



Генеральная Ассамблея

Шестидесят первая сессия

99-е пленарное заседание

Понедельник, 21 мая 2007 года, 15 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-жа Аль Халифа (Бахрейн)

Заседание открывается в 15 ч. 20 м.

Пункт 46 повестки дня (продолжение)

Последующие меры по выполнению решений двадцать шестой специальной сессии: осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Доклад Генерального секретаря (A/61/816)

Проект решения (A/61/L.58)

Председатель (*говорит по-английски*): Я хотела бы сообщить делегатам, что в списке ораторов на сегодняшнее дневное заседание еще остается 26 человек. Поэтому я хотела бы призвать государства-члены ограничить свои выступления 10 минутами.

Г-жа Нуньес Мордоче (Куба) (*говорит по-испански*): Шесть лет назад главы государств и правительств приняли Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. В этой связи международное сообщество разработало серию мер по сокращению масштабов распространения этого заболевания и смягчению его последствий на основе профилактики, помощи, поддержки и лечения всех затронутых пандемией.

Пять лет спустя Ассамблея приняла Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, в которой определила новую цель обеспечения к 2010 году все-

общего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и помощи для всех.

Такая приверженность явилась важной вехой на пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в частности, цели 6, касающейся снижения темпов распространения ВИЧ/СПИДа, но она была также связана с более общими целями, касающимися, среди прочего, нищеты, образования, смертности новорожденных и здоровья матерей.

Мы стали свидетелями огромных усилий, предпринимаемых в ходе борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа, которая является беспрецедентным по своим масштабам бедствием для всего человечества. Однако несмотря на прогресс, достигнутый некоторыми странами в борьбе с этой пандемией, начиная с 2001 года картина едва ли изменилась; напротив, число лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, продолжает расти. В 2001 году около 32 миллионов людей заразились этой болезнью. Пять лет спустя, согласно оценкам Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), по состоянию на декабрь 2006 года уже 40 миллионов были инфицированы ВИЧ/СПИДом.

Согласно самому последнему докладу Генерального секретаря (A/61/816), профилактические меры не поспевали за быстрыми темпами распро-

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.



странения этой эпидемии. И в данный момент нам необходимо задаться вопросом о том, почему мы не смогли достичь поставленных целей и что необходимо сделать. Очевидно то, что усугубляющаяся нищета порождает большее неравенство, что в свою очередь делает самых бедных наиболее уязвимыми перед этой ужасной болезнью.

Еще более плачевной ситуация выглядит на Африканском континенте, особенно в Африке к югу от Сахары, которая остается областью, наиболее затронутый этой болезнью и наиболее нуждающейся в срочных и исключительных мерах, направленных на преодоление ее разрушительных последствий. В Африке к югу от Сахары проживают две трети — 63 процента — всех взрослых и детей в мире, инфицированных ВИЧ/СПИДом. На этот район приходится три четвертых — 72 процента — смертных случаев среди взрослых и детей. В некоторых случаях мы сталкиваемся с опасностью исчезновения целых народностей. Серьезность этой ситуации также ощущается в Карибском регионе, который занимает второе место в мире по распространению ВИЧ/СПИДа после Африки к югу от Сахары.

По мнению Кубы, для того, чтобы прервать цикл распространения ВИЧ/СПИДа, сегодня, более чем когда-либо, необходимо решать проблемы на макроструктурном уровне — проблемы крайней нищеты, голода, отсутствия доступа к услугам здравоохранения и образования, отказа в праве на репродуктивное здравоохранение и гендерного равенства — наряду с укреплением политики, стратегий и планов, направленных на сокращение рисков, уязвимости и последствий этой эпидемии путем принятия более всеобъемлющих мер во всех социальных секторах. Всеобъемлющее выполнение принятых на себя государствами-членами обязательств посредством принятия национальных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом должно осуществляться комплексно и неразрывно от мер, которые следует принимать на региональном и международном уровнях в борьбе с этой пандемией.

Международное сотрудничество и достижение цели выделения 0,7 процента валового национального дохода на оказание официальной помощи в целях развития имеют огромное значение для преодоления недостатка в людских ресурсах в сфере здравоохранения и для мобилизации ресурсов, необходимых для принятия адекватных глобальных мер в целях сокращения воздействия нищеты и не-

равенства, от которых сегодня страдают развивающиеся страны. Кроме того, обеспечение доступа к лекарственным средствам в борьбе с ВИЧ/СПИДом является одним из ключевых элементов в реализации права всех людей на обеспечение наилучшего физического и психического здоровья. В этой связи следует отметить необходимость срочного снижения цен на антиретровирусные препараты, включая самые новейшие.

Аналогичным образом, Куба вновь повторяет, что необходимо толковать и выполнять Соглашение Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТАПИС) таким образом, чтобы подтвердить право на защиту общественного здравоохранения и, в частности, обеспечить доступ к медикаментам для всех, включая производство непатентованных антиретровирусных препаратов и других основных фармацевтических средств, необходимых для борьбы с инфекционными заболеваниями, связанными с ВИЧ/СПИДом.

Эти вопросы были отражены в докладе Генерального секретаря в этом году, и мы надеемся, что в следующем году, когда будет проводиться более всеобъемлющий обзор этой темы, мы будем располагать полной оценкой национальных, региональных и международных шагов, предпринимаемых для борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Куба продемонстрировала свою политическую приверженность делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, и она служит примером того, что может сделать страна, которая использует свои собственные ресурсы и применяет свой опыт широкого участия общин в решении проблем в области здравоохранения. После почти 20 лет существования эпидемии распространенность ВИЧ/СПИДа среди населения Кубы в возрасте от 15 до 49 лет остается на уровне 0,1 процента — что является самым низким показателем на Американском континенте и одним из самых низких в мире. Аналогичным образом, в 2001 году всем нуждающимся в нашей стране было предоставлено совершенно бесплатное антиретровирусное лечение, а уровень смертности в результате заболевания СПИДом начал снижаться. Начиная с 2003 года число пациентов, инфицированных СПИДом, снижается.

Нам удалось сдержать распространение этой пандемии, несмотря на жесткую экономическую,

торговую и финансовую блокаду, введенную правительством Соединенных Штатов, которая препятствует доступу к почти 50 процентам новых препаратов, производимых в мире, поскольку они производятся компаниями Соединенных Штатов или их дочерними фирмами.

Куба разрабатывает широкомасштабную программу действий на длительную перспективу, предусматривающую участие учреждений, организаций, неправительственных организаций (НПО), гражданского общества и правительства и отражающую политическую приверженность уделению такого же приоритетного внимания мерам профилактики, помощи и поддержке. Так, например, разрабатывается национальная программа профилактических мер, которая включает четыре ключевых компонента: эпидемиологический мониторинг, здравоохранение, образование и научные исследования.

Бесплатное и доступное образование было одним из главных элементов кубинского общества, способствовавших расширению диапазона средств борьбы с ВИЧ/СПИДом. Активное участие всех социальных секторов имеет решающее значение в усилиях по прекращению распространения этой эпидемии. Оперативная группа по борьбе со СПИДом, которая была создана в 1986 году и в состав которой входят правительственные должностные лица и представители различных секторов на всех уровнях, оказывает помощь в разработке стратегий и содействует ускорению процесса принятия решений.

Приоритетное внимание уделяется работе с молодыми людьми, усилиям по улучшению доступа к необходимой информации, образованию, включая внутригрупповое обучение, а также обучению молодежи конкретно по вопросам, связанным с ВИЧ, что способствовало уменьшению их уязвимости к инфицированию. Проведенные на Кубе в 2005 году исследования продемонстрировали высокий уровень осведомленности о ВИЧ/СПИДе — 98,9 процента — среди людей в возрасте от 12 до 49 лет. Кроме того, было отмечено улучшение качества жизни пациентов, инфицированных ВИЧ/СПИДом, благодаря предоставлению бесплатных лекарств, услугам диагностики и последующему наблюдению, оказанию социальной помощи и мерам по улучшению питания и ухода. Это привело к сокращению числа случаев СПИДа, снижению уровня

смертности, увеличению продолжительности жизни после инфицирования, сокращению числа госпитализаций и снижению уровня распространения условно-патогенных заболеваний.

Несмотря на достигнутые результаты, продолжается работа по обзору и совершенствованию различных областей программы, с тем чтобы снизить уровень уязвимости и риска среди наиболее затронутых групп населения в целях адекватного преодоления последствий этой эпидемии.

В 2001 году были поставлены национальные цели по сокращению числа случаев инфицирования ВИЧ/СПИДом среди всего населения с 12,1 случая до 11,5 случая на каждые 100 000 человек к 2008 году с особым упором на молодежь. Таким образом, в период 2001–2005 годов удалось добиться снижения уровня распространения ВИЧ/СПИДа среди молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет с 0,07 процента до 0,05 процента во всех провинциях страны.

Суть интернационалистской позиции кубинского народа заключается в том, чтобы делиться тем, чем мы обладаем, не требуя ничего взамен. Вот почему в контексте международной борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа Куба, развивающаяся страна, живущая в условиях блокады, обладая небольшим запасом ресурсов, прилагает все усилия к тому, чтобы делиться с теми, кто испытывает наиболее острую нужду. Почти 30 000 кубинских работников здравоохранения оказывают специализированные услуги в более чем 60 странах Латинской Америки и Карибского региона, Африки и Азии. В то же время мы предлагаем бескорыстное сотрудничество в области подготовки людских ресурсов. Так, более 1200 врачей из десятков стран Юга окончили на Кубе учебные заведения в 2005–2006 годах.

Поставив неисчерпаемые ресурсы планеты на службу человечеству, не руководствуясь узкими коммерческими интересами или национальным эгоизмом, мы сможем остановить распространение пандемии. Вместе мы сможем сделать это.

Г-жа Мажец-Богуславска (Польша) (*говорит по-английски*): Польша присоединяется к заявлению, сделанному представителем Германии от имени Европейского союза. Правительство Республики Польша хотело бы выразить признательность Генеральному секретарю за его доклад (A/61/816) и за его весьма ценные рекомендации. Из доклада мы

смогли узнать о том, что через шесть лет после принятия Декларации о приверженности, которая была краеугольным камнем борьбы с ВИЧ/СПИДом, ее осуществление увенчалось успехом. Она была подкреплена Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу, документом, принятым в прошлом году на основе глобального консенсуса. Борьба с ВИЧ/СПИДом и претворение в жизнь выводов двух Деклараций — 2001 и 2006 года — является постоянно развивающимся процессом.

Мы в Польше привержены тому, чтобы внести вклад в достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и в обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и профилактике. Позвольте мне кратко изложить опыт моей страны в этом отношении. 2007 год является первым годом осуществления новой всеобъемлющей польской национальной стратегии по ВИЧ/СПИДу, национальной программы борьбы со СПИДом и профилактики ВИЧ-инфицирования. Она была одобрена Советом министров и будет оставаться нашим основополагающим стратегическим документом вплоть до 2011 года.

В Польше наблюдается низкий уровень распространения эпидемии. В настоящее время 3200 больных получают всеобъемлющее и бесплатное антиретровирусное лечение. Уход за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом людьми также включает в себя лечение сопутствующих инфекций и заместительную терапию.

Всеобщий доступ к лечению продолжает оставаться для польского правительства и его партнеров приоритетной задачей. Мы рады тому, что можем предложить всеобъемлющее лечение всем пациентам без какой-либо дискриминации. С другой стороны, Польша, подобно многим другим европейским странам, сталкивается с проблемой, связанной с высокими ценами на лекарства. Именно поэтому мы приветствуем нынешние инициативы, способные привести к снижению цен на антиретровирусные препараты. В целях решения этой проблемы Польша разработала систему централизованной закупки лекарств, благодаря которой мы смогли существенно сократить цены на антиретровирусные препараты.

Что касается профилактики, то Польша, как и многие другие страны, испытывает затруднения в связи с ограниченностью финансовых ресурсов, ко-

торые могут быть выделены для этой цели. Несмотря на это, многосекторальные и многоуровневые стратегии и участие организаций гражданского общества внесли значительный вклад в развитие потенциала наших профилактических служб. Кроме того, ежегодно наш национальный центр по ВИЧ/СПИДу проводит в средствах массовой информации национальную кампанию, посвященную профилактике. В 2006 году в центре ее внимания были семьи и молодежь. Также постоянно осуществляются целенаправленные меры профилактики, объектом внимания которых являются уязвимые группы населения.

Нам удастся добиваться все более существенных успехов в совершенствовании наших мер борьбы против неравенства между мужчинами и женщинами и против феминизации эпидемии. Прошлый, 2006 год был первым годом реализации более широкомасштабной национальной программы, предусматривающей предложение всем беременным женщинам пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию. Кроме того, польское министерство здравоохранения, вместе с многочисленными партнерами, включая Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций, Программу развития Организации Объединенных Наций и местных и международных исследователей, подготовили первый всеобъемлющий польский доклад о сексуальном и репродуктивном здоровье женщин. Мы считаем, что согласование усилий в области профилактики ВИЧ-инфекции и в области сексуального и репродуктивного здоровья станет планом наших действий на предстоящие годы.

Польша также приветствует укрепленные инициативы, касающиеся проблемы ВИЧ/СПИДа по месту работы, которые разрабатываются местными и всемирными компаниями. Польское правительство предлагает свою поддержку таким инициативам, поскольку они были признаны эффективными и обеспечивающими хорошую возможность для того, чтобы довести информацию о профилактике до сведения новых групп населения. Мы по-прежнему ожидаем более активного участия со стороны местных правительств и властей. В то же время следует подчеркнуть, что некоторые из них уже претворяют в жизнь превосходные профилактические программы на местном уровне и на уровне общин, включая трансграничные программы.

