системы здравоохранения. Мы приступили к реализации программы, опираясь на партнеров из нетрадиционного сектора здравоохранения. К этой работе мы привлекли группы людей, которые подвержены особенно высокому риску инфицирования ВИЧ.

Мы полны решимости добиваться обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке. Нам уже удалось достичь важного прогресса в направлении этой цели. Фиджи стала первой страной в Тихоокеанском регионе, ко-

торая провела национальные консультации для установления показателей по активизации работы, направленной на обеспечение всеобщего доступа. Эти консультации обеспечили рамки для наблюдения за итогами и результатами программ борьбы с ВИЧ/СПИДом и для их оценки. Правительство Фиджи направляет соответствующие бюджетные ассигнования на реализацию национальных программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В настоящее время правительство рассматривает вопрос о введении в действие закона о предоставлении правового статуса Национальному консультативному комитету по СПИДу, который будет функционировать в качестве независимого органа, координирующего работу и стратегию по борьбе с ВИЧ. В состав этого Комитета войдут представители всех групп населения, включая лиц, в наибольшей степени подверженных риску инфицирования ВИЧ и инфицированных этим вирусом. В целом 40 процентов членов этого совета составляют представители неправительственных организаций.

Не так давно мы создали страновой координационный механизм, призванный обеспечивать планирование и руководить выполнением мер, связанных с деятельностью международных доноров в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. В членский состав этого механизма входят представители всех слоев и групп общества, в том числе представители правительства, гражданского общества, религиозных организаций и ВИЧ-инфицированных.

Интересно отметить, что недавно в Фиджи был принят законопроект о занятости, который обеспечивает защиту лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, в случае их дискриминации на рабочем месте.

В 2007 году Фиджи разработала свой третий национальный стратегический план борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа, которым мы будем руководствоваться во всех наших национальных усилиях в период до 2011 года. Повторю, что эта работа охватывает всех людей, входящих в группы риска в контексте ВИЧ; это лица, занимающиеся проституцией, гомосексуалисты, беспризорные, люди, работа которых связана с постоянными переездами, например, моряки и военнослужащие, молодежь и женщины.

В Фиджи сохраняются низкие показатели заболеваемости ВИЧ, и заинтересованные стороны

готовы поддерживать эти показатели на низком уровне. Население Фиджи, как и других тихоокеанских островных стран, малочисленно, но очень подвержено эпидемии ВИЧ/СПИДа. Фиджи и соседние страны живут в условиях высокого риска вследствие большой доли молодежи в составе населения, быстрых темпов социальных перемен, высокой мобильности населения, а также роста показателей нищеты и безработицы.

Фиджи также признает, что ВИЧ/СПИД выходит далеко за рамки проблем здравоохранения. Для всех аспектов нашего развития, обеспечения нашего благополучия и сохранения нашей культуры чрезвычайно важно сдержать эпидемию и обратить ее вспять. Очень видную роль в этом плане играют женщины, и необходимо активно подключать их к процессу принятия решений. В 2008 году министр по делам женщин стала одним из пяти членов Национального совета безопасности Фиджи. Кроме того, женщины входят в состав советов всех больниц; по всей территории Фиджи 190 женщин стали членами советов больниц. Правительство приняло решение о том, что все правительственные советы должны иметь в своем составе, как минимум, 30 процентов женщин, при этом в ближайшем будущем их доля возрастет до 50 процентов. Национальные женские организации поставили вопросы ВИЧ/СПИДа в центр своих программ, признавая присущую женщинам уязвимость и возможность того, что эпидемия ВИЧ/СПИДа способна подорвать прогресс на всех других направлениях развития страны.

Фиджи признает ту жизненно важную роль, которую НПО играют в выполнении программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом для содействия обеспечению всеобщего доступа к терапии и достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Особого внимания заслуживает НПО «Сеть людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, на Фиджи», которая была зарегистрирована в 2004 году. Пятьдесят процентов ее членов заявили о своем ВИЧ-статусе и работают по всей стране в качестве активных поборников деятельности по борьбе с ВИЧ. Это стало возможным благодаря поддержке Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Австралийского агентства по международному развитию, Всемирного совета церквей, Глобального фон-

да и Фонда тихоокеанских островов по проблеме СПИДа.

Чрезвычайно важно сохранять показатели инфицирования ВИЧ на низком уровне, и именно здесь наша приверженность обеспечению всеобщего доступа является оптимальной стратегией профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, предоставления ухода и осуществления программ поддержки. Сохраняя нашу политическую приверженность борьбе с угрозой ВИЧ/СПИДа, мы будем полагаться на постоянную помощь со стороны международного сообщества.

Мы подтверждаем свою приверженность выполнению решений специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу 2001 года и с нетерпением ожидаем возможности доложить Ассамблее о достигнутых результатах в 2010 году.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Монголии Ее Превосходительству г-же Байамбае Батсерериден.

Г-жа Батсерериден (Монголия) (*говорит по-английски*): От имени правительства Монголии я хотела бы передать глубокую признательность Председателю Ассамблеи г-ну Кериму за созыв этого важного и своевременного заседания. Наша делегация благодарит также Генерального секретаря Пан Ги Муна за активное руководство глобальной борьбой со СПИДом.

Мы согласны с основным выводом доклада Генерального секретаря (A/62/780) о том, что мир находится сейчас на критически важном этапе усилий по преодолению кризиса, вызванного эпидемией ВИЧ/СПИДа. Важный прогресс, достигнутый со времени проведения в 2001 году специальной сессии Генеральной Ассамблеи, посвященной борьбе с ВИЧ/СПИДом, в деле предоставления большего объема ресурсов, создания более прочных рамок для национальных усилий, обеспечения более широкого доступа к услугам в области терапии и профилактики, а также широкого консенсуса в отношении «триединого» подхода, является прочной основой для реализации устойчивых глобальных и долгосрочных стратегий.

Хотя Монголия относится к числу стран, где заболеваемость находится на низком уровне, она очень уязвима перед лицом эпидемии ВИЧ/СПИДа

по причине таких факторов, как широкое распространение болезней, передаваемых половым путем, злоупотребление алкоголем, проституция, большое число сексуально активной молодежи, рост миграции, а также в свете недавних данных о числе лиц, потребляющих инъекционные наркотики. Для эффективной борьбы с этими проблемами мое правительство принимает самые энергичные меры по активизации национальной борьбы с эпидемией на основе «триединого» подхода. В Монголии принята национальная стратегия по борьбе с ВИЧ/СПИДом и возобновилась работа национального комитета по борьбе со СПИДом под руководством заместителя премьер-министра страны.

Несмотря на усилия по выполнению согласованных мер в борьбе с ВИЧ/СПИДом, предпринимаемые под руководством одного координационного органа и одной общестрановой системы по наблюдению и оценке, Монголия сталкивается с целым рядом проблем. Позвольте остановиться на некоторых из серьезных проблем, с которыми мы сейчас сталкиваемся.

Во-первых, для того чтобы иметь реальную картину положения в этом вопросе, необходимы достоверные данные. Несмотря на тот факт, что меры по профилактике, повышению осведомленности, лечению и уходу принимаются на достаточно высоком уровне, многие заинтересованные стороны ставят под сомнение качество и достоверность сообщаемых показателей в ходе проводимых обзоров.

Второй проблемой является недостаточное финансирование. Осуществляемые в настоящее время программы и мероприятия финансируются главным образом из внешних источников. Для того чтобы обеспечить свой контроль, правительство должно укрепить приверженность созданию устойчивого механизма финансирования и проводить соответствующую активную политику.

В-третьих, мы признаем недостаточный уровень участия и сотрудничества со стороны различных заинтересованных сторон, включая различные сектора помимо здравоохранения, гражданское общество и частный сектор. Мы можем повысить уровень участия и сотрудничества путем создания приверженного активной работе национального комитета по борьбе со СПИДом. Наше правительство принимает меры по расширению масштабов своей работы на основе создания местных комитетов и

подкомитетов по борьбе с ВИЧ/СПИДом в таких учреждениях, как министерство путей сообщения, транспорта и туризма, министерство юстиции и внутренних дел и министерство обороны.

В-четвертых, серьезной проблемой остается необходимость дальнейшего укрепления людского и институционального потенциалов. И здесь мы полагаемся главным образом на постоянное сотрудничество с учреждениями Организации Объединенных Наций, а также с другими многосторонними и двусторонними партнерами. Могли бы быть полезными и другие направления сотрудничества, в том числе программы наставничества; стратегические партнерства и программы обмена персоналом между различными организациями; а также обмен техническим опытом и знаниями с другими странами.

В общем и целом все вышесказанное можно резюмировать следующим образом: уроки, извлеченные в ходе выполнения нашей национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, помогли нам провести критический обзор сформулированных приоритетов, стратегий и подходов. Пересмотренный план нацелен на получение более долгосрочных результатов с разбивкой расходов в интересах достижения взаимосвязанных целей в области развития, определенных в Декларации тысячелетия.

В добавление к своим национальным усилиям Монголия выступила с инициативой созыва региональной конференции для азиатских стран с низким уровнем заболеваемости, которая прошла в нашей стране в октябре 2006 года. На этой конференции был принят Уланбаторский призыв к действию 2006 года, обращенный к правительствам, гражданскому обществу, донорам и многосторонним учреждениям, — призыв продолжать поддержку странам с низким уровнем заболеваемости. Мы благодарны нашим региональным партнерам и учреждениям Организации Объединенных Наций за понимание тех проблем, с которыми сталкиваются страны с низким уровнем заболеваемости, и за содействие проведению второй региональной конференции, которая состоится в августе на Филиппинах.

В заключение позвольте мне поблагодарить всех наших партнеров и доноров, в частности, систему Организации Объединенных Наций, за их неизменную поддержку. Монголия хотела бы подтвердить свою энергичную приверженность полному выполнению Декларации о приверженности делу

борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, а также выразить всемерную поддержку инициативам Генерального секретаря в рамках нашей общей борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово Государственному секретарю здравоохранения и по социальным вопросам Гамбии Его Превосходительству Достопочтенному Малику Нджи.

Г-н Нджи (Гамбия) (*говорит по-английски*): Я с большим удовольствием принял приглашение принять участие в этом мероприятии высокого уровня Генеральной Ассамблеи, посвященном ВИЧ/СПИДу, представляя президента Республики Гамбия Его Превосходительство д-ра Аль Хаджи Яйи А. Джамме, полностью осознавая при этом неотложность этой проблемы.

Позвольте мне выразить признательность моей делегации за высокий профессионализм, с которым Председатель Ассамблеи руководит нашей дискуссией.

ВИЧ/СПИД — это одна из величайших угроз для безопасности и развития мира и одно из главных препятствий на пути достижения многих согласованных на международном уровне целей в области развития, включая ЦРДТ. Пандемия ВИЧ/СПИДа является подлинно глобальным чрезвычайным вызовом: она уносит ежедневно 8000 жизней и угрожает жизни десятков миллионов людей по мере того, как эта инфекция распространяется по всему миру. ВИЧ/СПИД — это социальная болезнь. Она не имеет границ и не делает различий между людьми по признаку их пола, расы, класса, места жительства, уровня образования или сексуальной ориентации.