Несмотря на проблемы, с которыми сталкивается Польша, мы можем наблюдать эффективность осуществления деклараций 2001 и 2006 годов, которые являются инструментами дальнейшего совершенствования наших усилий. С учетом этого польская делегация хотела бы приветствовать дальнейшее сотрудничество с нашими партнерами по Европейскому союзу и с Германией, занимающей в настоящее время пост его Председателя. Мы также ценим сотрудничество с нашим соседями и со странами Восточной Европы и Центральной Азии, а также с нашими глобальными партнерами, гражданским обществом и частным сектором. Мы твердо уверены в том, что согласование наших национальных мер реагирования и мер по осуществлению глобального политического руководства может привести к подвижкам в области осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу за больными ВИЧ/СПИДом.

Г-н Ферни (Соединенное Королевство) (*говорит по-английски*): Соединенное Королевство присоединяется к заявлению Германии, сделанному от имени Европейского союза.

Соединенное Королевство приветствует прогресс, достигнутый в прошлом году, но мы подчеркиваем, что для того, чтобы мы смогли обеспечить к 2010 году всеобщий доступ к всеобъемлющим программам профилактики ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке, нам нужно удвоить наши усилия. Сейчас нам следует выполнить наши обязательства.

Хотя мы поддерживаем рекомендации, содержащиеся в докладе Генерального секретаря (A/61/816), у нас вызывает озабоченность тот факт, что в докладе не прослеживается прогресс в отношении политических обязательств об оказании поддержки активному участию ВИЧ-инфицированных людей, уязвимых групп населения, наиболее пострадавших общин, гражданского общества и частного сектора в решении проблемы обеспечения всеобщего доступа.

В докладе отмечается ключевая роль гражданского общества и ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей в расширении масштабов лечения. Однако в докладе недостаточно подчеркивается необходимость участия ВИЧ-инфицированных и

больных СПИДом людей во всех мерах борьбы с эпидемией. У нас вызывает озабоченность тот факт, что некоторые национальные планы борьбы со СПИДом по-прежнему недостаточно финансируются и что многие из них не направлены на устранение препятствий, обозначенных в ходе национальных консультаций. Мы настоятельно призываем страны, которые еще не сделали этого, разработать национальные планы, предусматривающие финансовые затраты на решение первоочередных задач, включить в них намеченные цели и устранить все препятствия на пути расширения масштабов борьбы. Важно сосредоточиться на разработке более четкого определения надежного плана и обеспечить безотлагательное финансирование таких надежных планов.

Мы твердо поддерживаем то значение, которое придается «знанию своей эпидемии». Мы отмечаем, что недавно произошедший в Азии всплеск заражений ВИЧ среди мужчин, занимающихся сексом с другими мужчинами, и возникновение в последнее время в качестве одного из факторов инфицирования ВИЧ в Африке к югу от Сахары внутривенного употребления наркотиков еще не получили адекватного внимания в некоторых национальных программах профилактического реагирования. Как бы то ни было, мы с энтузиазмом одобряем отмеченные в докладе Генерального секретаря ведущие позиции некоторых стран в профилактике и замечательные примеры передовой практики.

Соединенное Королевство признает необходимость более прочной увязки ВИЧ/СПИДа с оказанием услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. С учетом того, что 90 процентов заражений ВИЧ являются результатом гетеросексуальной передачи вируса или его передачи от матери к ребенку, установление такой связи составляет немаловажную стратегию расширения доступа к здравоохранению. Соединенное Королевство согласно с необходимостью наличия для выполнения программы в отношении ВИЧ/СПИДа прочной системы здравоохранения, включающей услуги и товароснабжение для охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Соединенное Королевство одобряет принятый Африканским союзом в Мапуту План действий, представляющий собой широко-масштабную политическую поддержку африканцами всеобъемлющих прав на охрану сексуального и

репродуктивного здоровья и надежность товароснабжения в африканском реагировании.

Для решения всех этих сложных проблем и задач двусторонним и многосторонним партнерам нужно совместно и более слаженно действовать в поддержку выполнения рекомендаций Глобальной целевой группы. Прогресс по сей день остается медленным; для совместной работы Организации Объединенных Наций с международными партнерами на страновом уровне существует слишком мало стимулов и слишком много препятствий. Для преодоления этих препятствий, повышения эффективности и достижения результатов там, где они необходимы больше всего, организациям международной системы надлежит действовать сообща.

Мы с нетерпением ожидаем очередного промежуточного доклада за 2008 год с оценкой прогресса на пути к среднесрочным целям.

Г-н Куни (Ирландия) (*говорит по-английски*): Мне чрезвычайно приятно выступить от имени Ирландии с этим заявлением. Ирландия присоединяется к заявлению, сделанному представителем Германии от имени Европейского союза.

Никогда еще за всю историю эпидемии ВИЧ мы не были столь уверены в ее причинах и последствиях, равно как и в том, что необходимо делать в борьбе с ней. Ключевая и сложнейшая задача заключается в том, чтобы заставить известное нам работать на благо тех, кто подвержен наибольшей опасности и кто наиболее уязвим к ее воздействию. Свидетельства указывают на то, что нищета, слаборазвитость, неравенство полов и социальная изоляция повышают уязвимость перед заражением ВИЧ. Нам известно, что в отсутствие согласованных усилий по устранению этих коренных причин инфицирования ВИЧ, ныне нарастающие темпы заражения будут сохраняться.

СПИД, несомненно, является проблемой развития. Сдерживание глобальной пандемии ВИЧ занимает центральное место в достижении целей развития, закрепленных в Декларации тысячелетия. Жизненно важное значение для устранения условий слабого развития и маргинализации, которые являются движущими силами ВИЧ, имеют долгосрочная перспектива и приверженность.

Прогресс в борьбе с нищетой является одновременно прогрессом и в борьбе со СПИДом.

Именно поэтому Ирландия сделала борьбу с ВИЧ/СПИДом одним из основных приоритетов нашего общего реагирования на нужды развития. Это четко отражено в опубликованном в сентябре прошлого года первом за всю историю официальном информационном издании об оказываемой Ирландией помощи. Всеохватывающей целью такой помощи является снижение уровня нищеты и уязвимости. Центральной в достижении этой цели является задача справиться с ВИЧ/СПИДом. В этом официальном документе выражена решимость ирландского правительства достичь установленной Организацией Объединенных Наций цели выделения к 2010 году на официальную помощь в целях развития 0,7 процента ее валового национального продукта. Такое существенное наращивание финансирования позволит нам вкладывать больше средств в борьбу с ВИЧ/СПИДом.

В центре руководства реагированием Ирландии на ВИЧ/СПИД стоит наш премьер-министр. Он выступал перед этой Ассамблеей, когда она собиралась в прошлом году, равно как и на плодотворной посвященной ВИЧ/СПИДу специальной сессии Генеральной Ассамблеи в 2001 году. Он взял на себя целый ряд обязательств для активизации роли Ирландии в борьбе с глобальной пандемией ВИЧ/СПИДа.

Ирландия выполняет эти обязательства. В настоящее время мы расходуем на борьбу с ВИЧ/СПИДом и прочими вызываемыми нищетой заболеваниями более 100 млн. евро в год. Мы существенно увеличили свое финансирование как Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, так и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) до 20 млн. и 6 млн. евро в год, соответственно. Мы переходим к предоставлению более долгосрочного предсказуемого финансирования. Ранее в текущем году мы подписали с ЮНЭЙДС пятилетнее соглашение и изъявили готовность рассмотреть трехлетнее обязательство перед Глобальным фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в отношении их предстоящего цикла пополнения, охватывающего период 2008–2010 годов. Мы также подписали новое соглашение с Фондом Клинтона, предусматривающее предоставление на протяжении пяти предстоящих лет 70 млн. евро на выполнение всеобъемлющих программ лечения ВИЧ и ухода за больными им в Мозамбике и Лесо-

то. Благодаря работе в сотрудничестве с соответствующими министерствами здравоохранения достигается прогресс на ключевых направлениях: строятся больше поликлиник, больше людей проходят обследования, и люди живут более продолжительной и продуктивной жизнью. Такой прогресс нужно поддерживать.

Нам известно, что борьба с ВИЧ означает не просто предоставление большего количества денег. Она также означает, куда мы предпочитаем вкладывать эти деньги и как мы ведем дела. В докладе Генерального секретаря указывается на пробелы в охвате профилактикой ВИЧ, его лечением и уходом за больными, а также на критические проблемы, стоящие на нашем пути к достижению конечной цели обеспечения к 2010 году всеобщего доступа к ним.

Одной из величайших и сложнейших задач в достижении такого всеобщего доступа будет обеспечение направления выделяемых на борьбу в ВИЧ/СПИДом ресурсов на проведение таких ключевых многопрофильных мер вмешательства, которые не только устраняли бы коренные причины заражения ВИЧ, но и наращивали бы конкретные меры вмешательства, необходимые для спасения жизней, повышения продуктивности помощи и облегчения страданий.

Это означает обеспечение того, чтобы борьба с ВИЧ/СПИДом занимала центральное место в нашем общем реагировании на необходимость снижения уровней нищеты. Это требует иных методов работы. Это означает объединение усилий тех в международном сообществе, кто ведет борьбу со СПИДом, с усилиями тех его членов, кто занимается делом развития, в поддержку совместного программирования, упрочения местного руководства и содействия выполнению таких национальных планов развития, в которых отражение находил бы четко обоснованный анализ воздействия ВИЧ/СПИДа на различные сферы жизнедеятельности общества. Конечная цель, естественно, заключается в достижении лучших результатов для взрослых и детей обоих полов, будь то зараженных ВИЧ или пострадавших от него.

ВИЧ/СПИД создают новые формы уязвимости и во все большей мере угрожают средствам к существованию людей. Налицо все больше свидетельств нарастания числа взрослых и детей обоих полов,

все глубже погружающихся в хроническую нищету вследствие ВИЧ/СПИДа. Нам нужно сделать так, чтобы международная помощь в целях развития шла на пользу и этим людям. Расширение систем социального обеспечения и государственных пособий получает все больше приоритетного внимания в качестве одного из политических способов облегчения вызываемых СПИДом проблем. Однако свидетельства указывают на то, что лишь малое число общин имеют доступ к таким услугам и поддержке. Поэтому делать в этом плане нужно больше.

Роль Организации Объединенных Наций никогда не была более важной, чем сейчас, в обеспечении руководства решением многочисленных стоящих впереди сложных и трудных задач. В глобальном реагировании на ВИЧ проявляется особая ценность многостороннего подхода. Борьба со СПИДом является испытанием реформы Организации Объединенных Наций в действии.

Прогресса мы добиваемся, но слишком медленно, и время отнюдь не на нашей стороне. Убеждены, что Организация Объединенных Наций способна работать быстрее в узаконении преобразований, необходимых для достижения лучших результатов. Мы одобряем руководство нового Генерального секретаря и готовы тесно сотрудничать с ним в обеспечении прочных результатов такого процесса реформ, который приведет к повышению эффективности Организации Объединенных Наций и, в конечном итоге, к достижению национальных и международных целей, установленных в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Очень нужен прогресс в сдерживании нарастающего процесса феминизации эпидемии. Темпы заражения женщин этим вирусом нарастают ввиду неадекватного социального положения женщин в обществе, их низких экономических возможностей и высокого уровня насилия по отношению к ним. Ирландия весьма обеспокоена такой тенденцией и уделяет приоритетное внимание гендерной динамике заражения ВИЧ. В частности, в качестве одной из ключевых стратегий профилактики ВИЧ мы на страновом и глобальном уровнях стараемся пресекать мотивированное гендерными соображениями насилие. Необходимы также и другие стратегии. В Организации Объединенных Наций и в глобальных инициативах в отношении ВИЧ и прочих проблем здравоохранения нам очень хотелось бы видеть зна-

чительно более ответственный подход к сдерживанию процесса феминизации эпидемии.

Мы можем указать на прогресс, достигаемый Глобальным фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в совершенствовании методов проведения им своей работы — в переходе к объединению выделяемых той или иной отдельной стране субсидий, в финансировании национальных планов и в объединении усилий с другими международными организациями в согласовании кодексов наиболее передовой практики поддержки национальных приоритетов. Мозамбик, Эфиопия и Малави представляют собой примеры тех стран, в которых благодаря таким процессам повышается доверие к государственному планированию и составлению бюджетов, наращиваются местные потенциалы, расширяется доступ к услугам и улучшается общее состояние здоровья населения.

Мы будем и впредь стремиться развивать этот успех. Нам необходимо учиться на этих примерах, с тем чтобы больше знать, совершенствовать нашу деятельность и добиваться того, чтобы ВИЧ/СПИД был одной из центральных тем в нашей работе по уменьшению масштабов нищеты.

Правительства развивающихся стран, которым с трудом удается сдерживать эпидемию, обязаны взять на себя тяжелое бремя по распределению помощи. ВИЧ/СПИД должен стать приоритетом, областью, в которой обязательства по гармонизации донорской помощи реализуются на практике.

ВИЧ — это одна из основных угроз для выживания и благополучия человечества. Он является непосредственной причиной ухудшения показателей человеческого развития во многих странах, и его тяжелые последствия отразятся на жизни будущих поколений. Для того чтобы обратить вспять нынешние тенденции инфицирования ВИЧ и побороть его последствия, требуются исключительная и постоянная международная реакция и сильное международное лидерство. Ирландия будет и далее играть свою роль в усилиях, направленных на то, чтобы остановить и обратить вспять глобальную пандемию ВИЧ/СПИДа.

Г-н Сергеев (Украина) (*говорит по-английски*): Г-жа Председатель, прежде всего позвольте мне в Вашем лице поблагодарить Генерального секретаря за его очень емкий доклад (A/61/816) о прогрессе, достигнутом за прошедший год в деле осу-

ществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Моя делегация разделяет мнение о том, что многое было сделано со времени принятия Декларации о приверженности. Тем не менее многое еще остается сделать.

Для Украины обсуждаемые вопросы имеют первостепенное, кардинальное значение. Сегодня эпидемия ВИЧ и СПИДа представляет собой глобальную угрозу, и борьба с ее разрушительными последствиями — это неотложная задача для правительств, международных организаций, неправительственных организаций (НПО), гражданского общества, частного сектора и, по сути дела, для каждого человека.