Согласно проведенному в 2006 году в Гамбии исследованию, национальный уровень заболеваемости составил 2,8 процента для ВИЧ-1 и 0,9 процента для ВИЧ-2. Такие страны, как наша, еще могут предотвратить распространение ВИЧ. Именно поэтому данное мероприятие высокого уровня столь своевременно и актуально, и оно обеспечивает рамки для обсуждения наших усилий на глобальном, региональном и страновом уровнях.

В течение последних нескольких лет мы создали Национальный секретариат по проблеме СПИДа, который возглавляет президент страны Его

Превосходительство Джамме, а также Национальный совет по СПИДу под эгидой канцелярии президента, отвечающий за координацию многосекторальных национальных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Нам удалось также выделить дополнительные ресурсы для того, чтобы наша борьба с этой эпидемией увенчалась успехом. Правительство в партнерстве с учреждениями Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями и другими организациями гражданского общества принимает меры для того, чтобы люди больше знали о ВИЧ/СПИДе и лучше осознавали опасность этой эпидемии.

В области лечения, ухода и поддержки наше правительство в сотрудничестве с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией бесплатно предоставляет антиретровирусные препараты людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом. Правительство хорошо понимает важную роль ВИЧ-инфицированных в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Их участие в осуществлении нашей национальной стратегии очень важно. В сотрудничестве с нашими партнерами были созданы 10 групп поддержки, и они получают помощь в борьбе со стигматизацией и дискриминацией. Они представлены и в Национальном совете по СПИДу.

В наших национальных стратегиях мы будем и впредь уделять особое внимание деятельности в рамках просветительских программ по ВИЧ/СПИДу и содействовать пропаганде изменения моделей поведения. Благодаря усилиям Национального секретариата по СПИДу, министерства здравоохранения и по социальным вопросам и других партнеров во всех районах страны активизируются меры по предотвращению передачи вируса от родителей детям. Предоставляются и поощряются консультации и тестирование на добровольной основе, а также антиретровирусная терапия.

Несмотря на эти успехи, сохраняется целый ряд серьезных препятствий, требующих срочных мер. Одним из таких препятствий в области профилактики ВИЧ/СПИДа, ухода и поддержки являются страх, стигматизация и дискриминация. Вызывает большую тревогу тот факт, что по прошествии двух десятилетий после начала эпидемии ВИЧ/СПИДа стигматизация и дискриминация по-прежнему ме-

шают нашим усилиям по контролю над этой эпидемией.

Другим препятствием нашим усилиям, в частности осуществлению заслуживающей похвалы инициативы обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке, является острая нехватка квалифицированного персонала для медицинского ухода за больными.

За последние несколько лет наши усилия привели к расширению участия неправительственных и общинных организаций в борьбе с этим заболеванием. Хотя такой многосекторальный подход заслуживает похвалы и весьма положителен, он усугубляет проблему координации наших усилий.

Ситуация в области предотвращения ВИЧ/СПИДа в нашем обществе улучшилась в результате новой политической приверженности. Мы должны закрепить эту тенденцию, с тем чтобы содействовать профилактике, уходу и поддержке. Мы должны поощрять и облегчать преобразование полученных знаний в изменение моделей поведения. Людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом, необходимы терпимость, сострадание, уход и поддержка.

От имени президента и народа Гамбии я хотел бы выразить признательность нашим партнерам по борьбе со СПИДом и поблагодарить организаторов и спонсоров этого заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу.

Позвольте мне в заключение сказать, что мы прекрасно осознаем характер пандемии и что нам нужно победить ее и уменьшить масштабы негативных последствий для развития. Сейчас нам необходима согласованная и устойчивая международная поддержка и сотрудничество, чтобы выиграть это сражение.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово старшему государственному министру иностранных дел Сингапура Его Превосходительству г-ну Баладжи Садасивану.

Г-н Садасиван (Сингапур) (*говорит по-английски*): Эпидемия ВИЧ/СПИДа насчитывает уже 27 лет. Мы также находимся на середине пути в нашем стремлении остановить и начать обращать вспять распространение ВИЧ/СПИДа к 2015 году. Несмотря на существенный прогресс, достигнутый на сегодняшний день, нам все еще предстоит пройт-

ти большой путь. ВИЧ/СПИД остается неизменной проблемой для Сингапура. Распространение ВИЧ среди нашего коренного населения остается незначительным, а именно около 0,1–0,2 процента, но за последние три года мы стали свидетелями увеличения на 33 процента числа новых случаев диагностирования ВИЧ/СПИДа. Ясно, что для самоуспокоенности нет оснований.

Чтобы лучше координировать широкое и всеобъемлющее реагирование с участием различных групп нашего общества, Сингапур создал многосекторальный национальный комитет по вопросам политики в отношении ВИЧ/СПИДа, который я возглавляю. Одно из главных достижений Комитета — успешная координация и расширение просветительных программ в отношении ВИЧ, охватывающих различные секторы. Почти во все средние школы Сингапура мы внедрили интенсивную программу просвещения на основе шкалы по болезням, передаваемым половым путем, и ВИЧ. Расширяется просвещение относительно ВИЧ на рабочих местах. Масштабы просвещения, предназначенного для конкретных возрастных групп, таких, как гетеросексуальные мужчины и мужчины, которые занимаются сексом с мужчинами, возросло. Мы также внедрили новые образовательные программы для решения проблем, связанных с остракизмом и дискриминацией.

В настоящее время более половине наших пациентов, живущих с ВИЧ, ставится диагноз только на поздней стадии инфекции. Поэтому мы наращиваем нашу деятельность и инициативы в связи с сообщениями о результатах ВИЧ-тестирования. Мы внедряем комплекты оборудования, которые позволяют осуществлять бесконтактное тестирование на ВИЧ или же тестирование с минимальным контактом в основных клиниках по всему Сингапуру, с тем чтобы сделать тестирование на ВИЧ более доступным для населения. Несколько наших больниц в государственном секторе также начали проводить оппортунистическое тестирование на ВИЧ, иницированное поставщиком оборудования, для своих стационарных больных. За последние два года мы осуществили интенсивную программу позитивной профилактики для пациентов со «свежим» диагнозом, с тем чтобы помочь им перейти к более безопасной модели поведения.

Главным способом передачи ВИЧ в Сингапуре является секс без средств защиты с лицом, инфици-

рованным ВИЧ. Поэтому наша первая линия обороны в борьбе с ВИЧ — просвещение нашего населения в отношении методов защиты. Однако как только люди оказываются инфицированными, мы консультируем их и надеемся, что они примут меры по защите своих партнеров.

Закон об инфекционных заболеваниях — это главный закон, регулирующий контроль и профилактику инфекционных заболеваний в Сингапуре. Согласно ныне действующему закону, человек, который знает, что он инфицирован ВИЧ, должен проинформировать своего сексуального партнера об опасности заражения ВИЧ от него еще до полового акта. В то же время этот закон основан на той посылке, что человек знает, что у него положительная реакция на ВИЧ. Несмотря на доступность тестирования на ВИЧ в Сингапуре, согласно нашим оценкам, на каждый известный случай ВИЧ приходится, по всей видимости, один или два человека, которые инфицированы, но не знают о диагнозе. Эта группа лиц может продолжать распространять ВИЧ без своего ведома, причем в течение многих лет, прежде чем им будет поставлен диагноз.

Поэтому мы внесли поправку в закон об инфекционных заболеваниях, согласно которой человек, который не знает, что он инфицирован ВИЧ, но который имеет основания считать себя зараженным или подверженным значительному риску заражения ВИЧ-инфекцией, должен принимать разумные меры предосторожности по защите своего сексуального партнера, например, использовать презервативы. В качестве альтернативы он может пройти тест на ВИЧ, чтобы подтвердить негативную реакцию на ВИЧ. Однако, если он не желает делать ни то, ни другое, он должен проинформировать своего партнера об опасности заражения ВИЧ от него, предоставив своему партнеру возможность добровольно идти на риск, если он или она того желают. Мы надеемся, что эта поправка будет существенно способствовать использованию презервативов и регулярному тестированию на ВИЧ тех людей, которые рискуют быть инфицированными. Мы также хотим направить решительный сигнал о том, что никто не имеет права подвергать другого человека риску из-за собственной безответственной модели поведения, сопряженной с высоким риском.

Сингапур неизменно привержен борьбе с ВИЧ/СПИДом. Мы выделим дополнительно 27 млн. долл. США в течение трех последующих

лет для укрепления наших программ образования, в особенности для населения, входящего в группу высокого риска, с тем чтобы поддержать усилия по проведению тестирования на ВИЧ; укрепить клиническое лечение наших пациентов с ВИЧ; а также укрепить наши системы наблюдения и контроля.

Сингапур подтверждает свою приверженность глобальной борьбе с этой болезнью и будет продолжать работать с другими странами ради того, чтобы защитить жизнь людей и облегчить их страдания в результате этой эпидемии.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово исполняющей обязанности министра здравоохранения Коста-Рики Её Превосходительству г-же Лиддит Карбальо Кесада.

Г-жа Карбальо Кесада (Коста-Рика) (*говорит по-испански*): Мы собрались сегодня здесь в связи с нашей твердой приверженностью борьбе с пандемией, которая продолжает сеять не только горе и смерть, но и разбивать надежды и мечты. Все государства, некоторые в большей мере, чем другие, затронуты этой человеческой трагедией, которая также сказывается на социально-экономическом развитии наших народов. Мир уже поставил перед собой цель сократить масштабы негативных социально-экономических последствий ВИЧ/СПИДа. Однако это должно быть обязательством, подкрепленным солидарностью.

Я здесь нахожусь сегодня для того, чтобы подтвердить необходимость вести эту борьбу сообща — людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, их семьям, государствам, международному сообществу, международным организациям, международным финансовым институтам и гражданскому обществу; все они должны объединить свои усилия в борьбе с этим бедствием. Из этой совместной борьбы мы не можем исключить страны просто из-за их макроэкономических показателей, часто выражаемых числами, которые далеко не точны и не отражают реальности, стоящей за этими совокупными национальными усредненными показателями.

Коста-Рика выступает на международных форумах за новый подход к международному сотрудничеству и официальной помощи в целях развития (ОПР). Многие здесь, возможно, уже слышали о Коста-риканском консенсусе, с помощью которого мы призываем страны-доноры и международные

организации, включая международные финансовые институты, реагировать на потребности стран со средним доходом, в частности тех, которые проявляют подлинную приверженность развитию человеческого потенциала своих народов. Благодаря этой инициативе моя страна намерена изменить нынешний подход к международному сотрудничеству и ОПР, которая в настоящее время наказывает те страны, которые усердно работают, с тем чтобы выполнить свои международные обязательства и обязанности.

Сегодня мы призываем Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией уделить свое внимание потребностям таких стран, как Коста-Рика, которые действуют согласно высокому мандату и духу сотрудничества, и поддержать огромные усилия, предпринимаемые такими странами, как моя, в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Для оказания противодействия этой эпидемии и эффективных мер по борьбе с ней нам нужна поддержка международного сообщества.