По статистике Украина — одна из наиболее пострадавших от этой эпидемии стран Восточной Европы. Согласно последним данным, число случаев передачи ВИЧ в 2006 году выросло на 16,8 процента по сравнению с 2005 годом. Число умерших от СПИДа в 2006 году более чем на 10 процентов превышает показатель двухгодичной давности. Ежедневно в Украине 44 человека заражаются, а шесть человек умирают от этой болезни.

Президент и правительство Украины руководят нашими национальными усилиями по борьбе с угрозой ВИЧ/СПИДа. Согласно нашей национальной программе по ВИЧ/СПИДу центральные и местные органы власти обязаны заниматься разработкой и осуществлением мероприятий, направленных на сокращение масштабов распространения ВИЧ/СПИДа в Украине. Среди приоритетных областей в этой профилактической программе — разъяснительная работа, особенно среди детей и молодежи, улучшение доступа к антиретровирусным препаратам и уменьшение риска заражения среди уязвимых групп населения. Дополнительно значительные усилия предпринимаются для обеспечения безопасности донорской крови и по предоставлению услуг в области здравоохранения и социальных услуг лицам, больным ВИЧ/СПИДом.

Однако долгожданные изменения не могут быть результатом одних лишь усилий органов власти. Все сегменты нашего общества — и государственные, и частные — должны объединиться в качестве партнеров в стремлении победить в этой борьбе. Очень важно, что такие проблемы, как остракизм и дискриминация по отношению к ВИЧ-

инфицированным, можно устранить лишь в условиях здорового гражданского общества.

Принятие в 2006 году Политической декларации стало грандиозным толчком в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа, в частности за счет усилий учреждений, фондов и программ Организации Объединенных Наций. Эта историческая Декларация, которой Украина всецело привержена, служит еще одним подтверждением того большого внимания, которое уделяется этому вопросу.

Моя делегация убеждена в том, что существует тесная связь между успешной борьбой против ВИЧ и СПИДа и достижением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Кроме того, национальные стратегии без четкой приверженности обеспечению всеобщего доступа к всеобъемлющим программам профилактики ВИЧ/СПИДа, лечения и поддержки не способствуют в полной мере достижению ЦРДТ.

Наша страна высоко ценит активное сотрудничество и помощь Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирного банка и учреждений системы Организации Объединенных Наций, в частности Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда Организации Объединенных Наций. Мы также признательны Европейскому союзу за его настойчивость в укреплении политической основы борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Украина с нетерпением ожидает обсуждения в 2008 году национальных докладов по прогрессу в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом. Моя страна готова бороться с этой смертельной угрозой и надеется, что международные усилия в этой сфере будут оставаться столь же согласованными и емкими, как наши сегодняшние обсуждения.

Г-н Сен (Индия) (*говорит по-английски*): Я благодарю Генерального секретаря за его полезный доклад (A/61/816) с акцентом на прогрессе, достигнутом со времени проведения год назад Заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу. Доклад дает полный обзор последних тенденций в общемировой борьбе против СПИДа и служит полезной промежуточной оценкой в преддверии более всеобъемлющего обзора, который будет представлен в следующем году.

За последние годы в борьбе с пандемией ВИЧ достигнут значительный прогресс. Усилилась активность стран-доноров, которые мобилизуют ресурсы для помощи странам, страдающим от ВИЧ/СПИДа. Созданный несколько лет тому назад Глобальный фонд обязался выделить более 10 млрд. долл. США более чем 130 странам для борьбы с ВИЧ, малярией и туберкулезом. Пострадавшие страны, в свою очередь, заложили прочную основу для эффективной борьбы с этой эпидемией. Правительства стран предпринимают шаги по мобилизации внутренних ресурсов, по расширению доступа и по укреплению мер в деле осуществления различных инициатив, касающихся программ противодействия ВИЧ/СПИДу.

Однако достигнутого до сих пор явно недостаточно по сравнению с тем, что необходимо сделать. В то время как в 2006 году в странах с низким и средним доходом 2 миллиона человек получали антиретровирусные препараты, 2,9 миллиона человек умерли от СПИДа. Генеральный секретарь выделяет некоторые важные области. Среди них — необходимость предотвращения новых случаев заражения за счет обеспечения того, чтобы усилия по профилактике соответствовали темпам распространения эпидемии, национальное планирование и переход от чрезвычайного реагирования к работе на долгосрочную перспективу с целью закладывания основ для устойчивого прогресса. Генеральный секретарь справедливо подчеркивает необходимость увеличения ресурсов, особенно международного финансирования программ государственного здравоохранения и развития, поскольку многие страны, особенно страны с низким доходом, не могут достичь целей всеобщего доступа без опоры на внешние ресурсы.

Индия остается страной с низким уровнем заражения ВИЧ — 0,9 процента. Однако мы осознаем всю серьезность этой проблемы и срочную необходимость в твердой приверженности тому, чтобы остановить ее дальнейшее распространение, поскольку за этой эпидемией скрывается ряд подэпидемий. Кроме того, учитывая то, что в Индии большое население, даже такой небольшой процент выливается в большое число людей, инфицированных ВИЧ. Эпидемия ВИЧ/СПИДа осложняется также тем, что у нас молодое, мобильное население, и тем, что Индия переживает процесс быстрых социально-экономических преобразований. За последние не-

сколько лет эпидемия перекинулась с групп высокого риска на население страны в целом, причем в очень уязвимом положении оказались женщины, молодежь и сельское население.

Индия достигает существенного прогресса в решении проблем, вызываемых эпидемией ВИЧ. Увязанная с национальной программой по улучшению здоровья сельского населения — нашей передовой программой по устранению неравенства в доступе к услугам в области здравоохранения в сельских районах — стратегия борьбы с ВИЧ/СПИДом направлена на обеспечение сбалансированного сочетания профилактики с постоянным уходом и лечением. Но ключевым элементом в этой стратегии является профилактика, и основное внимание в ней уделяется расширению доступа к услугам в области профилактики.

Национальная организация по борьбе со СПИДОМ (НАКО) разрабатывает четкие и эффективные меры для каждого сегмента общества, подчеркивая тот факт, что опасность угрожает каждому и что основой борьбы является профилактика. НАКО расширяет свои программы за счет адресных мер для групп высокого риска, разрабатывает стратегические пакеты мер по всеобъемлющему информированию, обучению и пропаганде для конкретных сегментов общества и активизирует деятельность компонента предоставления услуг. В этой деятельности участвуют 3 миллиона избранных представителей местных органов самоуправления на уровне деревни, включая один миллион женщин, а также большое число неправительственных организаций (НПО). В большей мере в центре внимания оказываются женщины и молодежь, и больший акцент делается на кампаниях по распространению информации в целях повышения информированности о заболевании и методах его профилактики.

В целях содействия энергичному многосекторальному реагированию в деле эффективной борьбы с ВИЧ был создан Национальный совет по СПИДУ (НСС), возглавляемый премьер-министром Индии и состоящий из министров кабинета и ведущих представителей гражданского общества. Под его руководством осуществляется многосекторальное реагирование, участие в котором принимают частный сектор, гражданское общество и ключевые департаменты правительства.

В Индии неизменно прилагаются энергичные усилия в области научных исследований и разработок в контексте ВИЧ/СПИДа. С учетом огромного потенциала вакцин продолжают инициативы по их разработке, и плоды этих усилий — то есть вакцины — должны быть получены через несколько лет. Два превосходных центра — один в научно-исследовательском институте по СПИДУ в Пуне, Махараштра, и второй в научно-исследовательском центре по туберкулезу в Ченнаи, Тамилнад — участвуют в клинических оценках и испытаниях вакцин. Во Всеиндийском институте медицинских наук в Нью-Дели были разработаны прототипы возможной вакцины на основе ДНК и MVA для подтипа С вируса ВИЧ-1.

30 ноября 2006 года была начата первая национальная педиатрическая программа Индии по ВИЧ/СПИДУ, чтобы расширить охват детей, живущих с ВИЧ/СПИДОМ, и обеспечить их конкретными педиатрическими лекарственными формами. Почти 3500 детей получают лечение в виде педиатрических лекарственных форм. Педиатрические препараты предоставляются 86 центрам антиретровирусного лечения, и предпринимаются меры по обеспечению ими остальных центров.

НАКО также организовала серию мероприятий в связи с Международным днем борьбы со СПИДОМ в 2006 году, которые включали в себя выступление президента Индии перед обеими палатами парламента с целью подтвердить их приверженность борьбе с эпидемией ВИЧ; выпуск специальной памятной почтовой марки, посвященной этому Дню; просветительное шоу с участием популярных киноактеров и певцов, приверженных профилактике ВИЧ/СПИДа; выпуск в эфир 30-минутной специальной программы на 24 языках 174 радиостанциями Всеиндийского радио; и объявления в прессе, подчеркивающие обязательства и достижения Национальной программы борьбы со СПИДОМ.

Индия является источником недорогих и эффективных основных лекарств для нескольких стран в развивающемся мире. Индийские фармацевтические компании смогли получить санкцию Управления по контролю за продуктами и лекарствами Соединенных Штатов на выпуск 14 препаратов, которые облегчат дальнейшим образом доступ к недорогим лекарствам.

Мы прошли большой путь, с тех пор как мы взяли обязательства в отношении целей, связанных с пандемией ВИЧ. Как эмоционально сказал один из наших лидеров, ВИЧ — это одно из самых смертоносных бедствий, которое является не только медицинской или научной проблемой, но также острым социальным вопросом. Индия в полной мере привержена энергичному реагированию на ВИЧ/СПИД многогранным, многосекторальным и многоаспектным образом.

Г-н Соркар (Бангладеш) (*говорит по-английски*): Моя делегация высоко оценивает доклад (A/61/816) и заявление Генерального секретаря о ходе выполнения обязательств в отношении ВИЧ/СПИДа. Отрадно, что усилия по предоставлению лечения продолжают набирать динамику. Однако достижения последних двух лет затмеваются ростом числа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в каждом регионе мира. Эпидемия представляет собой глобальную чрезвычайную ситуацию, ставящую пред человечеством проблему невиданных масштабов.

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом подчеркивает тот факт, что профилактика ВИЧ-инфекции должна быть основой национального, регионального и международного реагирования на эпидемию. Повышение уровня информированности и обеспечение доступности эффективных средств предотвращения являются основной прекращению распространения ВИЧ/СПИДа. Мы также сознаем, что профилактика, лечение, уход и поддержка являются взаимоукрепляющими факторами. Для того чтобы победить эпидемию, важен комплексный подход с учетом социальных ценностей и местных условий.

В прошлом году на заседании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу была поставлена цель обеспечения универсального доступа к всеобъемлющим программам профилактики, лечения, ухода и поддержки к 2010 году. Выполнение взятого обязательства очень важно для достижения целей в области развития, определенных в Декларации тысячелетия, особенно цели в отношении ВИЧ/СПИДа. Мы с сожалением отмечаем, что меры, принимаемые на глобальном уровне, явно недостаточны. Если нынешние недостаточные темпы расширения программ ухода и лечения сохранятся, то число получающих антиретровирусные препараты в 2010 году составит около 4,5 миллиона человек — в два раза

меньше числа безотлагательно нуждающихся в лечении.

Для достижения цели всеобщего доступа — цели, в отношении которой мы пришли к согласию, — нам нужны гораздо более значительные инвестиции в инфраструктуру систем здравоохранения, включая людские, административные, закупочные и финансовые ресурсы. Дополнительные международные инициативы по финансированию будут необходимы для государственного здравоохранения и развития. Можно приветствовать такие новаторские источники финансирования, как Международный механизм закупок лекарств, налог на авиабилеты. Мы с нетерпением ожидаем других подобных инициатив. Гармонизация и координация, а также стабильность и долговременная предсказуемость финансирования при полномасштабном национальном участии и руководстве важны для достижения цели.

Достижение цели обеспечения всеобщего доступа также требует участия целого ряда субъектов, включая частный сектор, гражданское общество и неправительственные организации. В докладе Генерального секретаря подчеркивается тот факт, что правительственные учреждения, при поддержке гражданского общества, могут эффективно вносить вклад в оказание услуг в связи с лечением ВИЧ и мониторинг национальных показателей. Такая широкая комплексная стратегия может способствовать достижению определенной в Декларации тысячелетия цели в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями.

Легкий доступ к лекарствам крайне важен. При существующих глобальных правилах каждый гражданин мира имеет право на доступ к жизненно важным препаратам по приемлемым ценам. Отсутствие согласия во Всемирной торговой организации или в других учреждениях поставило бы под угрозу возможность предоставления бедным доступных лекарств. Передача технологий и укрепление потенциала фармацевтического сектора являются основой доступного лечения, как указано в пункте 6 Дохинской декларации.

Бангладеш остается одной из стран с самыми низкими показателями распространения ВИЧ/СПИДа. На всех шести этапах национального наблюдения за распространением ВИЧ и контроля за стереотипами поведения показатели инфекции бы-

ли ниже 1 процента во всех группах, за исключением наркоманов, практикующих внутривенный прием наркотиков. Первый случай ВИЧ в Бангладеш был зарегистрирован в 1989 году, и недавняя статистика показывает, что в стране насчитывается 874 зарегистрированных случаев ВИЧ, при этом число случаев СПИДа составляет 240; 109 инфицированных умерли.

Реагирование Бангладеш на пандемию получило высокую оценку. В 1985 году был создан Национальный комитет по СПИДу, с участием всех соответствующих субъектов. В 1997 году в Бангладеш был подготовлен четкий стратегический документ, озаглавленный «Национальная политика в области профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ним и проблемы, связанные с болезнями, передаваемыми половым путем». В 2001 году парламент принял законодательный акт в отношении обеспечения безопасного переливания крови. В общей сложности были созданы 98 центров переливания крови. Был принят национальный стратегический план на период 2004–2010 годов, в настоящее время он находится в стадии осуществления. В апреле 2006 года в Бангладеш состоялось совещание группы экспертов Ассоциации регионального сотрудничества стран Южной Азии (СААРК) в целях разработки рабочего плана по осуществлению региональной стратегии СААРК в отношении ВИЧ/СПИДа. Эти стратегии и программы дали положительные результаты, поскольку показатели инфицирования и распространения пандемии в Бангладеш находятся на удовлетворительно низком уровне.

Хотя распространение СПИДа в Бангладеш чрезвычайно низкое, нет оснований для самоуспокоенности, поскольку мы находимся в зоне с высокими показателями инфекции. Есть основания для значительной обеспокоенности в связи с вступлением в этап концентрированного распространения инфекции среди групп повышенного риска. Уязвимость Бангладеш перед ВИЧ/СПИДом высока по причине распространения СПИДа в соседних странах, роста перемещения населения в виде внутренней и внешней миграции и отсутствия адекватной информированности среди населения в целом о ВИЧ-инфекции.

Программа профилактики ВИЧ и СПИДа, которую осуществляет наше правительство, является критически важной областью, большое значение в которой имеет поддержка партнеров по развитию

для содействия нашим национальным усилиям. Мы настоятельно призываем международное сообщество предоставить долгосрочные, предсказуемые ресурсы для уже определенных национальных приоритетных задач в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Это необходимо для поддержания эпидемии на нынешнем низком уровне и предотвращения ее вспышки в результате существования факторов риска.

До недавнего времени профилактика ВИЧ/СПИДа не рассматривалась в качестве приоритетной задачи в урегулировании конфликтов. В резолюции 1308 (2000) Совета Безопасности признается необходимость повысить информированность о профилактике ВИЧ/СПИДа среди сил миротворцев. Бангладеш по-прежнему решительно привержена полному выполнению этой резолюции. К счастью, до настоящего времени среди 57-тысячного контингента миротворцев было выявлено лишь три случая серопозитивной реакции. Такие показатели свидетельствуют об эффективности предпринимаемых нами интенсивных и всеобъемлющих программ по сокращению риска передачи ВИЧ и передаваемых половым путем инфекционных болезней среди миротворческого персонала.

СПИД — это молчаливый убийца, который ежедневно уносит около 8 тысяч жизней. Международное сообщество продемонстрировало приверженность дальнейшим усилиям по борьбе с этой сложной проблемой. Необходимы добрая воля, активизация усилий и координация действий на всех уровнях. Мы убеждены в том, что с помощью совместных глобальных усилий мы решим одну из самых сложных задач, с которыми когда-либо сталкивалось человечество.

Г-жа Асмади (Индонезия) (*говорит по-английски*): Моя делегация высоко оценивает доклад Генерального секретаря о прогрессе, достигнутом в осуществлении политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой в июне 2006 года. В докладе отмечается конкретный прогресс в достижении цели обеспечения всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и помощи к 2010 году. В этой связи правительства определили национальные задачи, отражающие насущную необходимость достижения этой цели.

Тем не менее, как указывается в докладе, остается еще многое сделать в плане того, как лучше расширить масштабы предоставляемых услуг и

обеспечить всеобщий доступ в максимально сжатые сроки, а также в отношении путей укрепления существующих инфраструктур. Совершенно очевидно, что многие страны по-прежнему сталкиваются с огромными трудностями. Их системы здравоохранения являются слабыми, их доступ к недорогим услугам ограничен, их людские ресурсы недостаточны, а источники финансирования являются непредсказуемыми и неустойчивыми. Эти вопросы требуют срочного решения, если мы хотим достичь желаемой цели к 2010 году.

Индонезия тоже сталкивается с собственными проблемами в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. Начиная с 1999 года, главной причиной распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Индонезии, особенно в Джакарте, Западной Яве и Бали, являются потребители впрыскиваемых наркотиков и лица с рискованным сексуальным поведением. В это же время в Папуа увеличению числа случаев ВИЧ/СПИДа способствовали мужчины, занимающиеся проституцией и внебрачным сексом без использования презервативов.

Ввиду этих причин в 2006 году в Индонезии численность инфицированных ВИЧ составляла 193 000 человек. В настоящее время число лиц, страдающих от СПИД, составляет 8194 человека. Наибольшее число случаев СПИДа имеется в возрастной группе от 20 до 29 лет. Оно составляет 54,76 процента всех случаев СПИДа, тогда как на возрастную группу 30–39 лет приходится 27,17 процента, а на группу 40–49 лет — 7,9 процента.

С самого начала кампании по борьбе с разразившейся эпидемией национальное руководство Индонезии принимало меры на министерском уровне под эгидой Национальной комиссии по СПИДу, возглавляемой министром-координатором по вопросам социального обеспечения. Руководство, управление и координация действий на провинциальном уровне были возложены на местные комиссии по СПИДу. Эти органы являются многосекторальными, в состав которых входят представители правительственных и неправительственных организаций (НПО).

Эти органы выполняют свои обязанности в рамках всеобъемлющей национальной стратегии борьбы со СПИДом. В этой стратегии большое значение придается благосостоянию семьи и религии в борьбе с распространением ВИЧ. В то же время в

ней предусматривается твердая поддержка практического подхода общественного здравоохранения к решению проблем, связанных с ВИЧ, включая поощрение использования презервативов и осуществление мер, направленных на сокращение риска для пользователей впрыскиваемых наркотиков.

Среди главных проблем, которые в настоящее время стоят перед Индонезией в усилиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом, на первом месте стоят трудности, с которыми сталкиваются группы, наиболее уязвимые перед ВИЧ/СПИДом, в получении доступа к программам профилактики и лечения; во-вторых, это низкий уровень использования презервативов; в-третьих, большое число потребителей впрыскиваемых наркотиков, использующих те же иглы; в-четвертых, остракизм и дискриминация в отношении людей, инфицированных ВИЧ; и, в-пятых, недостаточное число пунктов добровольного тестирования на ВИЧ/СПИД и отсутствие антиретровирусных препаратов.

Для решения этих проблем правительство Индонезии расширило полномочия Национальной комиссии по СПИДу на национальном, региональном и окружном уровнях; разработало национальный план действий с разбивкой расходов; укрепило институциональный и управленческий потенциалы неправительственных организаций; улучшило свой координационный механизм; предоставило стерильные инъекционные иглы и презервативы для групп повышенного риска; а также поощряет более активное участие частного сектора.

Удалось добиться повышения финансирования со стороны сообществ доноров, а также ежегодного увеличения объема средств, выделяемых из национального бюджета. В настоящее время этот объем составляет 13 млн. долл. США. В 2006 году региональные правительства также получили финансирование в размере 1,6 млн. долл. США, что является 100-процентным увеличением по сравнению с бюджетными средствами в размере 0,8 млн. долл. США в 2004 году. Президент Индонезии Сусило Бамбанг Юджойоно также выразил огромный интерес к преодолению эпидемии ВИЧ/СПИДа посредством 250-процентного увеличения бюджета, выделяемого на сектор здравоохранения в 2007 году. Эти дополнительные средства будут использованы преимущественно на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

В свете продолжающегося распространения глобальной эпидемии СПИДа я обращаюсь с призывом ко всему международному сообществу подтвердить и выполнить обещания, данные в 2001 и 2006 годах. В частности, важно, чтобы страны с низким и средним уровнем доходов получили необходимую им международную финансовую помощь для достижения национальных целей, которые они перед собой поставили.

Кроме того, очевидно, что каков бы ни был существующий потенциал, глобальные потребности будут значительно возрастать, поскольку нет надежды на то, что процент инфицированных ВИЧ начнет постоянно уменьшаться. Кроме того, хотя мы и признаем, что за последние годы доступ к лечению и уходу улучшился, устойчивость этой глобальной эпидемии подчеркивает необходимость обеспечения большего доступа к основным профилактическим услугам и недорогому антитретровирусному лечению. Предполагается, что одновременное повышение уровня как профилактических мер, так и лечения способствовало бы тому, что к концу 2020 года нам удастся предотвратить 29 миллионов новых инфекций. Вот почему мы все должны начать действовать уже сейчас. Мы не можем себе позволить быть инертными или допускать проволочки.

Г-н Вай (Мьянма) (*говорит по-английски*): Сегодняшние заседания являются поистине своевременными. Они позволяют нам проанализировать, насколько эффективно мы выполняем свои обязательства и каким образом мы можем укрепить наши усилия по решению сложнейшей проблемы, вызванной пандемией ВИЧ/СПИДа.

Моя делегация хотела бы выразить признательность Генеральному секретарю за его всеобъемлющий доклад (A/61/816), посвященный самым недавним событиям в области глобальной борьбы с ВИЧ/СПИДом. В его докладе излагается широкий спектр мер, осуществленных международным сообществом в целях выполнения обязательства, взятого на заседании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, проведенном в Нью-Йорке в прошлом году. Это обязательство ставит новую глобальную задачу достижения к 2010 году цели обеспечения всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечению, уходу и помощи. Это послужит очень важным стимулом для наших коллективных усилий по достижению одной из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, а имен-

но — остановить и обратить вспять распространение ВИЧ/СПИДа к 2015 году.

Нас обнадеживает тот факт, что многие страны, включая страны с низким и средним уровнем доходов, в течение последних 12 месяцев заложили важные основы осуществления долгосрочных усилий, направленных на обеспечение всеобщего доступа. Мы приветствуем тот факт, что доклад Генерального секретаря не только содержит обзор прогресса, но и включает в себя полезные рекомендации в отношении мер, направленных на обеспечение всеобщего доступа. В докладе также отмечается, что при решении проблем ВИЧ/СПИДа расширение масштабов предоставления антитретровирусного лечения следует сочетать с расширением масштабов применения профилактических мер. В нем также ясно показано, что в 2007 году будет удовлетворена только половина потребностей в ресурсах.

На данном этапе я хотел бы информировать Генеральную Ассамблею об усилиях моей страны по выполнению обязательств, взятых в Декларации тысячелетия, Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации, принятой на заседании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу в 2006 году.

ВИЧ/СПИД рассматривается в моей стране, как заболевание, являющееся предметом национальной озабоченности, и Мьянма намерена вести с ним борьбу с использованием всех имеющихся средств. В связи с этим руководство этой работой в национальных масштабах осуществляет первый секретарь Государственного совета по вопросам мира и развития в качестве председателя Национального совета здравоохранения, под эгидой которого многосекторальный национальный комитет высокого уровня по СПИДу, возглавляемый министром здравоохранения, претворяет в жизнь национальную программу борьбы со СПИДом. Приоритетные задачи национальной программы борьбы со СПИДом включают в себя сокращение масштабов и предотвращение передачи ВИЧ/СПИДа посредством обеспечения доступа к информации об изменении манеры поведения, поощрения здорового образа жизни и повышения качества жизни ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей посредством лечения, ухода и поддержки.

В качестве части национальной программы борьбы со СПИДом в 2006 году был принят нацио-

нальный стратегический план на период 2006–2010 годов, который включает в себя шесть обширных стратегических разделов. Национальный стратегический план был разработан в качестве много-секторальной всеобъемлющей стратегии, в соответствии с принципами «триединого» подхода и при активном участии всех партнеров, представляющих систему Организации Объединенных Наций, неправительственные организации (НПО), частный сектор и местное сообщество.

В своем докладе Генеральный секретарь утверждает, что доступ к способному спасти жизнь лечению является ключевым компонентом всеобщего доступа. Мы полностью согласны с его точкой зрения. В моей стране ВИЧ-инфицированные пациенты и их семьи, которых коснулась эта проблема, сейчас получают консультации, лечение антиретровирусными препаратами, а также уход и поддержку на дому. Начиная с 2005 года, антиретровирусное лечение в рамках государственного сектора предоставлялось в 13 больницах, включая две крупные больницы в Янгуне. Пять международных НПО также предоставляют антиретровирусное лечение в партнерстве с Министерством здравоохранения. Мы расширяем масштабы антиретровирусного лечения и надеемся увеличить число получивших это лечение пациентов на 400 процентов в 2006–2008 годах. В целом 17 местных НПО, 19 международных НПО, 1 двустороннее учреждение и 7 организаций системы Организации Объединенных Наций принимают участие в национальных мероприятиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом в стране.

В ходе нашей борьбы с ВИЧ/СПИДом мы также сотрудничаем с другими странами региона через посредство Целевой группы Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) по ВИЧ/СПИДу и Сети по наблюдению за заболеванием бассейна реки Меконг. Начиная с 2000 года, совместные двусторонние мероприятия, связанные с СПИДом, туберкулезом и малярией, проводятся в 16 городах в районах, прилегающих к границе между Мьянмой и Таиландом.

Под воздействием внешних факторов Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в одностороннем порядке прервал осуществление своей программы в Мьянме в августе 2005 года. Мьянма глубоко сожалеет об этом. Однако, для того чтобы преодолеть этот пробел, группа из шести доноров, в которую входят Европейская

комиссия, Швеция, Нидерланды, Соединенное Королевство, Норвегия и Австралия, условились учредить Фонд борьбы с тремя заболеваниями в целях поддержки нашего национального стратегического плана мер борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В октябре 2006 года был подписан Меморандум о понимании между Министерством здравоохранения и Управлением по ведению строительных работ Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов в качестве управляющего фонда.

В заключение я хотел бы подтвердить, что Мьянма приложит максимальные усилия для того, чтобы вести борьбу с ВИЧ/СПИДом в национальных масштабах с использованием всех имеющихся ресурсов. Мы будем продолжать сотрудничать и координировать деятельность с региональными и международными партнерами в целях укрепления наших усилий по борьбе с пандемией, которая причиняет невыразимые страдания человечеству.

Г-н Хок (Судан) (*говорит по-английски*):
Г-жа Председатель, Судан с интересом и признательностью следит за Вашей приверженностью и Вашими усилиями в областях реформы Организации Объединенных Наций и осуществления международных договоров, конвенций и деклараций, в частности, Декларации Организации Объединенных Наций о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Эпидемия ВИЧ/СПИДа — эпидемия, границ не признающая и жертв своих не выбирающая, — создает серьезную угрозу самому существованию человечества и человеческой цивилизации. Поэтому Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) — один из замечательных примеров общесистемной слаженности в Организации Объединенных Наций, где все подразделения Организации сотрудничают между собой и координируют свои политику и деятельность в содействии эффективной борьбе с ВИЧ/СПИДом, — заслуживает нашего одобрения.