Критерии, используемые Глобальным фондом при распределении ресурсов на цели сотрудничества в этой области, основываются на показателях, которые, в случае стран со средним уровнем дохода, исходят из того, что уровень заболеваемости ВИЧ превышает в них 1 процент от общей численности населения и 5 процентов — среди уязвимых категорий населения. Глобальный фонд был создан для того, чтобы радикально изменить подход к финансированию борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. При наличии поддержки со стороны стран-доноров и международных организаций страны со средним уровнем дохода могли бы активизировать свои усилия по реализации превентивных мер в целях более энергичной и эффективной борьбы с этими заболеваниями. Учитывая социально-эпидемиологические характеристики ВИЧ/СПИДа, ни одну страну нельзя исключать из процесса всестороннего и инклюзивного реагирования на эти болезни.

Наша страна добилась значительного прогресса в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Среди наиболее важных достижений я хотел бы отметить разработку и утверждение нашей национальной политики в отношении ВИЧ/СПИДа на период 2007–2015 годов, обновление национального стратегического плана действий по ним в их отношении на период 2006–2010 годов, принятие национального плана по мо-

нитингу и оценке на 2007–2010 годы и разработку нового всеобъемлющего закона о ВИЧ/СПИДе, который в настоящее время рассматривается Законодательным собранием. Все эти документы и инструменты являются частью усилий, прилагаемых нашей страной по борьбе с эпидемией в рамках обеспечения всеобщего доступа.

Помимо того, совместными усилиями мы разработали национальный план по мониторингу за заболеванием на 2007–2010 годы, который делает упор на втором поколении больных и на разработку национального плана научных исследований в области ВИЧ/СПИДа, а также приступили к проведению первого исследования по оценке объема государственных расходов и рационального распределения ресурсов на меры национального реагирования в отношении ВИЧ/СПИДа в период 1998–2006 годов. Такая оценка поможет нам лучше распределять бюджетные ресурсы для реализации ныне проводимых национальных программ и мер для борьбы с эпидемией с учетом уже запланированных, но не проведенных мероприятий, равно как мер, которые предстоит разработать.

Такой всеобъемлющий и профилактический подход к ВИЧ/СПИДу также претворился в жизнь в виде междисциплинарной темы учебно-просветительских программ, подготовленных нашим министерством общественного образования в целях повышения своевременной информированности населения в этом вопросе.

Мне хотелось бы завершить свое выступление напоминанием о том, что борьба с ВИЧ/СПИДом является делом каждого из нас. Как заявил в 2003 году бывший Генеральный секретарь Кофи Аннан:

«Пройден большой путь, но этого недостаточно. Ясно, что необходимо работать еще больше в интересах обеспечения того, чтобы наше обязательство было обеспечено необходимыми ресурсами и действиями. Нельзя утверждать, что конкурирующие проблемы являются более важными или более неотложными. Мы не можем мириться с тем, что «очередная новая проблема» заставляет нас отодвинуть борьбу со СПИДом на второй план. Новые проблемы появляются постоянно». (A/58/PV.3, стр. 3)

ВИЧ/СПИД всегда должны занимать первое место в нашей политической и практической программе действий.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово Секретарю парламента Тринидада и Тобаго Его Превосходительству почтенному Уэсли Джорджу.

Г-н Джордж (Тринидад и Тобаго) (*говорит по-английски*): Наша делегация рада принять участие в этом совещании высокого уровня, проводящего обзор прогресса, достигнутого в выполнении обязательств, взятых в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за его весьма информативный доклад о прогрессе в выполнении наших обязательств на глобальном уровне.

Текущее заседание предоставляет нам возможность обрисовать прогресс, достигнутый Республикой Тринидад и Тобаго в данной сфере. Мы рассчитываем, что в течение этих двух дней мы с пользой для себя изучим новые и новаторские способы, применяемые другими государствами в решении тех сложных проблем, которые по-прежнему стоят перед нами в борьбе с эпидемией.

Наша делегация присоединяется к заявлению, сделанному министром здравоохранения Антигуа и Барбуды почтенным Джоном Мэджинли от имени Группы 77 и Китая, а также к заявлению, сделанному премьер-министром Сент-Китса и Невиса почтенным Дензилом Дугласом от имени Карибского сообщества.

Позвольте мне остановиться на основных моментах, связанных с нашей эпидемией. По состоянию на декабрь 2007 года Национальным инспекционным отделом было зарегистрировано 18 735 инфицирования ВИЧ. В гендерном плане соотношение составляет 58 процентов мужчин и 42 процента женщин.

В случае вновь диагностированных больных основным способом заражения по-прежнему остаются гетеросексуальные половые сношения. Налицо тенденция феминизации эпидемии. Из числа вновь диагностированных случаев заражения ВИЧ, 53 процента приходится на долю женщин. Что же касается инфицирования в возрастной группе от 15

до 24 лет, то в ней женщины составляют 74 процента.

Основными способами, которые используют Тринидад и Тобаго, для проведения в жизнь программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом являются следующие. Для управления мерами по противодействию эпидемии учрежден Национальный координационный комитет по СПИДу (НККС). По своему составу НККС является многосекторальным, в него входят лица, инфицированные ВИЧ, представители соответствующих учреждений государственного сектора, религиозных организаций, других групп гражданского общества и частного сектора. Управление НККС осуществляется через канцелярию премьер-министра. Национальные меры по реагированию финансируются, главным образом, за счет бюджета Тринидада и Тобаго, с помощью займа у Всемирного банка и гранта от Европейского союза.

Непрестанную поддержку национальному реагированию на ВИЧ оказывает Центральное статистическое бюро. Ряд национальных исследований, в том числе национальное обследование осведомленности семей об этой болезни, их отношения к ней, их практики и поведения, дает нам основную информацию, которой правительство руководствуется в своей политике и программах.

Цели пятилетнего стратегического плана Тринидада и Тобаго заключаются в снижении уровня инфицирования и в смягчении отрицательного воздействия ВИЧ/СПИДа как на самих зараженных, так и на косвенно затронутых этим заболеванием лиц. Упомянутый стратегический план основан на принципах всеобщего охвата, устойчивости, подотчетности и соблюдения прав человека. Пятью приоритетными направлениями этой стратегии являются профилактика, лечение, уход и поддержка; информационно-пропагандистская деятельность; защита прав человека; наблюдение и научно-исследовательская деятельность; управление программами, их координация и анализ.

Теперь я остановлюсь на некоторых наиболее значительных достижениях нашей программы по ВИЧ/СПИДу. Кровь на анализ для выявления ВИЧ можно сдать в любом государственном медицинском учреждении, и в стране созданы 88 пунктов, где результаты анализов на ВИЧ/СПИД можно получить в тот же день. С апреля 2002 года антиретровирусная терапия предоставляется бесплатно

всем лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом. По состоянию на 30 апреля 2008 года доступом к лечению и программам ухода за больными пользовались 5292 человека, 2687 из которых проходят курс антиретровирусной терапии. Соотношение больных СПИДом и инфицированных ВИЧ в 2005 году составляло 1 к 15, в 2006 году — 1 к 14, а в 2007 году — 1 к 13. За период 2005–2007 годов смертность от СПИДа снизилась на 15 процентов, в основном благодаря доступности антиретровирусной терапии.

Программа профилактики передачи вируса от матери ребенку поощряет тестирование беременных женщин. Благодаря этому дети теперь раньше диагностируются методом анализа пятна сухой крови. Уровень передачи вируса от матери ребенку снизился с 20 в 1999 году до 3 процентов в 2007 году. Развернут экспериментальный проект общинного ухода за людьми, зараженными ВИЧ, и оказания им поддержки на дому.

Министерство труда и развития малых предприятий в сотрудничестве с Международной организацией труда разработало национальную политику и программу борьбы с ВИЧ на рабочем месте. Для связи воедино всей системы здравоохранения введена в действие информационно-технологическая база, повышающая эффективность управления информацией в целях наблюдения. Для поддержки мер по наращиванию потенциала создан многодисциплинарный учебный центр. Он финансируется правительством Тринидада и Тобаго и пользуется поддержкой Вест-Индского университета и других региональных и международных учреждений.

Правительство Тринидада и Тобаго сосредоточило свои усилия на разработке информационных программ, предназначенных для просвещения населения относительно ВИЧ и СПИДа, особенно профилактике этих болезней. Правительство также поддерживает информационно-пропагандистскую работу, проекты и программы неправительственных организаций. Одним из таких проектов является кампания по профилактике ВИЧ под лозунгом «Какова твоя позиция?», приглашающая людей задуматься над тем, что, с их точки зрения, лучше в борьбе с ВИЧ/СПИДом: воздержание, верность партнеру, использование презервативов, сдача крови на анализ для выявления ВИЧ, или же информированность об этой болезни. Правительство также

включило просветительскую кампанию по борьбе с ВИЧ в свою программу пропаганды здорового образа жизни и в работу своего фонда по благосостоянию.

В целях экономии времени я намеревался лишь обозначить прогресс, достигнутый правительством Республики Тринидад и Тобаго в борьбе с эпидемией. Политическая воля руководства к выполнению своих обязательств по-прежнему стимулирует национальные меры по этой борьбе. Именно благодаря этому был создан и продолжает действовать Национальный координационный комитет по СПИДу под эгидой Канцелярии премьер-министра, которой он подотчетен.

В заключение позвольте мне выразить благодарность за возможность принять участие в этом заседании, которое обогатит наш национальный подход к борьбе с эпидемией.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Теперь я предоставляю слово Его Превосходительству г-ну Марку Дайбулу, глобальному координатору США по борьбе со СПИДом и помощнику государственного секретаря Соединенных Штатов Америки.

Г-н Дайбул (Соединенные Штаты) (*говорит по-английски*): Соединенные Штаты приветствуют эту возможность выразить нашу приверженность эффективному партнерству в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Мы благодарим Генерального секретаря и его аппарат, а также г-на Питера Пиота, который возглавлял Совместную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу с момента ее создания и был инициатором перемен и лидером мирового масштаба, за тот прогресс, который наметился в последние годы.

Хотя многое еще предстоит сделать, сегодня скептики посрамлены. Миллионы людей получают поддерживающее их жизнь лечение антиретровирусными препаратами, а многим миллионам других помогли программы по профилактике и уходу.

В течение последних пяти лет американский народ, через Президентский чрезвычайный план по борьбе со СПИДом, выполняет свои обязательства, предоставляя средства на сумму 18,8 млрд. долл. США — значительно больше первоначально объявленных 15 млрд. долл. США. Мы продолжаем по-

могать странам в достижении поддающихся учету и транспарентных результатов.

Но мы не должны игнорировать те уроки, которые дает нам этот прогресс не только в области борьбы с одной болезнью. Беспрецедентный прогресс по ВИЧ/СПИДу следует понимать как часть выполнения более широкой, глобальной повестки дня по вопросам общественного здравоохранения и развития. Он представляет то, что президент Буш назвал новой эрой в развитии.

Глобальные действия по борьбе со СПИДом стали первым в истории мирового общественного здравоохранения опытом создания и поддержания специальной инфраструктуры по профилактике и лечению хронического заболевания и уходу за больными. Эта инфраструктура может — и должна — стать платформой для дальнейшего прогресса общего здравоохранения и развития. Уроки, полученные в ходе выполнения программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, актуальны как для здравоохранения в целом, так и для развития.

Мы обязаны добиться устойчивого прогресса в выполнении обещания, содержащегося в Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи и в Монтерейском консенсусе — обещания поддерживать и укреплять ответственность самих стран. Оставляя в прошлом эру неудачной и порочной практики доноров и получателей, мы вступаем в новую эру развития — эру равноправного партнерства. Более того, это — партнерство, в котором международные субъекты должны согласиться на роль младших партнеров по отношению к странам, которых мы имеем честь поддерживать.