Наша делегация присоединяется к заявлению, сделанному Постоянным представителем Объединенной Республики Танзания от имени Группы африканских государств. В этом заявлении была представлена истинная картина положения дел с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Африке и выделены согласованные нацеленные на борьбу с ВИЧ/СПИДом усилия, прилагаемые правительствами государств-

членов, неправительственными организациями и объединениями гражданской общественности. В одиночку Африка не способна одержать победу в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Поэтому мы с надеждой ожидаем от международного сообщества выполнения его обязательств перед Африкой в отношении борьбы с ВИЧ/СПИДом. Мы настоятельно призываем международное сообщество удвоить его усилия в предоставлении нам необходимой помощи, чтобы наши методы сдерживания эпидемии могли быть соразмерны темпам распространения этого заболевания.

Несмотря на энергично проводимые в жизнь программы сдерживания эпидемии, ее распространению или повышению уязвимости перед ВИЧ/СПИДом в Судане способствует целый ряд факторов. В числе этих факторов изменение климата, ведущее к экономическим срывам, снижению уровня сельскохозяйственного производства и низкой или недостаточной продовольственной безопасности; социальная нестабильность; нищета; большая протяженность и открытость границ. Установленные в отношении нашей страны экономические санкции сдерживают ее потенциал развития и отрицательно сказываются на технологическом прогрессе и на оказании медицинских услуг. Из-за этого сворачиваются лечебные меры, в том числе доступ к антиретровирусным лекарствам, и необходимые в борьбе с ВИЧ/СПИДом меры профилактического характера.

Несмотря на невероятно сложные проблемы, правительство Судана стремится создавать условия, благоприятствующие стабильности, миру, социально-экономическому прогрессу и равенству возможностей для всех граждан. С этой целью и при содействии Африканского союза и прочих международных органов были успешно заключены всеобъемлющее мирное соглашение, Мирное соглашение по Дарфуру и Мирное соглашение по Восточному Судану. В настоящее время предпринимаются усилия, нацеленные на достижение всеобъемлющего мира на всей территории страны за счет вовлечения в них тех формирований, которые еще не подписали Мирное соглашение по Дарфуру. Если нам это удастся, то экономическое оживление могло бы привести к активизации устойчивого развития и энергичному осуществлению программы борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Правительство Судана придает войне со СПИДом громадное значение. Это проявляется в нашей национальной рамочной программе борьбы с этим заболеванием; ему следуют как президент и первый вице-президент Республики, так и представитель правительства Южного Судана. Нарастает национальная стратегия борьбы с эпидемией на период до 2009 года. Проведение этой стратегии в жизнь потребовало создания многопрофильной группы национального реагирования во главе с федеральным министром здравоохранения. Государственный координационный совет поддерживает связи с другими региональными программами контроля и оценки. В число конкретных направлений деятельности входят информирование общественности, принятие и обеспечение выполнения законов, обеспечивающих защиту, и проведение среди наиболее уязвимых слоев населения — молодежи, женщин и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, — соответствующей деятельности. Помимо африканской континентальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в число других учреждений, осуществляющих надзор за ходом выполнения программы сдерживания распространения ВИЧ/СПИДа, входят органы регионального и государственного уровня и административные общинные и деревенские советы.

Для правильного выполнения Суданом этой амбициозной стратегии нам необходимы координация в духе сотрудничества с международным сообществом и поддержка с его стороны. Приоритетными направлениями являются улучшение условий жизни людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, наращивание способностей партнеров, вовлеченных в борьбу с этой эпидемией, и мобилизация необходимых ресурсов. Хотя тенденция распространения заболевания и снижается, цель ограничения ее распространения до менее 1 процента населения, как бы благородна она ни была, в краткосрочном плане кажется недостижимой. Особый упор, среди прочего, делается на поощрение традиционных верований и обрядов, укрепляющих позитивное поведение.

Мне хотелось бы завершить свое выступление выражением международному сообществу, представленному Организацией Объединенных Наций, ее вспомогательным и специализированным органам и международным организациям, в том числе ЮНЭЙДС, фондам по сдерживанию распростране-

ния малярии и туберкулеза и тем ее государствам-членам, которые являются донорами, признательности за то техническое и финансовое содействие, которое они уже оказали и продолжают оказывать Судану в его борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Однако борьба эта продолжается, и поэтому мы рассчитываем, что продолжаться будет и поддержка со стороны международного сообщества. Наконец, наша делегация поддержит проект решения, находящийся на рассмотрении Ассамблеи в документе A/61/L.58.

Г-н Кодера (Япония) (*говорит по-английски*): Прежде всего мне хотелось бы передать Генеральному секретарю искреннюю признательность нашей делегации за его доклад (A/61/816) о прогрессе, достигнутом за последние 12 месяцев в международном реагировании на ВИЧ/СПИД.

В принятой в июне прошлого года совещанием высокого уровня по ВИЧ/СПИДу Политической декларации была установлена новая цель обеспечить к 2010 году всеобщий доступ к программам профилактики и лечения ВИЧ, ухода за больными и оказания им поддержки. Согласно докладу Генерального секретаря, в декабре 2006 года антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем дохода были подвергнуты, по приблизительным подсчетам, 2 миллиона человек. Такая численность демонстрирует увеличение на 700 тысяч по сравнению с предыдущим годом, и она составляет 28 процентов от приблизительно 7,1 млн. человек, нуждающихся в такой терапии. Международному сообществу надлежит отнестись к такой реальности серьезно и продолжать упорно трудиться на благо достижения всеобщего доступа к лечению.

В докладе Генерального секретаря выделяется значение всестороннего и многопрофильного подхода к проблеме ВИЧ/СПИДа. Япония занимает такой подход с момента принятия ею в 1994 году Инициативы в отношении глобальных проблем народонаселения и СПИДа. В рамках этой инициативы Япония способствует совершенствованию национального реагирования на ВИЧ в развивающихся странах. Нашему правительству приятно отметить, что в докладе Генерального секретаря признания получили признаки улучшений в тех нескольких азиатских и африканских странах, с которыми Япония сотрудничает в рамках этой Инициативы.

В докладе Генерального секретаря также указывается на то, что во многих национальных планах не учитываются затраты на деятельность, не имеющую отношения к здравоохранению, например, на осуществление программ, сосредоточенных на молодежи — как посещающей, так и не посещающей школы — и на мобилизации общин.

Кроме того, в докладе подчеркивается значение информации о ВИЧ/СПИДе — иными словами, значение того, чтобы знать «свою эпидемию». Не относящиеся к системе здравоохранения действия давно являются элементом деятельности Японии в поддержку борьбы с ВИЧ/СПИДом, и очень важно, что этот вопрос поднимается в докладе.

В июне 2005 года Япония начала реализацию своей Инициативы в области здравоохранения и развития. Эта инициатива выдвигает на передний план концепцию экономического сотрудничества Японии для достижения трех связанных со здоровьем целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В рамках этой инициативы Япония будет помогать развивающимся странам бороться с ВИЧ/СПИДом следующим образом: во-первых, за счет уменьшения опасности инфицирования через поддержку развития людских ресурсов, необходимых для деятельности по профилактике и пропагандистской работе, и через распространение презервативов; во-вторых, за счет борьбы с распространением передающихся половым путем болезней, которые увеличивают риск инфицирования ВИЧ, особенно среди уязвимых групп общества; в-третьих, за счет поощрения добровольного консультирования и тестирования через распространение средств тестирования и обеспечение необходимых людских ресурсов и объектов; в-четвертых, за счет расширения программ антиретровирусного лечения и поддержки в деле лечения заразных болезней, мер по предупреждению передачи вируса от матери к ребенку и деятельности, которая поощряет социальную активность людей, больных ВИЧ/СПИДом; в-пятых, за счет заботы о детях, ставших сиротами вследствие СПИДа; и, в-шестых, за счет поддержки создания безопасного банка крови. С помощью этих усилий Япония намерена продолжать улучшать качество общими усилиями по борьбе против ВИЧ/СПИДа, действуя как ответственный партнер в сотрудничестве с развивающимися странами.

Япония надеется, что в ожидании следующего года, когда Организация Объединенных Наций будет проводить всеобъемлющий обзор общемировых действий по борьбе со СПИДом, Организация будет продолжать активную работу по обеспечению достижения цели всеобщего доступа.

Г-н Ромеро-Мартинес (Гондурас) (*говорит по-испански*): Позвольте мне поблагодарить Вас, г-жа Председатель, за организацию этих важных заседаний Генеральной Ассамблеи, посвященных последующим мерам по выполнению решений двадцать шестой специальной сессии по ВИЧ/СПИДУ; наша страна уделяет этому вопросу самое приоритетное внимание. Мы хотели бы также поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (A/61/816), в котором он по просьбе государств-членов дает обзор общемировой ситуации в контексте СПИДа.

На наш взгляд, приводимые в докладе цифры просто ужасны. Сегодня утром, г-жа Председатель, Вы приводили целый ряд отрезвляющих и тревожных данных. Я считаю, что мы просто не можем игнорировать эти данные. Основываясь на сообщениях, Вы говорили, что с начала этой пандемии от нее умерли уже 25 миллионов человек, что в настоящее время инфицированы 40 миллионов человек, что 12 миллионов детей в Африке стали сиротами, что каждый день 8 тысяч человек умирает, а 6 тысяч — заражается. Эти цифры и такой сценарий должны заставить всех нас содрогнуться, а нас, собравшихся в этой Ассамблее, — подумать, куда мы идем и не кончится ли все это исчезновением человеческого рода.

Миллиарды долларов расходуются понапрасну на оружие, на братоубийственные войны, в которых брат воюет против брата, на всевозможные новые эксперименты и фривольные материи. Высокая стоимость лекарств все чаще заставляет нас забывать о конкретных людях, которые изо дня в день с большим трудом стараются удовлетворить самые первостепенные потребности своих семей в пропитании, людях, которые каждую минуту ведут ожесточенную борьбу со смертью. Разве это не свидетельство трагического противоречия между ненужными затратами на войну и гибелью людей?

Борьба за доступные цены на антиретровирусные препараты может показаться сложным предприятием, однако ее необходимо продолжать. На-

живающиеся на этом транснациональные корпорации должны полнее учитывать человеческие страдания, сиротство детей, трагедии тысяч семей, одиночество, слезы — одним словом, трагедию людей, подрывающую сами основы жизни наших континентов.

Делегация Гондураса хотела бы присоединиться к заявлению Доминиканской Республики от имени Группы Рио. По мнению Гондураса, ситуация с ВИЧ/СПИДом — это один из самых неотложных приоритетов. Под руководством первой дамы нашей страны, г-жи Хиомары Кастро де Зелая, была создана глобальная коалиция первых дам для борьбы с этой опасной болезнью, которая грозит гибелью человечеству. Эта коалиция организует региональные и глобальные форумы, принимает участие в их работе, высказываясь в унисон за участие в инициативах по профилактике ВИЧ/СПИДа и борьбе с ним.

Каждый день правительство Гондураса, гражданское общество и различные сектора в нашей стране постоянно борются за улучшение положения инфицированных лиц. Это грандиозная задача, но мы решаем ее с величайшей настойчивостью и — самое главное — с величайшим достоинством. Наше правительство учредило программу «Сеть солидарности» для того, чтобы предоставить помощь, поддержку, дать образование и, в первую очередь, надежду наиболее уязвимым секторам нашего общества. В рамках этой программы особое внимание уделяется борьбе против СПИДа, включая профилактику, консультативные услуги и помощь лицам, больным СПИДом.

Эта борьба должна быть общей и подкрепляться коллективной сознательностью на глобальном уровне, делая нас более чуткими и позволяя нам использовать все имеющиеся ресурсы, чтобы отыскать жизнеспособное, адекватное решение, которое могло бы помочь миллионам людей, страдающим от этого заболевания. Нам следует посвятить себя этой борьбе, не просто протягивая руку за дарами, но предлагая помощь и открывая сердце в знак солидарности — подлинной, глобальной солидарности. Мы стремимся именно к этому: к подлинной солидарности.

Г-н Мубури-Мунта (Кения) (*говорит по-английски*): Г-жа Председатель, я хотел бы поблагодарить Вас за организацию этого важного заседания.

Я хотел бы также поблагодарить Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу за проведенную ею подготовительную работу. Моя делегация также благодарит Генерального секретаря за его всеобъемлющий доклад по этому вопросу.

Кения хотела бы полностью присоединиться к заявлению, с которым выступил ранее представитель Объединенной Республики Танзания от имени Группы африканских государств.

Прошло почти шесть лет с тех пор, как мир взял твердое обязательство провести обзор и решить, в приоритетном порядке, проблему ВИЧ/СПИДа во всех ее аспектах и проявлениях. С тех пор были приложены согласованные усилия и использованы ресурсы для борьбы с эпидемией. Несмотря на наши усилия, эпидемия продолжается, оставляя за собой разрушения и смуту.

Ситуация в Африке к югу от Сахары все еще мрачная — по сути, весьма мрачная. Хотя регион многое сделал в плане информационно-разъяснительных кампаний и участия общин, в частности на низовом уровне, он все еще страдает от самых пагубных последствий эпидемии. В то же время, сегодня некоторые самые лучшие показатели в мире — в том, что касается темпов сокращения инфекции и ее распространения, а также информационно-пропагандистских и просветительских кампаний — приходится на Африку к югу от Сахары. Осуществляются тщательно продуманные программы и стратегии профилактики, включающие в себя триединые принципы, которые начали приносить плоды, хотя пришлось пройти трудный путь.

К сожалению, эти обнадеживающие результаты могут быть перечеркнуты, если мы не перейдем от глобального реагирования на чрезвычайной основе к долговременным усилиям, которые закладывают основу для устойчивого прогресса. Для достижения этой цели будет необходимо, как отмечает в своем докладе Генеральный секретарь, разработать прочные, надежные планы финансирования и осуществить соответствующие стратегии.

В 2000 году ВИЧ/СПИД был объявлен национальным бедствием, а в 2003 году президент Кибакви объявил войну этому бедствию. Это четкое проявление политической воли. В Кении Национальный совет по борьбе со СПИДом, работающий в сотрудничестве с Национальной программой борьбы

с ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем, правительственными министерствами, гражданским обществом, неправительственными организациями, людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, и частным сектором, приступил к агрессивной кампании по информированию, просвещению и установлению контакта с кенийцами по всем аспектам, касающимся этого бедствия.

Национальный совет по борьбе со СПИДом координирует и направляет осуществление многосекторального подхода к программам борьбы с ВИЧ/СПИДом на национальном, провинциальном и местном уровнях, чтобы обеспечить надлежащее направление политики и мобилизовать ресурсы. В результате расширен доступ к товарам и добровольным и конфиденциальным консультациям и тестированию. Много сделано для того, чтобы сделать безопасным анализ крови, в программах по предотвращению передачи инфекции от матери ребенку и в плане мероприятий на этапе раннего и эффективного лечения болезней, передаваемых половым путем.

В результате этих мероприятий число центров добровольного консультирования и тестирования выросло с 3 в 2000 году до 600 в 2006 году, а число людей, направленных на тестирование центрами, возросло до 2,5 миллиона в этом году. В настоящее время показатель распространения инфекции составляет 5,9 процента, менее чем за 10 лет снизившись с 18 процентов. Но война далеко не выиграна, поскольку в настоящее время насчитывается 1,2 миллиона инфицированных кенийцев, причем более половины из них составляют женщины.

В Кении правительство в координации с гражданским обществом и частным сектором проводило агрессивные кампании в средствах массовой информации и множество семинаров на уровне общин, которые помогли сократить остракизм и бороться с социальной изоляцией, связанной с эпидемией. Бесплатное начальное образование и ликвидация платы за обучение в средней школе внесут большой вклад в наращивание этих кампаний. Эти стратегии включены во все планы, программы и мероприятия правительства на национальном, провинциальном, местном и низовом уровнях.

Как верно отмечено в докладе Генерального секретаря, Кения начала инициативы, приносящие быстрые результаты и одна из задач состояла в том,

чтобы районы определили цели в плане лечения. Почти все районы превысили свои цели, тем самым четко продемонстрировав свою приверженность и понимание характера задачи.

Общество и отдельные люди прилагают усилия и выделяют средства для борьбы с этим ужасным бедствием. Партнерские отношения чрезвычайно важны. К сожалению, все еще есть такие, кто отворачивается, и нам приходится иметь дело с конкурирующими интересами и приоритетами. Упорное молчание знаменует победу противника. Отрицание, замалчивание, уклонение и перекладывание обязанностей на других лишь помогут вирусу и связанным с ними проблемам приблизиться к нашему дому. Молчание и политический паралич в некоторых кругах, крики стыда и остракизм лишь укрепляют порочный круг невежества, нищеты и поражения.

Мы должны действовать, чтобы помочь нашему населению. Наше бездействие делает этот мир гораздо более опасным для жизни. Индивидуальные усилия, какими бы слабыми они ни были, изменят положение. В момент, когда мы работаем в направлении профилактики инфекции, мы должны наращивать нашу помощь и уход за инфицированными и затронутыми, в частности вдовами и сиротами. Число сирот и домашних хозяйств, возглавляемых детьми, возрастает. Это неприемлемо. Мы должны прежде всего расширить доступ к лечению, предоставив дешевые и доступные антиретровирусные препараты, и обеспечить долговременные программы ухода для обездоленных.

Безотлагательно необходимы дополнительные международные ресурсы для финансирования государственного здравоохранения и развития вообще и для расширения вспомогательного курса лечения в частности. Нам также следует обеспечить, чтобы профилактика по-прежнему оставалась ключевой приоритетной задачей глобальной деятельности в этой области. Мы не должны приносить в жертву здоровье ради прибыли. Необходимо добиться снижения стоимости лекарств. Именно в связи с этим мы восхваляем партнерство между Кенией и Глобальным фондом борьбы со СПИДом, инициативу по ВИЧ/СПИДу, выдвинутую Фондом Клинтона, и другие. Мы благодарим их за помощь в предоставлении лекарств и за инициативы по организации кампаний, направленных на сокращение цен на основные лекарства и антиретровирусные препараты.

Кения выражает признательность за поддержку, оказываемую партнерами по развитию.

В заключение я хотел бы отметить, что мы все осознаем тот факт, что отсутствие адекватных инвестиций в профилактику ВИЧ, лечение и уход может обернуться утратой тяжело завоеванных достижений и сделать неэффективными нынешние и будущие достижения во всех секторах. Давайте же основываться на достигнутых нами успехах и в то же время давайте стремиться предотвращать любые последствия негативного воздействия этого бедствия.

Г-н Прамудвинай (Таиланд) (*говорит по-английски*): Выслушав все сегодняшние самые разнообразные новаторские заявления, я убеждаюсь в том, что ни одна страна не хочет, чтобы Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу стала лишь еще одним красивым невыполненным обещанием. Для Таиланда эта Политическая декларация является воплощением надежды, чаяний и решимости миллионов людей, затронутых ВИЧ/СПИДом по всему миру. В ней говорится об общей ответственности и общей судьбе всех заинтересованных сторон. Мы убеждены в том, что все содержащиеся в ней обещания, какими бы амбициозными они ни были, тем не менее, являются достижимыми, если все страны будут выполнять свои обещания, которые мы слышали здесь сегодня утром и днем. Мы все знаем, что у нас есть средства для того, чтобы обратить вспять эту глобальную пандемию и избежать миллионов ненужных смертей. Очевидно, что между успехом и провалом находится наша собственная воля.

Таиланд придает важное значение этой Политической декларации. Нам была предоставлена вместе с Барбадосом честь быть сопредседателем на переговорах по выработке этой Декларации. Мы следили за работой над этой Декларацией с самого начала и до ее принятия в июне прошлого года. Но мы понимаем, что недостаточно только принять ее; это было лишь начало долгого пути вперед. Для того чтобы Политическая декларация соответствовала ее духу и целям, необходимы конкретные действия. В этой связи Таиланд полон решимости сыграть активную роль в обеспечении ее эффективного осуществления как у себя дома, так и во всем мире.

Таиланд приветствует представившуюся Генеральной Ассамблее возможность провести обзор

достигнутого прогресса в осуществлении этой Политической декларации. Мы хотели бы выразить свою признательность Генеральному секретарю за его великолепный доклад (A/61/816), в котором дается промежуточная оценка прогресса, достигнутого в борьбе со СПИДом в глобальном масштабе с момента принятия этой Политической декларации. По сути дела, этот доклад служит реальным показателем и отрезвляющим сигналом для всех нас в отношении того, как далеко мы продвинулись вперед сегодня, когда мы находимся на полпути к поставленной цели выполнения ЦДТ к 2015 году.

По прочтении доклада перед нами возникает смешанная картина. Нас вновь предупреждают, что, хотя и был достигнут значительный прогресс, остается еще многое сделать. Нам приятно узнать, что процессы, начатые на национальном уровне, набрали силу во многих странах. Хотя мы с радостью узнаем, что доступ к лечению расширяется большими темпами, нас беспокоит то, что во многих странах меры профилактики применяются еще недостаточно широко. Столь необходимое чувство неотложности в расширении масштабов программ профилактики, к сожалению, отсутствует и сменилось чувством самоуспокоения. Очевидно, что такое самоуспокоение является смертельно опасной ловушкой. Приветствуя наличие финансовых ресурсов для борьбы с ВИЧ/СПИДом, уровень которых в настоящее время является высочайшим в истории, мы должны взять на себя задачу обеспечения того, чтобы эти ресурсы использовались наилучшим образом в течение длительного времени.

Борьба с ВИЧ/СПИДом является национальной борьбой для всех затронутых им стран во всем мире. Поскольку ВИЧ/СПИД затрагивает само существование граждан, а следовательно, отражается на экономической продуктивности, конкурентоспособности и социальной ткани каждой страны, поэтому борьба с ВИЧ/СПИДом является борьбой за настоящее и будущее всех нас.

В опубликованном в декабре 2006 года Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Всемирной организацией здравоохранения докладе об эпидемии СПИДа указывается, что в Таиланде в конце 2005 года насчитывалось примерно 580 000 человек, инфицированных ВИЧ. Эта цифра говорит сама за себя и свидетельствует о масштабах вызова,

с которым сталкивается Таиланд в достижении цели обеспечения всеобщего доступа.

Перед лицом этой огромной проблемы и руководствуясь обязательствами, отраженными в Политической декларации, Таиланд предпринимает следующие шаги для того, чтобы воплотить эти обязательства в конкретные действия.

Во-первых, правительство Таиланда в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами приняло Национальный комплексный стратегический план предотвращения ВИЧ и решения проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, на период 2007–2011 годов. Этот документ будет служить руководством для осуществления нами Политической декларации. Ключевые элементы этого Стратегического плана включают поощрение целенаправленного многосекторального партнерства между всеми заинтересованными сторонами, укрепление инфраструктуры здравоохранения, дальнейшую децентрализацию деятельности на местном уровне и поощрение принятия мер на уровне общин.

Во-вторых, были мобилизованы внутренние ресурсы на поддержку этого национального плана. За последние два десятилетия бюджет государственного здравоохранения Таиланда стабильно возрастал. Нынешний бюджет государственного здравоохранения составляет более 11 процентов всего государственного бюджета, уступая лишь образованию. Свыше 4,4 миллиарда тайских батов было выделено на борьбу с ВИЧ/СПИДом в 2007 году, благодаря чему Таиланд стал одной из немногих развивающихся стран, которой удалось мобилизовать свыше 50 процентов своих внутренних ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Эти средства были выделены соответствующим правительственным учреждениям на всех уровнях, а также неправительственным организациям, работающим на уровне общин, в целях расширения масштабов доступа к программам профилактики, лечения, ухода и помощи.

В-третьих, Таиланд твердо убежден в том, что профилактика должна быть основой любой успешной кампании. Успех Таиланда, которому в 1990-е годы удалось резко сократить уровень инфекции, был признан во всем мире. На нашем опыте мы показали, что сокращение уровня ВИЧ-инфекции возможно. Тем не менее, мы знаем, что нам нельзя успокаиваться. Характер этой эпидемии в Таиланде меняется, и нам нужно адаптироваться и

приспособляться к этому меняющемуся характеру. Мы обеспокоены тем, что в последнее время в Таиланде вновь был отмечен высокий процент роста новых ВИЧ-инфекций среди группы населения, которая прежде считалась группой пониженного риска, как, например, замужние женщины, мужчины, живущие половой жизнью с мужчинами, и молодежь.

В прошлом месяце в ответ на срочную необходимость принятия более активных мер по расширению масштабов профилактики Национальный комитет по СПИДу создал подкомитет специально для того, чтобы осуществлять контроль и активизировать усилия по профилактике по всей стране. Новым подкомитетом будет руководить г-н Мичай Виравайдья, который завоевал международное признание за сокращение уровня ВИЧ-инфекции в Таиланде в 1990-е годы посредством осуществлявшейся им кампании за 100-процентное использование презервативов проститутками.

Одновременно была поставлена амбициозная национальная цель в области профилактики, заключающаяся в активизации усилий по обеспечению всеобщего доступа, что должно наполовину сократить число новых инфекций к 2010 году. Также ожидается, что в 2008 году число новых инфекций будет сокращено до 7500 случаев и до 6000 случаев в 2011 году. Такие усилия будут направлены на неблагополучные пары, на мужчин, живущих половой жизнью с мужчинами, на потребителей впрыскиваемых наркотиков и на молодежь.

В-четвертых, Таиланд привержен цели расширения масштабов доступа к лечению, уходу и помощи. Бюджетные ассигнования на цели расширения доступа к антиретровирусному лечению на 2007 год составляет более 100 млн. долл. США, что является 10-кратным увеличением за 6-летний период. Такой уровень расходов из внутренних ресурсов на обеспечение всеобщего доступа к лечению считается самым высоким среди стран с низким и средним уровнем дохода.

Начиная с 2006 года, в соответствии с правительственной программой обеспечения всеобщего здравоохранения, доступ к антиретровирусному лечению гарантируется всем тайским гражданам, которые в нем нуждаются. Программы добровольного консультирования и тестирования, ухода и поддержки также являются неотъемлемой частью уни-

версальных планов в области здравоохранения, реализуемых в сотрудничестве с неправительственными организациями и сетями ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей. Важно отметить, что в соответствии с последним изданием UNAIDS "Epidemic Update", Таиланд является единственной страной в Азии, которой удалось предоставить лечение более 50 процентам тех, кто в нем нуждается.

Однако устойчивость этого успеха находится под угрозой вследствие растущей потребности в проведении вторичных курсов антиретровирусного лечения, которые по-прежнему недоступны большинству нуждающихся в лечении людей вследствие очень высоких цен. С 2004 года ведутся переговоры с обладателями патентов на лекарства для проведения в Таиланде вторичных курсов антиретровирусного лечения в целях снижения цен на них, с тем чтобы сделать их более доступными. В этих целях в апреле 2005 года была создана рабочая группа, но заинтересованные компании не проявили большого желания сотрудничать.

С учетом этих обстоятельств в ноябре 2006 года и в январе 2007 года министерство общественного здравоохранения Таиланда воспользовалось гибким характером Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТАПИС), чтобы санкционировать обязательное лицензирование государственного, некоммерческого использования двух антиретровирусных препаратов, запатентованных в Таиланде. Это решение соответствовало правилам Всемирной торговой организации и не было опротестовано в правовом порядке. Оно также соответствовало духу и букве пунктов 43 и 44 Политической декларации. Этот факт нашел ясное отражение в последнем докладе Генерального секретаря в рамках данного пункта повестки дня (A/61/816). Хотя Таиланд впервые применил такую меру, мы не были первой страной, сделавшей подобный шаг. Это решение не было принято с легкостью. Мы признаем важность защиты интеллектуальной собственности в целях сохранения побудительного стимула к новаторству, а также жизненно важную необходимость соразмерять ее с доступом к спасающим жизнь лекарственным препаратам в интересах защиты общественного здоровья.