Это не означает, что есть только один подход к финансированию; это означает, что есть единая национальная стратегия для развития и здравоохранения, стратегия, на которую опираются все секторы, и мы поддерживаем национальные стратегии через различные, но скоординированные механизмы. Точно так же, как мы брали на себя лидерство в новых концепциях эффективного осуществления, мы должны взять на себя лидерство, сдвигая все вопросы развития в сторону национальной ответственности.

В основе поддержки национальной ответственности лежит поддержка людей, семей и сообществ на местах. Это они, во всем остальном обыч-

ные люди, сами работающие в своих странах, навсегда покончили с пагубным патерналистским мифом о том, что люди в бедных ресурсами странах не способны управлять сложными программами по профилактике и лечению хронических заболеваний и по уходу за больными в национальном масштабе.

Наша вера в тех бесчисленных героев и солдат милосердия — из правительственных и неправительственных организаций, из организаций религиозных и общинных, и из частного сектора — эта вера была вознаграждена многократно. Те, кто был ближе всех к своим общинам, взяли на себя ответственность за свою жизнь и сражались с ВИЧ/СПИДом — за каждого человека в отдельности. ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом внесли свой немалый вклад и проявили силу и мужество, встав на учет. Все они наглядно показали, что люди — везде, вне зависимости от своего общественного, экономического или ВИЧ-статуса — относятся с любовью и гордостью к себе, к своим семьям, к своим общинам и к своей стране. Мы должны верить в них, потому что, как сказал один общинный санитар, то, что они делают, они делают из любви.

Пять лет назад скептики утверждали, что в условиях бедных ресурсами стран лечение невозможно, и мы доказали, что они не правы. Сегодня скептики утверждают, что нельзя построить систему здравоохранения, сосредоточившись на конкретных болезнях с предсказуемым исходом. Нас отвлекают дискуссиями о вертикальных и горизонтальных программах, но мы опять доказываем, что скептики не правы. Мы доказываем свою правоту, серьезно и спокойно создавая системы здравоохранения для профилактики, лечения и ухода за больными — системы, обладающие собственными кадрами, техническим обеспечением, коммуникациями и сетями снабжения. Данные говорят о том, что эти структуры, этот фундамент уже помогают здравоохранению и развитию в целом, укрепляя родовое наблюдение, тестирование на передающиеся половым путем инфекции и другие направления работы.

Спасая жизни профилактикой и лечением ВИЧ, те, кто героически осуществляет эти программы, дарят детям величайшую надежду, добиваясь, чтобы они никогда не стали сиротами, и тем самым улучшая их шансы на жизнь и счастье. Они дарят надежду и тем, кто уже осиротел или стал особенно уязвим вследствие заражения

ВИЧ/СПИДом — давая им образование, пищу и кров, и то место, которое называется домом. Поэтому не удивительно, что мы уже видим плоды всех этих трудов в главном итоге работы общего здравоохранения: в снижении младенческой смертности и росте продолжительности жизни.

Если заглянуть вперед, то, может быть, самой важной для нас потребностью и возможностью станет следующий качественный скачок в области профилактики. Мы должны признать, что профилактика ВИЧ есть процесс контролирования хронического заболевания, то же самое, что лечение. Мы должны отслеживать больных с самого раннего возраста до того момента, когда они уже по ту сторону риска, и всегда быть на связи с ними. Нам необходимо разработать «комбинированную профилактику», по интенсивности, целенаправленности и результатам сравнимую с антиретровирусной терапией, которая сочетает модели социального поведения с проверенными научными и медицинскими методиками. Вместе мы сможем поднять профилактику на следующий уровень и обеспечить генерационные подходы, которые необходимы поколению, свободному от ВИЧ.

Как часто говорит президент Буш, кому многое дано, с того многое спросится. Поэтому давайте еще раз сосредоточимся на выполнении наших обязательств и, прежде всего, на поддержке лидеров народов тех стран, которым мы имеем честь служить в духе открытости, дружбы и партнерства. Они показали нам, что, работая вместе, мы добьемся всего.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Теперь я предоставляю слово г-ну Серхату Оналу, специальному представителю премьер-министра Турции.

Г-н Онал (Турция) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне сказать, что для меня большая честь и удовольствие обратиться к этому высокому собранию влиятельных государственных деятелей, политиков, экспертов, ученых, политических обозревателей, представителей деловых кругов и гражданского общества в качестве специального представителя премьер-министра Турции Эрдогана.

Премьер-министр намеревался лично принять участие в этом историческом совещании. К сожалению, другие срочные дела помешали этому, и он

попросил меня как эксперта на переднем крае, профессора медицины, основателя и главу турецкого Общества по профилактике СПИДа, представлять его на Ассамблее в качестве его специального посланника.

ВИЧ/СПИД — это не только медицинская проблема, но и вопрос безопасности человека. Поэтому борьба с этой пандемией в значительной степени является частью усилий по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия и, таким образом, усилий по искоренению нищеты, достижению гендерного равенства, ликвидации дискриминации и утверждению всеобщего уважения к правам человека.

Население Турции составляет 70 миллионов человек. Географически она находится между регионами, в которых показатели распространения ВИЧ/СПИДа растут. Согласно данным турецкого министерства здравоохранения, число инфицированных ВИЧ на ноябрь 2007 года составляло 2920, из которых около 70 процентов были мужчины.

Хотя число ВИЧ-положительных случаев у нас относительно невелико, мы озабочены наличием следующих факторов, которые могут способствовать увеличению этого числа: относительно молодое население страны; недостаточная осведомленность о болезнях, передающихся половым путем; рост инъекционного наркопользования; приток лиц, занятых в секс-индустрии; а также большое число турок, работающих за границей. Поэтому мы тоже должны проявлять бдительность.

В 1985 году, с появлением первого диагностированного случая, была создана комплексная система записи и кодировки случаев ВИЧ/СПИДа. Мы располагаем внушительным набором превентивных средств, а тестирование на ВИЧ и лечение предоставляются бесплатно. Проведение серологических анализов крови, обследований ткани и органов доноров, зарегистрированных лиц, занимающихся проституцией, и пациентов, которым были сделаны серьезные хирургические операции, является обязательным. В 1996 году была учреждена Национальная комиссия по СПИДу для проведения работы в масштабах всей страны, которая и сейчас продолжает свою деятельность в этом направлении. В ее состав входят 35 представителей государственных учреждений, университетов, неправительственных

организаций и системы Организации Объединенных Наций.

Осуществляемый нами национальный стратегический план борьбы с ВИЧ/СПИДом включает в себя национальные стратегии на период 2007–2011 годов, направленные на активизацию работы в таких областях, как профилактика и поддержка, добровольное консультирование и обследования, диагностика и лечение, создание благоприятной обстановки, осуществление наблюдения и оценки, социальная поддержка и межсекторальное сотрудничество.

Турция не испытывает никаких трудностей в плане диагностики и лечения пациентов, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Мы добились цели обеспечения всеобщего доступа к лечению, которым охвачены более 90 процентов пациентов. Тем не менее остаются некоторые проблемы, такие, как недостаток профилактических услуг для уязвимых групп населения, рост числа незарегистрированных лиц, занимающихся проституцией, и потребителей инъекционных наркотиков и высокая стоимость терапии.

Поэтому я полагаю, что проводимая нами на национальном уровне работа является достаточной и удовлетворительной с учетом низкого уровня распространения ВИЧ/СПИДа в стране. Однако мы понимаем, что необходимо приложить больше усилий для поддержания солидарности и сотрудничества с теми странами, которым повезло меньше, чем нам, в плане как экономического потенциала, так и бремени ВИЧ/СПИДа.

Общий объем предоставленной Турцией гуманитарной помощи за период с 2005 года превысил 250 млн. долл. США. Помимо этого, совокупный объем предоставленной Турцией помощи в целях развития со стороны государственного и частного секторов составил в 2006 году 1,7 млрд. долл. США. Хотя официальные цифры за 2007 год пока не опубликованы, ожидается, что наша упомянутая выше совокупная помощь государственного и частного секторов составит приблизительно 2,5 млрд. долл. США.

Ясно, что Турция должна направить часть этой помощи на глобальную борьбу с ВИЧ/СПИДом. Нам необходимо провести обзор наших действующих программ внешней помощи, с тем чтобы мы также могли помочь странам, которые сталкиваются

с угрозой ВИЧ/СПИДа. Я хочу заверить Генеральную Ассамблею в том, что мы еще раз пересмотрим наши программы с учетом этой приоритетной задачи.

В этой связи мы признательны Генеральному секретарю за его последний доклад. Мы хотели бы также поблагодарить Комиссию по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Африке за ее доклад под названием «Обеспечение безопасности нашего будущего». Оба доклада представляют собой «дорожную карту», которой мы все должны следовать, если мы хотим сдержать, а в конечном итоге устранить угрозу ВИЧ/СПИДа. В то же время мы должны также оправдать надежды и чаяния всех пациентов, обеспечив им эффективное лечение.

Я хотел бы поблагодарить всех, кто участвовал в организации этого важного и своевременного форума. Участие в нем высокопоставленных лиц является наглядным подтверждением нашей решимости бороться с этой серьезной проблемой.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово заместителю министра здравоохранения Аргентины Его Превосходительству г-ну Хуану Карлосу Надаличу.

Г-н Надалич (Аргентина) (*говорит по-испански*): Моя делегация хотела бы присоединиться к заявлениям, с которыми выступили министр здравоохранения Мексики от имени Группы Рио и министр из Антигуа и Барбуды от имени Группы 77 и Китая. В целях экономии времени я останавлиюсь лишь на самых важных моментах моего заявления, которое сейчас распространяется в этом зале.

Мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за его информацию о прогрессе, достигнутом на национальном уровне в ходе выполнения обязательств, сформулированных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года. В этой связи мы полагаем, что нам необходимо еще теснее сплотиться и объединить свои усилия для обеспечения к 2010 году всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению и уходу. С юридической точки зрения в Аргентине право на охрану здоровья гарантировано конституцией с 1994 года после включения в нее положений международных деклараций, конвенций и договоров в области прав человека. Мы должны

продолжить нашу работу по устранению правовых барьеров, которые мешают прогрессу нашего народа.

Аргентина считает, что право на охрану здоровья является более важным, чем коммерческие интересы, и что права интеллектуальной собственности не могут и не должны мешать принятию мер по охране общественного здоровья. В этой связи Аргентина стала первой страной в регионе, которая в 1990 году ввела в действие закон о борьбе со СПИДом с целью сдерживания пандемии и определила конкретную ответственность государства за обеспечение комплексного лечения лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и конфиденциальности в этой связи.

На административном уровне Аргентина увеличивает объем своих инвестиций на цели обеспечения реализации наших национальных финансовых планов и стратегий борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа. В этой связи в нашем национальном бюджете на цели здравоохранения ассигнуются значительные средства в размере 80 млн. долл. США в 2008 финансовом году. Помимо этого, возможно, будут дополнительно выделены порядка 15 млн. долл. США по линии социального обеспечения и системы здравоохранения на нужды лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и приблизительно 5 млн. долл. США из внешних источников на цели финансирования проекта, осуществляемого Глобальным фондом.

Мы напряженно работаем над определением показателей, которые свидетельствуют о том, что мы можем остановить и обратить вспять распространение эпидемии при активном и практическом участии всех заинтересованных сторон и посредством уделения первостепенного внимания населению, подверженному особенно высокой степени уязвимости, а также детям, молодежи и женщинам.

Что касается комплексного лечения лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, Аргентина гарантирует всеобщий доступ к диагностике и последующему медицинскому наблюдению, а также антиретровирусным препаратам и лекарствам для лечения условно-патогенных инфекционных заболеваний. Таким образом, доступ к медицинским препаратам расширяется и поддерживается посредством осуществления политики производства непатентованных лекарственных препаратов и активного участия с

другими странами региона в совместных переговорах с фармацевтическими компаниями о снижении цен. В этом контексте мы также считаем приоритетной задачей оптимизацию стратегий расширения доступа пациентов как к диагностике, так и к лечению, не забывая при этом о стратегиях социальной интеграции и о праве на развитие, что крайне важно для повышения уровня жизни населения.

В национальных стратегиях борьбы с ВИЧ/СПИДом учитываются гендерные особенности и аспекты при уделении особого внимания беременным женщинам, инфицированным ВИЧ, 87 процентов которых получают лечение для предотвращения передачи инфекции от матери к ребенку. В этой связи их партнеры также проходят курс профилактики и лечения.

Кроме того, мы уделяем особое внимание группам населения, наиболее подверженным риску заражения, таким, как лица, занимающиеся проституцией, трансвеститы, транссексуалы, гомосексуалисты, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, мигранты, представители коренных народов, люди, живущие в условиях нищеты, женщины, дети, подростки, наркоманы и заключенные. Активное участие этих общин способствует предотвращению их маргинализации и дискриминации, недопущению нарушения их права на охрану здоровья и содействует профилактике эпидемии.

Мы подтверждаем центральную роль, которую играют совместные усилия различных сторон и работа, проводимая на региональном уровне, для повышения качества жизни лиц, инфицированных ВИЧ. Это способствует достижению прогресса в таких ключевых областях, как поощрение применения презервативов и расширение доступа к ним, проведение обследований и консультаций, меры по уменьшению дискриминации в системе здравоохранения и в обществе в целом, а также во всех других связанных с профилактикой и снижением риска сферах, которые способствуют улучшению условий жизни населения.

Поэтому в заключение мы хотели бы еще раз заявить, что в борьбе с ВИЧ/СПИДом половинчатые меры не могут быть эффективными. Чтобы они были эффективными и действенными, стратегии должны носить всеобъемлющий, межсекторальный и многодисциплинарный характер. Мы хотели бы настоятельно призвать все органы правительства

работать в тесной координации друг с другом и в контакте с гражданским обществом. Мы также призываем международные организации и впредь уделять странам нашего региона приоритетное внимание в борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово заместителю министра здравоохранения Польши Его Превосходительству г-ну Адаму Фрончаку.

Г-н Фрончак (Польша) (*говорит по-английски*): Прежде всего, позвольте мне поблагодарить Генерального секретаря за его прекрасный доклад (A/62/780) о прогрессе, достигнутом международным сообществом в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа, и о стоящих впереди задачах.

Польша полностью присоединяется к заявлению, с которым выступил представитель Словении от имени Европейского союза. В этой связи я хотел бы поделиться некоторыми соображениями с национальной точки зрения. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу, принятая пять лет спустя, заложили основу для глобального прогресса, достигнутого в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Благодаря этим документам получила особое внимание и приобрела большую значимость необходимость уважения прав человека в контексте эпидемии. Поэтому налаживание партнерских отношений как на национальном, так и на международном уровнях и участие различных сторон, включая лиц, инфицированных ВИЧ, и представителей гражданского общества, являются крайне важными задачами в борьбе с этой эпидемией.

Позвольте мне также рассказать об успехах, достигнутых в нашей стране в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за семь лет. В Польше ситуация с точки зрения эпидемии является стабильной, что, безусловно, является результатом осуществления на достаточно раннем этапе мер на правительственном уровне, а также широкого сотрудничества между правительством и многими неправительственными организациями. С самого начала эпидемии министр здравоохранения оказал финансовую поддержку неправительственным организациям в деле реализации программ профилактики и программ смягчения негативных последствий эпидемии. С 2001 года

число таких неправительственных организаций существенно возросло.

В борьбе с ВИЧ/СПИДом Польша полностью поддерживает и использует триединый принцип. В правительстве Польши министр здравоохранения, которого представляет Национальный центр по борьбе со СПИДом, отвечает за борьбу с этой эпидемией. С 1994 года осуществляются различные программы в рамках национальной стратегии борьбы с эпидемией. В настоящее время мы занимаемся реализацией национальной программы по борьбе со СПИДом и профилактике ВИЧ на период 2007–2011 годов.

Сейчас позвольте мне остановиться на некоторых конкретных вопросах. Невозможно добиться прогресса в борьбе с эпидемией, не обеспечив всеобщего доступа к диагностике, антиретровирусному лечению и комплексному уходу за пациентами, инфицированными ВИЧ и большими СПИДом. Сегодня мне приятно напомнить, что Польша стала первой страной в Восточной и Центральной Европе, которая обеспечила бесплатный доступ к антиретровирусным препаратам и обследованию для наблюдения за лечением, включая определение генотипа.

В период с 2001 года число пациентов, проходящих антиретровирусную терапию, увеличилось практически более чем в два с половиной раза. В настоящее время каждый, кто отвечает медицинским критериям, включая маргинализованные слои населения, людей, находящихся в заключении, и лиц, ищущих убежища, — в общей сложности 3500 пациентов — получает такое лечение. Министерство здравоохранения систематически увеличивает ассигнования на цели осуществления программ антиретровирусной терапии. В 2007 году эта сумма составила свыше 45 млн. долл. США.

В Польше, как и в других странах, мы пытаемся решать проблему нехватки финансовых средств. Тем не менее система контроля за закупками антиретровирусных препаратов и за процессом управления медикаментами, которая была создана в 2001 году и усовершенствована Национальным центром по борьбе со СПИДом, позволила нам оптимизировать цены и самым эффективным, по возможности, образом использовать имеющиеся в нашем распоряжении средства.

В последние годы нам удалось достичь важного прогресса в работе по профилактике передачи инфекции от матери к ребенку. Благодаря внедрению специальных программ распространения информации и проведению кампаний, направленных на беременных женщин, мы смогли снизить показатель вертикального распространения инфекции с 25 процентов до менее 1 процента. Все беременные женщины, которым поставлен диагноз ВИЧ, включаются в программу профилактики передачи инфекции от матери к ребенку. В нашей стране успешно реализуются программы в области репродуктивного здоровья, которые позволяют парам, у которых один партнер является ВИЧ-инфицированным, а другой нет, иметь здоровых детей. Специалисты из Восточной Европы неоднократно использовали опыт Польши в этой области.

В нашей стране пристальное внимание уделяется вопросу уважения прав человека и человеческого достоинства в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа. Мы на систематической основе осуществляем и развиваем другие направления работы по поощрению прав человека, к числу которых относятся проведение широких социальных консультаций на всех уровнях и меры по предоставлению лицам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом, консультативных услуг по правовым вопросам и меры по содействию политике равных возможностей для мужчин и женщин.

Как я уже отмечал ранее, Польша — это страна, где между правительством и гражданским обществом установлены плодотворные отношения партнерства. Это сотрудничество особенно ярко проявляется в деле осуществления программ профилактики, включая систематическое расширение сети центров добровольного консультирования и обследования, где каждый может пройти бесплатное и анонимное обследование на ВИЧ и получить консультацию до или после обследования. В 2001 году в стране насчитывалось 11 таких центров, а сейчас, в 2008 году, их уже 26 во всех крупных городах страны.

Каждый год Национальный центр по борьбе со СПИДом в сотрудничестве со многими партнерами, в том числе из частного сектора, проводит мультимедийные информационно-просветительные кампании. Конкретные целевые группы населения выбираются в соответствии с эпидемиологической си-

туацией. После завершения кампании тщательно анализируется эффективность ее результатов.

В Польше нам приятно отмечать растущую приверженность частного сектора делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Польша также активно сотрудничает с международными организациями, занимающимися этой проблематикой. В последние месяцы мы расширили сотрудничество с программой по борьбе с ВИЧ/СПИДом, осуществляемой Международной организацией труда.

Я хотел бы подчеркнуть, что Польша систематически увеличивает объем финансовых ресурсов, направляемых на цели оказания поддержки странам, в наибольшей степени пострадавшим от эпидемии ВИЧ/СПИДа. За 25 лет, в течение которых ведется борьба с эпидемией, мы накопили богатый опыт, которым мы готовы поделиться с другими странами.

Несмотря на неоспоримый прогресс, достигнутый в нашей стране в усилиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом, мы полностью отдаем себе отчет в том, что многое еще предстоит сделать в процессе осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом в Польше, а также в других странах. Вопрос, которому мы должны уделить серьезное внимание в ближайшее время, касается лечения больных гепатитом С, являющихся одновременно носителями ВИЧ-инфекции, активизации просветительской работы среди молодежи и проведения научных исследований.

В заключение позвольте мне от имени правительства Польши еще раз заявить о нашей твердой приверженности делу борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа и проблемами, с которыми сталкиваются лица, пострадавшие от эпидемии и инфицированные ВИЧ. Мы будем также продолжать наши усилия по развитию международного сотрудничества в этой сфере. Польша убеждена в том, что лишь на основе объединения сил всех заинтересованных сторон мы сможем выполнить обязательства, принятые в 2001 году, и спасти миллионы людей от самой смертоносной эпидемии и ее последствий.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово заместителю министра здравоохранения Кубы Его Превосходительству г-ну Луису Эструку Ранканьо.

Г-н Эструк Ранканьо (Куба) (*говорит по-испански*): Ни одной стране мира не удалось избежать страданий, вызванных пандемией ВИЧ/СПИДа, и сегодня, несмотря на успехи, на которые указывает Генеральный секретарь в своем докладе (A/62/780), в мире растут масштабы нищеты, все более очевидно проявляются последствия изменения климата, обостряется продовольственный кризис и распространение пандемии происходит, главным образом, в странах, в которых существует сложная социально-экономическая ситуация. Именно в этих странах проживают наиболее уязвимые группы населения, которые испытывают нужду и лишения. Именно эти группы населения составляют большинство людей, страдающих от этой эпидемии.

Куба считает, что максимально высокий уровень физического и психологического здоровья является основополагающим правом человека, и поэтому мы придаем огромную важность борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией на всех уровнях и во всех регионах мира. Мы решительно поддерживаем необходимость гарантировать лечение и обеспечивать всеобщий доступ к медикаментам и медицинской технологии, необходимым для борьбы с этим злом, а также для развития в общинах системы здравоохранения для всех пострадавших без какой-либо дискриминации.