С учетом того, что в нашей стране поставлена на карту жизнь более 500 000 людей, мы не можем оставаться безучастными или делать меньше того,

на что способны. Непатентованные аналоги произведенных или импортированных при условии обязательного лицензирования лекарств будут предоставляться только пациентам, подключенным к правительственным программам всеобщего здравоохранения. До обнародования решения об обязательном лицензировании, больные, получающие помощь от правительства, не могли позволить себе покупать патентованные лекарства и поэтому вообще не рассматривались в качестве потенциального рынка их сбыта.

Держатели патентов будут иметь такое же, как раньше, право на производство, импорт и продажу своей продукции в Таиланде. Тем, кто может оплатить эти лекарства и не подключен к правительственным программам всеобщего здравоохранения, по-прежнему придется платить за лекарства по рыночным ценам, как они делали это в прошлом. Поэтому существующий рынок сбыта патентованных лекарств не несет никакого ущерба в результате применения гибких положений ТАПИС. И поскольку было принято решение об использовании этих гибких положений, специализированные учреждения добросовестно вели переговоры с заинтересованными сторонами об улучшении доступа тех, кто в этом нуждается.

Приверженность Таиланда глобальной борьбе с ВИЧ/СПИДом и осуществление Политической декларации были и всегда будут оставаться твердыми и последовательными. Мы готовы развивать наше сотрудничество со всеми заинтересованными сторонами дома и за рубежом в духе партнерства. В качестве приступающего к своим обязанностям председателя Координационного совета Программы ЮНЭЙДС, мы готовы играть еще более активную роль в мобилизации и укреплении международных усилий и в их координации, с тем чтобы претворить в жизнь надежды, чаяния и обещания, воплощенные в Декларации.

Таиланд искренне надеется на то, что, когда мы вновь будем встречаться в будущем году, нам не придется оглядываться назад и задаваться вопросом: «А что если бы?», размышляя об этой проблеме, где речь идет о жизни и смерти.

Г-н Эзу (Бенин) (*говорит по-французски*): Вначале я хотел бы сказать о том, что моя делегация с радостью принимает участие в этих прениях, посвященных последующим мерам по выполнению

решений двадцать шестой специальной сессии: осуществлению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Мы присоединяемся к заявлению, сделанному сегодня утром постоянным представителем Танзании от имени Группы государств Африки.

Заседание высокого уровня, проведенное в июне 2006 года, было тем этапом в глобальной борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа, в ходе которого международное сообщество подтвердило свое обязательство поставить перед собой поддающиеся немедленному достижению национальные цели в контексте обеспечения всеобщего доступа, с тем чтобы ускорить ход их достижения к 2010 году — решающем сроку в плане осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Промежуточный доклад Генерального секретаря (A/61/816), актуальный характер которого мы приветствуем и который охватывает последние 12 месяцев, демонстрирует, в какой степени государства-члены выполнили это обязательство по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, уходу и лечению и соответствующим образом обновили свои национальные планы. В докладе также отмечается, что, к удовлетворению нашего правительства, наблюдается соответствие международных мероприятий и приоритетных национальных задач многих стран.

Бенин, несмотря на сравнительно стабильный невысокой уровень распространенности ВИЧ-инфекции, составляющий, начиная с 2002 года, примерно 2 процента, не был бы застрахован от резкого роста эпидемии, если бы не были усилены наши национальные меры реагирования в целях достижения всеобщего доступа к профилактике, уходу и лечению. В этом контексте Бенин сделал своей приоритетной задачей содействие созданию благоприятствующей многосекторальному подходу обстановки, самостоятельное участие, устойчивость и эффективную координацию мер борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Несмотря на свои усилия по борьбе с этой пандемией, Бенин считает, что в этом контексте необходимо активное субрегиональное сотрудничество, следствием чего является осуществление субрегионального проекта по профилактике ВИЧ/СПИДа вдоль оси миграции Абиджан-Лагос, носящего название проекта о создании коридора, который охватывает пять стран: Нигерию, Того, Гану,

Кот-д'Ивуар и, естественно, Бенин. Проект нацелен на уязвимые группы населения: на водителей и на мобильные группы населения. Моя страна является местом пребывания секретариата проекта и участвует в его деятельности, как и четыре других страны.

Всеобщий доступ является процессом, в котором огромную роль по-прежнему играет профилактика. К сожалению, данные, полученные к 2005 году, свидетельствуют всего лишь о незначительном расширении профилактических услуг. Фактически, рост в 2005–2006 годах на 2 процента числа беременных женщин, получающих лечение в целях предотвращения передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку, недостаточен. Мы продолжаем наблюдать новые случаи ВИЧ-инфицирования вследствие недостаточных инвестиций на цели профилактики, которая должна носить многосекторальный характер, с тем чтобы мы могли более эффективно устранять причины распространения эпидемии и факторы риска.

Аналогичным образом уровень улучшения ухода и лечения не повышается пропорционально увеличению неотложной потребности. Вследствие такого несоответствия в 2006 году во всем мире от ВИЧ/СПИДа умерли 2,6 миллиона человек. Таким образом, существует неотложная и увеличивающаяся потребность в инвестировании в инфраструктуру и системы здравоохранения, в том числе в сферах людских ресурсов и управления.

Сегодня основные проблемы, с которыми приходится сталкиваться в борьбе пандемией, таковы: поиск долгосрочных источников финансирования наших скромных, но реалистичных национальных планов с учетом расходов на второй курс лечения и их покрытия; забота о сиротах; инвестирование в национальные инфраструктуры и обеспечение профилактических мер в других секторах, помимо сектора здравоохранения. Мы признательны международному сообществу за его усилия по мобилизации ресурсов и признаем значение приоритизации ключевых элементов национальных планов в зависимости от имеющихся в распоряжении ресурсов.

Однако для того, чтобы у нас была хоть какая-нибудь возможность достичь всеобщего доступа к профилактике и лечению к 2010 году, совершенно необходимым условием для этого в странах с низкими доходами вообще и в наименее развитых

странах, в частности, является увеличение объемов международного финансирования. Именно поэтому наша делегация призывает всех двусторонних и многосторонних доноров, Всемирный банк, Африканский банк развития и прочих, увеличить их взносы в Глобальный фонд борьбы с ВИЧ/СПИДом, равно как и в другие участвующие в этой борьбе международные механизмы, и в дальнейшем еще тщательней учитывать необходимость превращения финансирования этого дела в один из национальных приоритетов.

В крестовом походе против этого бедствия нам, чтобы обеспечить поистине глобальное и всестороннее реагирование на него, надлежит крепить партнерство между правительствами, людьми, живущими с ВИЧ, уязвимыми слоями, религиозными организациями, частным сектором и международными учреждениями.

Г-жа Бэнкс (Новая Зеландия) (*говорит по-английски*): Новая Зеландия полностью поддерживает глобальные усилия в борьбе с ВИЧ/СПИДом — одной из величайших угроз социально-экономическому развитию и стабильности развивающихся стран. СПИД привел к смерти 20 миллионов человек и оставил сиротами десятки миллионов детей. Как отмечается в пункте 7 доклада Генерального секретаря (A/61/816), «в конце 2006 года во всем мире насчитывалось 39,5 миллиона инфицированных ВИЧ». Мне хотелось бы воспользоваться случаем, чтобы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад.

В глобальных масштабах половину из этих 40 миллионов человек, живущих с ВИЧ, составляют женщины. В то время как молодежь в возрасте 15–24 лет составляет почти половину вновь инфицируемых ВИЧ, статистические данные указывают на то, что почти две трети из них составляют молодые женщины. Генеральный секретарь отмечает, что движущей силой процесса феминизации эпидемии, когда с ВИЧ живет больше чем прежде девушек и женщин в возрасте старше 15 лет, по-прежнему остается неравенство полов.

Мы никогда не остановим и не обратим ВИЧ/СПИД вспять, если мы не займемся гендерными проблемами подобного рода. Мы являемся свидетелями феминизации ВИЧ/СПИДа ввиду отсутствия у женщин равенства прав и полномочий, что зачастую является следствием общественных

норм, позиций и поведения. Защита и поощрение прав женщин, в том числе их права на свободу от насилия и права на то, чтобы самим распоряжаться своей половой жизнью, имеют в борьбе с эпидемией ключевое значение.

Для того чтобы программы были поистине эффективными, заняться надлежит также и устранением в качестве коренных причин, способствующих распространению эпидемии, остракизма и дискриминации. Устранением социальных, экономических и культурных факторов, повышающих опасность инфицирования женщин ВИЧ, наряду с обеспечением доступа к профилактике, лечению и уходу, надлежит заниматься проведением мероприятий на международном, национальном и общинном уровнях.

Сдерживанию воздействия ВИЧ/СПИДа может способствовать приверженность выполнению Римской декларации 2003 года по вопросам согласования и Парижской декларации 2005 года о повышении эффективности помощи. Мы одобряем рекомендации Глобальной целевой группы относительно совершенствования координации деятельности в отношении СПИДа между многосторонними организациями и международными донорами. «Триединый» подход Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) представляет собой такой новаторский механизм обеспечения эффективности помощи, которым предусматривается единый координационный орган, единый план действий и единая основа для контроля и оценки.

Новая Зеландия считает ВИЧ/СПИД одним из своих внутренних, региональных и международных приоритетов развития. Мы поддерживаем национальные правительства в их усилиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом, особенно в тех странах, где существует множество насущных проблем, вызванных нищетой, и проблем развития. Мы признаем и ценим ту ключевую роль, которую выполняет в поддержке уязвимых для ВИЧ/СПИДа людей или пострадавших от них гражданское общество.

Новая Зеландия глубоко обеспокоена угрозой ВИЧ/СПИДа в регионе Тихого океана. Одним из важных элементов в устранении этой проблемы мы считаем региональное сотрудничество, и мы работаем в тесном сотрудничестве с нашими тихоокеанскими соседями, поддерживая их борьбу с

ВИЧ/СПИДом. Мы выступаем за учет особых нужд Тихоокеанского региона в региональной и международной государственной политике.

Новая Зеландия осознает, что для того, чтобы справиться с ВИЧ/СПИДом в тихоокеанском регионе, впрочем, как и в других регионах, крайне важно устранить коренные причины уязвимости перед инфекцией. Мы согласовали пакет мер поддержки на предстоящие три года, чтобы помочь тихоокеанским странам бороться с ВИЧ/СПИДом посредством проведения в жизнь Тихоокеанской региональной стратегии. Посредством этой Стратегии и за счет партнерства с гражданским обществом мы нацеливаем свои действия против неравенства полов, на предоставление доступа к охране репродуктивного здоровья, против остракизма и дискриминации, на обеспечение руководства и политической сознательности, против передачи вируса от матери к ребенку, в пользу повышения предсказуемости предложения товаров широкого потребления, предназначенных для охраны репродуктивного здоровья, в поддержку охраны репродуктивного здоровья подростков и повышения их жизненных навыков, а также на искоренение насилия в отношении женщин.

Новая Зеландия будет входить в состав Программного координационного совета ЮНЭЙДС в период 2007–2008 годов. Мы серьезно относимся к своей ответственности представлять не только Новую Зеландию, но и всех людей, подверженных воздействию ВИЧ/СПИДа в глобальных масштабах. Мы вступим в состав этого Совета также с серьезной приверженностью выполнению итогов Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской программы действий, целей развития, закрепленных в Декларации тысячелетия, и Парижской декларации о повышении эффективности помощи.

Г-н Рачков (Беларусь): Республика Беларусь приветствует результаты состоявшегося в мае-июне 2006 года заседания высокого уровня для проведения всеобъемлющего обзора прогресса в достижении целей, изложенных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Мы поддерживаем текст принятой Политической декларации по этому вопросу (резолюция 60/262). Она не просто подводит предварительный итог нашим усилиям по реализации решений двадцать шестой специальной сессии, но и определяет направления корректирова-

ния работы для достижения главной цели, установленной еще на Саммите тысячелетия — остановить распространение ВИЧ/СПИДа на планете к 2015 году.

Пока мы весьма далеки от нее. Сорок миллионов человек живут, будучи инфицированными ВИЧ, при этом более 95 процентов из них — в развивающихся странах. Заседанию высокого уровня предшествовала напряженная работа по оценке ситуации с распространением ВИЧ/СПИДа и анализу предпринятых мер в каждом регионе. Региональные совещания явились представительными форумами с участием политиков, медиков и ученых, приверженных одной цели: нахождению достойного ответа международного сообщества на эту опаснейшую современную пандемию. Хотелось бы положительно отметить усилия Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) по организации этих совещаний. Многие выводы и рекомендации легли в основу итоговой Политической декларации.

Делегация Республики Беларусь выражает признательность Генеральному секретарю за представленный доклад (A/61/816), в котором дана предварительная оценка прогресса, достигнутого в борьбе с ВИЧ/СПИДом после принятия Политической декларации.

Хотя регион Центральной и Восточной Европы является в целом благополучным в отношении объемов заболеваемости ВИЧ/СПИДом, скорость распространения эпидемии в нашем регионе вызывает серьезные опасения. Особенно это касается наиболее крупных стран. Поэтому координация наших мер по противодействию пандемии является предметом особого внимания со стороны правительства Республики Беларусь. Наши специалисты приняли активное участие в региональном совещании по проблеме ВИЧ/СПИДа, которое прошло в марте 2006 года в Москве.

В Республике Беларусь в работе по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа участвуют 19 министерств и более 800 государственных и общественных организаций. Для координации этой работы создан Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венериче-

ских болезней. Благодаря этой системной работе нам удалось успешно реализовать Государственную программу профилактики ВИЧ-инфекции на 2001–2005 годы. Выполняется Стратегический план мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь на 2004–2008 годы.