Совершенно непонятно, как можно уберечь несведущего человека от заболевания, передаваемого половым путем. Невозможно соблюдать курс лечения без надлежащей диеты. В 1986 году президент Фидель Кастро Рус объявил на Кубе многосекторальную программу по профилактике ВИЧ/СПИДа и контролю за распространением этой эпидемии. Она обеспечивает доступ к услугам для 100 процентов населения, а также просвещение, мониторинг и научно-исследовательскую деятельность и антиретровирусное лечение для всех тех, кто в нем нуждается, включая такие аспекты, как право на работу, зарплату и полноценное питание, социальные и политические права, а также свободный доступ к необходимым лекарствам и медицинским услугам.

Куба является объектом жесткой экономической, торговой и финансовой блокады со стороны Соединенных Штатов Америки, что влечет за собой самые негативные последствия для состояния здоровья кубинских людей, но тем не менее наша стра-

на занимается решением проблем этой пандемии в позитивном ключе.

Показатель заболеваемости ВИЧ в возрастной группе от 15 до 49 лет составляет 0,1 процента. За последние шесть лет показатель смертности сократился более чем на 50 процентов, а число заболевших уменьшилось на 42 процента. За 22 года, прошедшие с начала эпидемии, имели место лишь 32 случая передачи вируса от матери ребенку — это один или два вновь инфицированных ребенка в год; и наша программа предоставляет 100-процентное обслуживание всем кубинским женщинам детородного возраста. Достигнут прогресс в профилактике ВИЧ, что отражает нашу приверженность снизить показатель заболеваемости ВИЧ среди молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет с 0,07 процента до 0,05 процента и более чем на 50 процентов увеличить доступ молодых людей к соответствующей информации.

В отношении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, я хотел бы отметить, что в нашей стране малярия была искоренена в 1967 году, показатель заболеваемости туберкулезом составляет 6,6 процента на 100 000 человек и в 2004 году мы получили премию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за выполнение своих обещаний по линии секретариата инициативы «Партнерство по борьбе с распространением туберкулеза».

Куба располагает ограниченными финансовыми ресурсами, но мы искренне, практически и самоотверженно участвуем в осуществлении всеобъемлющих программ в области здравоохранения в 78 странах, а также в программах по борьбе с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом по различным главным направлениям. Более 25 000 студентов из развивающихся стран — главным образом из стран Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна — изучают медицину на Кубе. В более 12 странах наши специалисты готовят молодых врачей для их общин. Более 35 000 кубинских врачей и других медицинских сотрудников работают в 78 странах, и нередко в тех районах этих стран, где условия работы очень сложны.

Куба заключила также двусторонние соглашения по научному сотрудничеству, в результате чего братские страны имеют доступ к нашим вакцинам и товарам. Для африканских стран разрабатываются

также новые вакцины против холеры и менингита А-С.

Куба приветствует большие усилия, которые предпринимает Организация Объединенных Наций, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Глобальный фонд и другие организации в борьбе за выживание человечества. Мы хотели бы особо поблагодарить Исполнительного директора ЮНЭЙДС Питера Пиота и всех сотрудников, работа которых заслуживает самой высокой оценки.

Насколько я понимаю, необходимое финансирование борьбы с этой эпидемией по всему миру на предстоящие годы по-прежнему отсутствует, и здесь нужна помощь со стороны самых богатых стран.

В заключение я хотел бы привести цитату из заявления кубинской делегации, с которым она выступила здесь в 2001 году:

«Единственным противоядием является постановка всех безграничных ресурсов планеты на службу человечества, не преследуя мелкого коммерческого интереса и отказавшись от национального эгоизма. Мы обязаны достичь этой цели». (A/S-26/PV.1, стр. 25)

Сегодня человечество нуждается в большем единстве и в глобализации сотрудничества и солидарности.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово государственному секретарю здравоохранения и социальных служб Норвегии г-же Ригмор Асруд.

Г-жа Асруд (Норвегия) (*говорит по-английски*): Я ограничусь в своем выступлении лишь несколькими замечаниями. Полный текст заявления Норвегии представлен в письменном виде.

СПИД остается глобальной проблемой. Несмотря на большой прогресс в обеспечении доступа к терапии, эпидемия продолжает распространяться. Проблема СПИДа не решена. Ее социальные последствия в нашей стране так же трудно победить, как и сам вирус. В своих усилиях мы сталкиваемся с крупными проблемами в плане эффективности профилактических мер. В силу мощных социально-экономических факторов женщины и девочки

по-прежнему являются уязвимыми. Многие страны отказываются предоставлять наркоманам доступ к разовым иглам. Услуги в области репродуктивного и сексуального здоровья не всегда отвечают предъявляемым требованиям и не всегда имеются в распоряжении молодежи. Не разработаны услуги для одновременного лечения сопутствующих инфекций. Национальные законы допускают дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных людей и тех групп населения, которые подвергаются особому риску. Ограничения на передвижение людей мешают передвижению ВИЧ-инфицированных людей через границы, что нарушает их права и подвергает их дополнительным опасностям, поскольку они лишаются возможности получать надлежащее медицинское обслуживание. В большинстве стран мира люди, инфицированные ВИЧ, по-прежнему сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией.

В Норвегии люди, инфицированные ВИЧ, имеют право на бесплатное лечение и уход. В стране выделяются специальные средства на меры по профилактике ВИЧ. В 2001 году нами была принята стратегия профилактики ВИЧ и заболеваний, передаваемых половым путем, — четвертая по счету стратегия начиная с 1986 года. Число людей, диагностированных ВИЧ, незначительно и составляет 0,06 процента населения, причем треть — это женщины.

Большую роль играют также стратегии по уменьшению последствий эпидемии, которые в значительной степени способствовали снижению в Норвегии уровня инфицированности ВИЧ среди наркоманов, пользующихся инъекциями. Мы являемся свидетелями продолжающейся эпидемии среди гомосексуалистов. Положение с инфицированием ВИЧ среди наркоманов, пользующихся инъекциями, похоже, поставлено под контроль, однако ситуация по-прежнему непредсказуема, и в Норвегии наблюдается рост передачи ВИЧ среди мигрантов.

Я хотела бы прояснить, что Норвегия не свободна от дискриминации в отношении гомосексуалистов, транссексуалов, лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, и наркоманов, использующих инъекции. ВИЧ-инфицированные лица по-прежнему сталкиваются с дискриминацией как на работе, так и в медицинских учреждениях.

Отношение к людям с ВИЧ — это серьезная проблема в борьбе со стигматизацией и дискриминацией. Недавно проведенное в Норвегии исследование показывает, что за последние 20 лет человечество добилось незначительного прогресса в плане повышения уровня знаний о ВИЧ и в понимании опасности этой эпидемии. Это неприемлемо и требует срочного внимания. Наше правительство в сотрудничестве с гражданским обществом и другими ключевыми игроками разрабатывает новый стратегический план борьбы с дискриминацией и стигматизацией людей, инфицированных ВИЧ.

Мы должны и впредь объединять наши национальные и международные усилия, с тем чтобы изменить правовые рамки, модели поведения людей и остановить дискриминацию. Всем нам еще предстоит многому научиться. Сейчас пришло время наращивать и усовершенствовать стратегии профилактики, эффективно используя испытанные средства, но одновременно задавая себе новые вопросы и продвигаясь вперед благодаря использованию лучших инструментов и подходов. Понимание характера эпидемии очень важно для того, чтобы ее остановить и обратить вспять.

Именно на этом делается упор в контексте участия Норвегии в международной деятельности по реагированию на проблему ВИЧ/СПИДА. Мы хотим принимать участие как партнер, а не просто как донор или правительство, поскольку эта проблема затрагивает всех нас. Мы должны вести эту борьбу в течение многих лет, с тем чтобы уметь предотвратить ВИЧ-инфекцию, обеспечить качественное лечение всем, кто в нем нуждается, гарантировать качество жизни тех, кто инфицирован и затронут вирусом, и делать так, чтобы на эти вызовы реагировало все общество. ни одна страна и ни одно правительство не могут делать этого в одиночку.

Правительство Норвегии взяло на себя особую ответственность за достижение связанных со здоровьем целей в области развития, определенных в Декларации тысячелетия, в рамках глобальной кампании, возглавляемой премьер-министром Норвегии. Главный акцент поставлен на необходимости иметь хорошо функционирующие системы здравоохранения, что крайне важно для снижения показателей детской и материнской смертности, а также крайне важно для борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Наращивание усилий по борьбе со СПИДОМ и достижение целей в области развития, определенных в Декларации тысячелетия, должны идти рука об руку для максимальной отдачи. Это послание, которое мы привнесем с собой в нашу работу на заседаниях, посвященных целям в области развития, определенным в Декларации тысячелетия, запланированным на сентябрь этого года. Однако усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом не закончатся в 2015 году. Они требуют новой формы солидарности на многие предстоящие годы.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово государственному секретарю Румынии Его Превосходительству г-ну Мирче Мануку.

Г-н Манук (Румыния) (*говорит по-английски*): В Румынии инфекция ВИЧ/СПИДа рассматривается как одна из главных проблем в области здравоохранения. Решительная поддержка усилий по профилактике и лечению этого заболевания предоставляется всеми государственными институтами с 1990-х годов — президентом, парламентом, правительством и министерством здравоохранения — в союзе со многими международными организациями и гражданским обществом.

В Румынии было зарегистрировано много случаев, диагностированных у детей, в начале 1990-х годов. Из общего числа примерно в 15 000 случаев более 10 000 были зарегистрированы у детей в возрасте до 14 лет. Из всех положительных случаев тестирования 9500 пациентов еще живы.

В последние годы эпидемиологическая ситуация в Румынии является стабильной, без зафиксированных значительных изменений. В Румынии есть значительная группа взрослых, живущих с ВИЧ/СПИДом, которые, по сути, были детьми, инфицированными в период 1987–1990 годов. Уровень эпидемии невысок, и нет признаков концентрации среди уязвимых групп, несмотря на выявленное среди них поведение, связанное с большим риском.

Больничная передача инфекции ликвидирована. Преобладает сексуальная передача, составляющая более 78 процентов новых выявленных случаев ВИЧ, за которой следует вертикальная передача. Гетеросексуальная передача среди взрослых сейчас растет. Отмечается также общий рост числа инфи-

цированных ВИЧ, которые нуждаются в медицинском уходе и антиретровирусной терапии.

Значительные результаты, полученные за последнее десятилетие в этой области в Румынии, являются прямым результатом применения многосекторального подхода. Его элементы включают в себя разработку многолетней стратегии, включающей в себя как профилактику, так и лечение; участие всех сторон — правительства, гражданского общества и ассоциации пациентов; предоставления универсального бесплатного доступа к антиретровирусной терапии; содействие адекватной социальной поддержке и лучшей социальной интеграции; формирование политических и финансовых международных партнерств вместе с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Глобальным форумом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и фармацевтическими компаниями.

В своих стратегиях Румыния взяла обязательство по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу наряду с обеспечением уважения социальных и экономических прав. Социальная интеграция пациентов является общей целью как для правительства, так и для неправительственных организаций. Права людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также тех, кто принадлежит к уязвимым группам, гарантированы согласно национальному законодательству.

В то же время многое еще предстоит сделать. После января 2007 года, когда Румыния стала членом Европейского союза, мы столкнулись с новыми проблемами в этой области, такими как трансграничная миграция лиц, входящих в группы повышенного риска, и ограничение финансирования не по каналам Европейского союза (ЕС), в то время как финансирование по линии ЕС остается неустойчивым. Именно поэтому Румыния будет наращивать свои усилия по разработке всеобъемлющего подхода в деле ликвидации угрозы ВИЧ/СПИДа на национальном и глобальном уровнях.

Позвольте мне в заключение выразить надежду на то, что следующая встреча высокого уровня в этой области обеспечит такие же значительные достижения для большинства — или для всех — стран.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово заместителю директора Фонда развития Сау-

довской Аравии Его Превосходительству г-ну Хусейну ибн Мохаммеду аль-Атасу.

Г-н аль-Атас (Саудовская Аравия) (*говорит по-арабски*): Прежде всего от имени правительства и народа Королевства Саудовская Аравия я хотел бы выразить глубокую признательность системе Организации Объединенных Наций, Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за их роль первопроходцев в руководстве борьбой с этой эпидемией. Я также благодарю Председателя Генеральной Ассамблеи г-на Срджяна Керима и его сотрудников его Канцелярии за их усилия по организации этого заседания высокого уровня. Я уверен, что их усилия увенчаются успехом.

Мир начинает сознавать огромную опасность, которую представляет собой ВИЧ/СПИД. По сути, во всем мире эпидемия, стала главной причиной смерти значительной группы активного населения в самой продуктивной возрастной группе — от 15 до 59 лет, как среди мужчин, так и женщин. Она уничтожает семью, подрывает развитие человека и угрожает свести на нет усилия по искоренению нищеты, программы, которые приносят пользу детям и экономическому и социальному развитию государств. Именно поэтому многие страны поднялись на борьбу с этим бедствием.

Если быть точным, то в последние годы удалось достичь некоторого прогресса в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Но эпидемия превзошла все прогнозы, поскольку число новых случаев положительной реакции на ВИЧ превышает число пациентов, проходящих лечение. Таким образом, многие страны и общества платят огромную цену. Поэтому международное сообщество должно наращивать свои усилия, чтобы покончить с эпидемией, предоставить необходимую финансовую поддержку и укрепить систему здравоохранения для того, чтобы обеспечить более широкий доступ превентивному уходу. Мы должны работать оперативно и более эффективно для того, чтобы избежать срывов в достижении целей, которые были определены в 2001 году.

Несмотря на низкие показатели распространения ВИЧ/СПИДа благодаря роли, которую играет закон шариа и законодательство, Королевство Саудовская Аравия сознает смертельную природу этого бедствия и начиная с 1986 года принимает

профилактические меры. Оно разработало национальную программу на основе своей национальной стратегии. Среди ее элементов — просвещение в отношении здравоохранения и повышение информированности, безопасное переливание крови и уход за теми, кто затронут этой эпидемией. Мы также сотрудничаем и координируем нашу деятельность с региональными и международными организациями в целях борьбы с дискриминацией в отношении тех, кто затронут этим недугом для соблюдения их прав человека и обеспечения уважения к религиозным учениям и культуре нашего общества сейчас, когда мы прилагаем наши усилия в этих различных областях.

В международном плане Королевство Саудовская Аравия уделяет особое внимание укреплению системы здравоохранения в развивающихся странах. В ряде развивающихся стран Королевство оказывает содействие в строительстве 77 больниц, 54 клиник и медицинских центров. Мы также вносим свой вклад в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией: 10 млн. долл. США сейчас уже выделены. Недавно Королевство взяло на себя обязательство предоставить еще 18 млн. долл. США в поддержку этого Фонда, которые будут выплачены к концу 2010 года.

Наши народы возлагают на это совещание высокого уровня большие надежды и рассчитывают, что его результаты и принятые им решения внесут крупный вклад в достижение целей, установленных нашими руководителями в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации 2006 года по ВИЧ/СПИДу. Мы должны крепить приверженность этим декларациям. Нам надо активизировать усилия по достижению поставленных в них целей.

Я взываю к Всевышнему, чтобы он увенчал наши коллективные усилия успехом.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово главе делегации Египта Его Превосходительству г-ну Маджиду Абд аль-Азизу.

Г-н Абд аль-Азиз (Египет) (*говорит по-английски*): Мне доставляет удовольствие выступать сегодня от имени Группы африканских государств и начать свое заявление с выражения согласия этой Группы с заявлением, сделанным представителем Антигуа и Барбуды от имени Групп 77 и Китая. Я

зачитаю сокращенный вариант своего заявления, сосредоточившись лишь на основных элементах распространенного текста, который остается его официальной версией данного заявления.

ВИЧ/СПИД составляют одно из основных препятствий на пути к достижению к 2015 году целей развития, закрепленных в Декларации тысячелетия. Прогресс, реализованный за последнее время по-прежнему недостаточен для того, чтобы положить конец тем жертвам, которые уносит эпидемия. Более полные наборы данных и методы их анализа указывают на то, что несмотря на глобальное замедление темпов новых заражений, в целом ряде стран, в том числе европейских и североамериканских, число вновь инфицированных растет, что отражено в докладе Генерального секретаря (A/62/780).

Столь тревожные показатели реально создают серьезное препятствие для международных усилий по сдерживанию и сокращению распространения эпидемии, грозящей перерасти к 2030 году в третью основную причину смертности на планете. Африка испытывает по этому поводу особое беспокойство, поскольку в ней насчитывается свыше 68 процентов всех взрослых, которые живут с ВИЧ/СПИДом, 90 процентов инфицированных ВИЧ детей планеты и в 2007 году 76 процентов смертей были вызваны СПИДом.

Нет никакого сомнения в том, что для достижения к 2010 году всеобщего доступа к лечению — цели, установленной резолюцией 60/262 Генеральной Ассамблеи, — необходимо добиться укрепления национального потенциала стран по более эффективной борьбе с ВИЧ/СПИДом, особенно в странах с низкими доходами, о чем говорят начиная с 2000 года главы африканских государств и правительств на каждом из своих специальных саммитов, последний из которых состоялся в 2006 году в Абудже. Для этого также требуется поддержка тех усилий, которые прилагают эти страны для выполнения своих национальных программ и проведения широких информационных кампаний, нацеленных на исправление широко бытующих в обществе ложных представлений.

Более 80 процентов стран, в том числе 85 процентов стран Африки, проводят политику обеспечения равного доступа к профилактике и лечению ВИЧ, к уходу за больными и к их поддержке,

что является лишь первым шагом на пути к предотвращению передачи вируса от матери ребенку. Активизируются меры и по борьбе с сопутствующими инфекциями, особенно туберкулезом, однако менее быстрыми темами. Эти усилия отчаянно нуждаются в больших капиталовложениях для наращивания потенциала и в обращении вспять нынешней тенденции «утечки мозгов» из развивающихся стран в развитые страны. Параллельно существует необходимость обеспечить доступ по сходным ценам антитретовирусной терапии первого и второго рядов. Многие страны с низкими доходами, особенно в Африке, не могут позволить себе удовлетворить эти требования в отсутствие твердой поддержки со стороны международных партнеров, которая позволила бы сократить ширящиеся разрывы между ресурсами, имеющимися в распоряжении, и нарастающими потребностями в них.

Крайне необходимо также наращивать региональное сотрудничество, особенно в свете решения, принятого Африканским союзом в Сирте (Ливия) в 2005 году, — решения о создании африканского центра, цель которого состоит, главным образом, в поощрении сотрудничества на континенте в борьбе со СПИДом. Международное сообщество несет в этом отношении особую ответственность, и не только за обеспечение необходимыми финансовыми ресурсами, чтобы гарантировать устойчивость принимаемых мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом, но и за принятие четко продуманных решений относительно торговых аспектов прав интеллектуальной собственности, касающихся как уже существующих лекарств, так и только исследуемых и разрабатываемых бактерицидных вакцин.

Необходимо обеспечить создание такой всеобъемлющей структуры сотрудничества, которая гарантировала бы координацию усилий, прилагаемых национальными правительствами и частным сектором, неправительственными организациями и гражданским обществом в целом. Им отведена немаловажная роль, причем в отсутствие каких бы то ни было попыток политизировать данную проблему привнесением социальных или культурных концепций, не учитывающих конкретные характеристики различных обществ.

В той же мере профилактика ВИЧ/СПИДа и борьба с ними в значительной мере взаимосвязаны с процессом всестороннего развития и, что еще важнее, с процессом передачи специальных знаний

и технологий, жизненно необходимых для подкрепления таких усилий. Это особенно касается фармацевтической промышленности, переосмысления общественного отношения к эпидемии и расширения возможностей по раннему диагностированию и лечению при поддержке всех сил общества.

В рамках международной кампании по борьбе с эпидемией, больше международных усилий следует уделять борьбе с незаконной торговлей наркотиками и достижению мирного урегулирования вооруженных конфликтов, особенно в Африке, поскольку они способствуют истощению экономического потенциала тех стран, в которых распространяется эпидемия. Они также ведут к росту социально ущемленных слоев общества, умножают число детей-сирот, которых легко завербовать для участия в вооруженных конфликтах, а также поощряют сексуальное насилие и другие жестокости, ведущие к распространению инфекции среди молодежи, женщин и детей. Такие негативные последствия также создают во многих постконфликтных ситуациях дополнительные проблемы для миростроительских усилий.

Бороться с эпидемией необходимо энергично и с твердой решимостью выполнить все те обещания, которые мы дали в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Мы должны добросовестно трудиться на благо укрепления международных и национальных структур и оказания необходимой поддержки, сохраняя при этом баланс между необходимостью совершенствовать услуги и как можно быстрее обеспечить всеобщий доступ, гарантировать лечение и профилактику, а с другой стороны, наращивать содействие и эффективное использование ресурсов, во имя достижения наших целей, особенно закрепленной в Декларации тысячелетия цели развития 6, причем в установленные сроки и во всех без исключения государствах. Текущее совещание высокого уровня предоставляет ценную возможность для подтверждения наших обязательств в этом отношении.

Давайте же не подведем грядущие поколения.

Теперь я коротко выступлю в своем национальном качестве и в этой связи подчеркну, что низким уровнем заражения СПИДом в Египте, составляющим менее 0,005 процента от общей численности населения, мы обязаны, главным образом, глубоко укоренившимся культурным и обществен-

ным идеалам, способствующим сдерживанию внебрачных связей между мужчинами и женщинами согласно заповедям божественных религий.

Помимо того, правительство, осознавая то, что подлинная проблема заключается в способности сдерживать распространение эпидемии, особенно в условиях наплыва туристов и с учетом того, что значительное число египтян работают за границей, с момента выявления в 1986 году первых случаев инфицирования развернуло в этом отношении всеобъемлющую государственную программу. Данная задача решается рука об руку с предоставлением людям, зараженным ВИЧ/СПИДом, и их семьям ухода и поддержки при одновременной борьбе с любого рода стереотипами и дискриминацией в их отношении.

Таков тот комплексный подход, которым Египет хотел бы поделиться с другими странами, если они захотят использовать эти уроки в своих усилиях по наращиванию национального потенциала — в отличие от других случаев, в которых та или иная господствующая социальная норма превращается в препятствие на пути прогресса в решении данной проблемы.

Более полный текст моего заявления распространен в зале Генеральной Ассамблеи.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Теперь я предоставляю слово Его Превосходительству г-ну Эду Кроненбургу, постоянному секретарю министерства иностранных дел Нидерландов.

Г-н Кроненбург (Нидерланды) (*говорит по-английски*): Наша задача — остановить распространение ВИЧ и смягчить последствия эпидемии СПИДа. Необходимо учесть, что для ее эффективного решения необходимы три непереносимых условия: политическое мужество, уважение прав человека и наличие эффективного, прагматического и всестороннего подхода. Это мощное сочетание и есть рецепт успеха. Я начну с прав человека.

Уважение прав человека лежит в самой основе внешней политики Нидерландов. Права человека, как закреплено во Всеобщей декларации прав человека, распространяются на всех людей, независимо от места и времени их проживания. Они определяют и защищают наш коллективный эталон человеческого достоинства. Это означает, что ни тради-

ции, ни культура, ни религия не могут быть предлогом для несоблюдения прав каждого человека, таких как сексуальные и репродуктивные права мужчин и женщин. Сообщества сексуальных меньшинств — лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов и транссексуалов — имеют право на жизнь, гарантированную свободную от дискриминации.

Уважение прав человека лежит также и в основе нашего участия в сотрудничестве в области развития. Люди и сообщества — это не просто получатели, но активные участники. На уважении прав человека строится наша борьба с эпидемией СПИДа.

Активисты борьбы со СПИДом сумели добиться признания того, что доступ к лечению — одно из прав человека, а не акт благотворительности. Такая целенаправленная и мощная правозащитная активность помогла реально изменить наши подходы к ВИЧ/СПИДу. Программы по борьбе со СПИДом должны учитывать конкретные нужды людей и не должны строиться на тех или иных представлениях, касающихся полов, сексуальной ориентации или моделей поведения.

В той же мере, в какой точкой отсчета нам необходимо сделать права человека, нам необходим и эффективный, прагматический и всесторонний подход. Нам известно, что благодаря лечению можно предотвратить передачу инфекции от матери к ребенку. Нам известно, что женщины, имеющие возможность заработать на жизнь, доступ к образованию и медицинским услугам, менее уязвимы перед угрозой инфицирования. Само собой разумеется, что женщины должны иметь доступ к таким средствам контрацепции, как женские презервативы.

Нам известно, что конструктивное и всеобъемлющее сексуальное воспитание в школе в сочетании с доступом к необходимым товарам предотвращает рискованное поведение, и нам известно, что тестирование на ВИЧ является исходной точкой для лечения, изменения моделей поведения и снижения масштабов пандемии, поскольку нам известно и то, что комплексный подход к борьбе с ВИЧ и туберкулезом — насущная необходимость.

Нам известно, что сокращение масштабов нищеты способствует преодолению неравенства во всех его проявлениях — в доходах, образовании, занятости, состоянии здоровья и защищенности. Нам известно, что значительный уровень участия

молодежи повышает эффективность мер по борьбе с ВИЧ. Нам известно, что лица, занятые в секс-индустрии, которые имеют возможность и доступ к презервативам и медицинскому обслуживанию, в состоянии защитить себя от ВИЧ-инфекции.

Нам известно, что более широкое участие в этой борьбе таких групп наибольшего риска, как ВИЧ-инфицированные, мигранты и заключенные, и инвестирование в них являются решающим фактором повышения эффективности мер реагирования, и нам известно, что комплексные программы снижения риска эффективны для профилактики ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков. А это предполагает осуществление программ обмена шприцев и заместительной терапии. В этой связи последовательная политика в отношении наркотиков и ВИЧ жизненно необходима не только на страновом уровне, но и для всей системы Организации Объединенных Наций.

В дополнение к инвестированию в уже проверенные способы вмешательства, необходимо также инвестировать в новые и более эффективные методы профилактики, такие, как вакцины и бактерициды, однако для того, чтобы остановить распространение ВИЧ, одного уважения прав человека и прагматического подхода — т.е. развития того, что уже дает результаты, — все же недостаточно.

Очень важно, что мы собрались здесь сегодня, с тем чтобы объединить наши силы в борьбе с ВИЧ/СПИДом, сосредоточившись на нашей общей цели — обеспечении всеобщего доступа к 2010 году. Мы уже не раз обсуждали эти вопросы нашей повестки. Теперь пришло время действовать. Чтобы подняться на защиту ВИЧ-инфицированных, сирот и тех, кто наиболее уязвим перед ВИЧ-инфекцией, нужно политическое мужество. Мужество нужно и для того, чтобы открыто говорить о сексуальности, сексуальных отношениях, наркомании и необходимости гендерного равенства. Но для того, чтобы претворить наши заявления в жизнь, необходима политическая воля.

Уважение прав человека, прагматизм и, прежде всего, политическое мужество — могучая смесь. Давайте теперь будем действовать, чтобы сделать то, что мы обещали сделать.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Теперь я предоставляю слово г-ну Эндрю Стиеру, генеральному директору

по вопросам политики министерства международного развития Соединенного Королевства.

Г-н Стиер (Соединенное Королевство) (*говорит по-английски*): Мы благодарим Генерального секретаря за его исчерпывающий доклад. Мы также решительно присоединяемся к вчерашнему заявлению Европейского союза. Кроме того, позвольте мне выразить нашу высокую оценку руководящих качеств Питера Пайота, которые он проявлял на протяжении последних 12 лет.

Очевидно, что у нас есть немало оснований для энтузиазма, но масштабы стоящих перед нами задач все еще огромны. Соединенное Королевство особенно поддерживает мощный призыв этого форума к мобилизации политических и общественных сил для решения проблемы гендерного неравенства. Продвижение к тем целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), достижение которых обусловлено уважением прав женщин, сопряжено с наибольшими трудностями. Нам не удастся достичь ЦРДТ, если права женщин не станут центральным элементом программ, направленных на прекращение распространения и возникновения рецидивов эпидемии ВИЧ.

Сегодня я хотел бы привлечь внимание к четырём ключевым областям, в которых, по нашему мнению, у всех нас есть необходимость усилить меры реагирования.

Во-первых, назрела необходимость в резком увеличении объема инвестирования в системы здравоохранения. Мы полагаем, что, если мы реально намерены обеспечить всеобщий доступ, надлежит расширить доступность эффективного и комплексного предоставления услуг во всех системах здравоохранения, а также доступность других услуг, включая расширение обслуживания групп наибольшего риска.

Хотя в целом меры реагирования на распространение СПИДа должны быть многосекторальными, мы полагаем, что повсеместно наблюдающееся сегодня слабое инвестирование в системы здравоохранения развивающихся стран в корне подрывает усилия по борьбе со СПИДом.

Эту точку зрения подтверждает последний доклад Совместной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Всемирной Организации здравоохранения и ЮНИСЕФ «К всеоб-

щему доступу». Мы согласны с их выводом о том, что слабые системы здравоохранения и недостаточное обслуживание, вероятно, замедлят дальнейшее расширение доступа к лечению антиретровирусными препаратами.

На прошлой неделе министр международного развития Соединенного Королевства объявил о начале обновленной семилетней стратегии министерства международного развития по прекращению распространения ВИЧ и его обращения вспять в развивающихся странах. Он объявил, что в дополнение к прошлогоднему обязательству предоставить Глобальному фонду 2 млрд. долл. США до 2015 года Соединенное Королевство в течение последующих семи лет направит еще 12 млрд. долл. США на цели укрепления систем здравоохранения и обслуживания. Эти беспрецедентные долговременные обязательства свидетельствуют об уровне нашего участия в международных усилиях по обеспечению всеобщего доступа.

Наши инвестиции позволят нам также наращивать поддержку медицинского обслуживания в области сексуального и репродуктивного здоровья, что необходимо для активизации усилий по профилактике новых случаев ВИЧ-инфицирования, а также для совместной работы по сокращению напоявину показателя неудовлетворенного спроса на услуги в области семейного планирования к 2010 году.

Во-вторых, что касается вопроса о правах, то мы присоединяемся к призыву Генерального секретаря откликнуться на нужды и права самых незащищенных и взять на себя гораздо более твердое обязательство обеспечить доступ к медицинскому обслуживанию для этих групп. С точки зрения Соединенного Королевства, это в первую очередь относится к наркоманам, гомосексуалистам, лицам, занятым в секс-индустрии, и заключенным. Это также подразумевает удовлетворение потребностей сирот и незащищенных детей, в частности, путем расширения программ социальной защиты.

Нам всем необходимо активизировать работу по смягчению последствий стигматизации и дискриминации, которые все еще сопутствуют эпидемии во многих странах мира. Национальные меры должны позволить тем, кто в наибольшей степени затронут этой проблемой, принимать участие в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке ус-

луг, и мы считаем важным обеспечить конкретные меры по защите основных групп посредством реализации существующих прав человека.

Молодежь должна стать неотъемлемой частью решения. Мы знаем, что 40 процентов новых случаев инфицирования приходится на молодежь в возрастной группе от 15 до 25 лет. Генеральный секретарь в своем докладе указывает на неизменно низкий уровень осведомленности молодежи о ВИЧ. Крайне важно признать не только особые потребности и права молодежи, но и весомый вклад, который она может внести в борьбу со СПИДом. Поэтому необходимо привлечь молодежь к активному участию в этой работе.

Мы также считаем, что необходимо обеспечить большую слаженность в работе системы Организации Объединенных Наций и что предстоящая специальная сессия Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу, которая состоится в марте 2009 года, должна более полно отразить проблемы, касающиеся ВИЧ и СПИДа. Нам необходимо незамедлительно добиться прогресса в расширении доступа к программам по сокращению вреда здоровью во всех регионах, и мы надеемся, что этот процесс начнется до или во время специальной сессии.

В-третьих, для того чтобы деньги приносили большую отдачу и для обеспечения оптимальности затрат мы должны более эффективно использовать имеющиеся у нас в настоящее время значительные ресурсы, работая сообща и согласованно, укрепляя отношения партнерства — особенно с неправительственными организациями и гражданским обществом — и активно совершенствуя наш процесс мониторинга и оценки. Мы действительно обязаны добиваться оптимальности затрат и обеспечить последовательный характер принимаемых нами мер.

Международные партнеры должны оказывать поддержку странам в осуществлении мер по борьбе со СПИДом и в реализации ими национальных планов. Крайне важно извлекать уроки, которые порой являются горькими, в других областях, которые будут рассматриваться в сентябре текущего года в Аккре. Поэтому давайте использовать подход, который носит по-настоящему всеобъемлющий характер и инициатором которого выступают сами страны, тесно работая со всеми другими партнерами в целях борьбы с этой эпидемией.

И наконец, что касается ситуации, сложившейся в нашей стране, Соединенном Королевстве, то в настоящее время мы имеем низкий показатель распространения ВИЧ/СПИДа в результате начала реализации на раннем этапе программ по сокращению вреда здоровью, обеспечения доступа к терапии и предоставления добровольных и конфиденциальных услуг по обследованию.

Мы также сталкиваемся с проблемами, такими, как поощрение прохождения обследований на раннем этапе и борьба с общественным осуждением, связанным с ВИЧ. Мы признаем, что мы можем извлечь уроки из международного опыта в этой области, а также поделиться передовой практикой с другими.

Это заседание предоставляет нам важную возможность подвести итоги проделанной работы, получить новый стимул, определить наши цели на будущее и приложить все возможные усилия по урегулированию основных вопросов, которые требуют эффективного решения.

Заседание закрывается в 13 ч. 15 м.