В результате удалось стабилизировать ситуацию в стране в области заболеваемости ВИЧ/СПИДом. Выявлено около 7300 случаев ВИЧ-инфекции (в среднем около 75 человек на 100 000 населения). Основной путь передачи инфекции — посредством инъекционного введения наркотических средств (более 65 процентов случаев). Однако на протяжении последних лет увеличивается количество людей, инфицирование которых происходило в результате половых контактов. Эта тенденция вызывает наибольшие опасения наших специалистов. На ее устранение нацелены наши приоритетные меры.

Невзирая на относительно низкий уровень ВИЧ-инфицированности в Беларуси, мы осознаем важность мер по профилактике СПИДа и заявляем о готовности развития тесного сотрудничества с государствами — членами Организации Объединенных Наций, а также ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНФПА, другими организациями и учреждениями системы Организации Объединенных Наций в целях налаживания коллективного эффективного противодействия этой пандемии, от которой погибли уже 25 миллионов человек.

Г-н Гасс (Швейцария) (*говорит по-французски*): Швейцария хотела бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (A/61/816), в котором четко обозначен прогресс, достигнутый международным сообществом со времени принятия Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 12 месяцев назад с целью обеспечения доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке для всех, кто в них нуждается. Этот прогресс поощряет нас к дальнейшему укреплению нашей решимости.

Однако, как отметил Генеральный секретарь, необходимо решить еще множество задач для достижения цели всеобщего доступа к 2010 году. Одна из этих задач — совершенствование нашего подхода к борьбе с ВИЧ/СПИДом. В этом плане мы призываем страны-партнеры приобретать глубокие знания о характере эпидемии, с тем чтобы должным образом определить цели, группы населения, с ко-

торами необходимо работать в приоритетном порядке, и необходимые показатели для измерения достигаемого прогресса.

Мы полностью разделяем обеспокоенность Генерального секретаря в связи с неспособностью предотвратить распространение эпидемии. Мы по-прежнему считаем, что лишь дальнейшие усилия по профилактике позволят достичь цели 6 — одной из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Конечно, легче просто заниматься подсчетом числа ВИЧ-инфицированных и лиц, получающих антиретровирусные препараты. Однако нам необходимы предусмотренные для каждой конкретной страны показатели, основанные на четком понимании причин распространения эпидемии, а также показатели, которые можно использовать для определения доли населения, имеющего доступ к профилактическим средствам. Это должно обеспечить лучшую приспособляемость к гендерному подходу и более эффективную борьбу с дискриминацией и остракизмом в отношении инфицированных лиц и людей, затронутых вирусом: работников секс-индустрии мужского и женского пола, мужчин, вступающих в половые отношения с другими мужчинами, и наркоманов, — а также борьбу с феминизацией эпидемии.

Безусловно, профилактика — это инвестиции, результаты которых проявляются лишь в долгосрочной перспективе. Швейцария вынесла для себя урок в этом плане; он состоит в том, что постоянные и долгосрочные усилия по профилактике, включающие в себя самые разнообразные и взаимодополняющие меры, дают результаты, хотя эти результаты ни в коей мере нельзя считать постоянными.

Реализуется ряд инициатив по повышению эффективности оперативной деятельности Организации Объединенных Наций на страновом уровне. Швейцария считает, что Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), спонсорами которой являются 10 учреждений, это очень хорошая платформа для действий. В частности, ЮНЭЙДС играет весьма актуальную роль в том, что касается распределения ролей и обязанностей как на стратегическом, так и на организационном уровнях. Сводный бюджет ЮНЭЙДС и ее план работы — это важный инстру-

мент межучрежденческой координации. Эта координация обязательно должна быть преобразована в согласованные усилия на страновом уровне. В ней также должны участвовать новые партнеры, в частности финансовые партнеры; и это уже происходит.

Мы понимаем, что мы также должны играть важную роль в этой координации, в частности в том, что касается направления согласованных сигналов учреждениям-спонсорам ЮНЭЙДС. Это позволило бы упростить работу над сводным бюджетом и планом работы ЮНЭЙДС. Это также позволило бы лучше определиться с обязательствами соответствующих учреждений. В этом плане нам следовало бы рассмотреть возможность представления учреждениями-спонсорами совместного доклада, в котором говорилось бы о проведенной работе и о результатах, достигнутых в деле исполнения сводного бюджета и реализации плана работы.

В заключение Швейцария хотела бы вновь заявить о своей поддержке осуществления Декларации о приверженности и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

Г-н Лю Чжэньминь (Китай) (*говорит по-китайски*): Китайская делегация хотела бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (A/61/816), представленный по данному пункту повестки дня.

Распространение ВИЧ/СПИДа — это колоссальная угроза для нашего здоровья. Во многих развивающихся странах распространение этой пандемии серьезно препятствует социально-экономическому развитию. На своей специальной сессии 2001 года по ВИЧ/СПИДу Ассамблея приняла Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, которая играет важную роль. На заседании высокого уровня 2006 года по ВИЧ/СПИДу была поставлена цель обеспечения всеобщего доступа к 2010 году к программам профилактики, лечения, ухода и поддержки. Это еще больше способствовало усилиям правительств по реализации своей приверженности этой борьбе.

Что касается профилактики, то международное сообщество проделало за прошедший год большую работу. Однако перед нами по-прежнему стоят грандиозные задачи в плане достижения цели, которая состоит в том, чтобы остановить и обратить вспять распространение ВИЧ/СПИДа. Международное сообщество должно интенсифицировать

свои усилия по профилактике и предоставлению антиретровирусной терапии.

С учетом конкретных условий Китая и нашего опыта моя делегация хотела бы подчеркнуть следующие моменты.

Во-первых, больше внимания следует уделять обучению методам профилактики. Мы должны способствовать как сокращению добрачного секса, так и избеганию многочисленных внебрачных сексуальных партнеров. Нам следует просвещать молодых людей в отношении верности, для того чтобы они не меняли часто сексуальных партнеров. Это один из способов ограничения показателей инфекции. Мы надеемся, что международное сообщество осознает растущее значение обучения методам профилактики и предпримет шаги в этой области.

Во-вторых, мы должны уделять больше внимания мобильным группам населения. С учетом их конкретных обстоятельств они представляют собой уязвимую группу высокого риска и должны быть объектом наших усилий в области профилактики. Мы призываем учреждения Организации Объединенных Наций и соответствующие международные организации интенсифицировать свою помощь для обеспечения успеха усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в этой группе населения.

В-третьих, мы должны расширить обмен информацией и повысить уровень руководства. Учреждения Организации Объединенных Наций располагают множеством экспертов в области профилактики ВИЧ/СПИДа. Мы надеемся, что Организация Объединенных Наций и другие международные организации предпримут шаги по дальнейшему оказанию помощи и содействию усилиям в области профилактики и лечения и расширят обмен информацией и инструкциями в отношении государственных. Например, местные отделения соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций могут обеспечивать техническое руководство и пропагандировать передовую практику в принимающих странах. Это способствовало бы оптимальному сочетанию международной образцовой практики и практической работы принимающих стран в этой области.

В последние годы правительство Китая приняло ряд мер в области профилактики. В настоящее время мы осуществляем положения по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, а также на-

шу национальную программу действий по сдерживанию и лечению ВИЧ/СПИДа на период 2006–2010 годов. Создан механизм профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, который предусматривает руководство со стороны правительства, возложение конкретной ответственности на различные правительственные департаменты и полномасштабное участие всего общества. Правительство на всех уровнях предпринимает шаги по расширению охвата образования и распространению информации о пандемии. Наша цель — охватить программами к 2010 году 85 процентов людей в возрасте 15–49 лет, которые живут в городах, а также 75 процентов тех, кто живет в сельской местности.

Правительство Китая также добросовестно осуществляет стратегию оказания бесплатных услуг по лечению в четырех областях и защиту законных интересов жертв ВИЧ/СПИДа, что включает в себя искоренение социальной дискриминации по отношению к ним. Мы прилагаем все усилия для содействия использованию презервативов и других методов защиты среди целевых групп, включая лечение с применением метадона. Мы работаем в направлении достижения к 2010 году цели обеспечения доступности наших мер для большинства групп высокого риска и мобильного населения.

Мы сознаем, что, несмотря на наши огромные усилия, распространение ВИЧ/СПИДа в Китае пока еще не взято эффективно под контроль. Причины этого, среди прочего, заключаются в нехватке финансовых средств, отсутствии технологий и непомерно дорогих лекарствах и инструментах диагностики. Мы надеемся, что международное сообщество изыщет различные пути и средства для оказания нам эффективной помощи и для наших усилий по профилактике и лечению. Правительство Китая горячо надеется на то, что при поддержке и помощи международного сообщества мы достигнем позитивных результатов в наших усилиях по предотвращению и лечению ВИЧ/СПИДа.

Г-н Мпунду (Замбия) (говорит по-английски): Моя делегация рада участвовать в этом важном обсуждении пункта 46 повестки дня, озаглавленного «Последующие меры по выполнению решений двадцать шестой специальной сессии: осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом». Моя делегация присоединяется к заявлению, сделанному Объединенной Республикой Танзания от имени Группы африканских госу-

дарств, и представителем Лесото от имени Сообщества по вопросам развития юга Африки.

Моя делегация хотела бы выразить признательность Генеральному секретарю за его содержащийся в документе A/61/816 доклад, представляющий собой промежуточную оценку глобального реагирования на СПИД за 12 месяцев после принятия Политической декларации по ВИЧ/СПИДу в 2006 году. Мы сознаем, что более обширный доклад будет подготовлен в 2008 году на основе представления докладов государствами-членами. Однако мы благодарны за этот промежуточный доклад, который предоставляет нам возможность оценить достигнутый прогресс и сохраняющиеся задачи в плане наращивания наших усилий и продвижения к задаче обеспечения всеобщего доступа к 2010 году. В этой связи моя делегация приветствует рекомендации, содержащиеся в докладе, который заслуживает нашего внимательного рассмотрения.

ВИЧ/СПИД продолжает вызывать глобальную обеспокоенность и представляет глобальную проблему на пути к развитию. Ошеломляющая цифра — 39,5 миллиона людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, по оценкам, на конец 2006 года — остается неизменной, знаменуя резкое увеличение с 2001 года, когда число людей, живущих с ВИЧ, составляло 32,9 миллиона. Африка к югу от Сахары продолжает оставаться наиболее затронутым регионом — общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, по оценкам, составляет там 28 миллионов человек, при этом доля женщин и детей выше, чем мужчин. Женщины составляют 15,5 миллиона инфицированных — или 55,5 процента, что составляет 88 процентов от числа женщин в мире, живущих с ВИЧ/СПИДом. Расширение масштабов пандемии и ее феминизация, действительно, вызывает огромную озабоченность. Оно требует безотлагательных действий по преодолению гендерного неравенства и содействию расширению прав женщин для сокращения их уязвимости перед ВИЧ/СПИДом.

Моя делегация приветствует и отмечает с признательностью тот факт, что на многих фронтах достигнут прогресс, включая развитие национальных планов в странах с низким и средним уровнем дохода. Однако, как показано в докладе Генерального секретаря, такие планы подчеркивают значительную слабость, поскольку они не рассматривают ключевые препятствия на пути к всеобщему доступу — такие, как слабые системы здравоохранения,

недостаточные людские ресурсы, отсутствие предсказуемого и устойчивого финансирования и отсутствие доступа к дешевым услугам. В странах с низким и средним уровнями дохода, по оценкам, глобальные ресурсы для борьбы с ВИЧ/СПИДом не соответствуют потребностям, и очевидно, что нужны внешние средства для заполнения пробела в финансировании для достижения цели всеобщего доступа.

Замбия является одной из стран, которые серьезно пострадали в результате пандемии ВИЧ/СПИДа. Шестнадцать процентов взрослого населения Замбии в возрастной группе 15–40 лет, что составляет 1 миллион человек, инфицированы ВИЧ. Показатели распространения выше среди женщин — 18 процентов, — чем среди мужчин — 13 процентов. Около 40 процентов новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, также являются ВИЧ-инфицированными, и более 200 000 человек нуждаются в лечении антиретровирусными препаратами.

Цель Замбии — стать нацией, свободной от ВИЧ и СПИДа. Многообразный характер пандемии ВИЧ требует от всех принятия совместных целенаправленных усилий. Однако меры борьбы с ней и имеющиеся ресурсы не сопоставимы с тем очевидным уроном, который несут семьи, общины и, особенно, женщины и дети. Нынешнее правительство осуществляет руководство скоординированными усилиями по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая деятельность Комитета высокого уровня по ВИЧ/СПИДу кабинета министров, осуществляющего политическое руководство, а также Национального совета по СПИДу, который был создан в 1999 году для координации и поддержки развития многосекторальной стратегии борьбы с этим бедствием. В качестве позитивной меры следует отметить принятие правительством принципа «триединого подхода». Замбия объявила СПИД национальным кризисом, а ВИЧ был признан проблемой развития. В результате этого, стратегии борьбы со СПИДом были включены в национальный план развития нашей страны на 2006–2010 годы.

Что касается профилактики, то Замбия внедряет комплексную стратегию профилактики и ввела регулярное тестирование всех беременных женщин на добровольной основе. В 2003 году Замбия также начала применять антиретровирусные препараты, используя для этого свои собственные ресур-

сы, а в 2005 году приступила к предоставлению бесплатных услуг по лечению антиретровирусными препаратами. Министерство здравоохранения при поддержке Глобального фонда и Чрезвычайной программы помощи больным СПИДом президента Соединенных Штатов Америки подвергло антиретровирусной терапии 50 000 человек из приблизительно 200 000 человек, инфицированных ВИЧ. Это составляет 25 процентов всех нуждающихся в лечении, хотя и далеко от намеченной национальной цели добиться предоставления антиретровирусной терапии 100 000 пациентов, инфицированных ВИЧ. Замбия привержена тому, чтобы ускорить темпы расширения масштабов такого лечения, включая педиатрическое лечение и профилактику передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку. Однако все эти усилия требуют стабильного поступления ресурсов и адекватного финансирования.

Замбия признает, что, с учетом сложности проблемы ВИЧ/СПИДа, наряду с последовательным лечением и мерами профилактики необходимо решать такие структурные и социальные проблемы, как нищета, гендерное неравенство и нарушения прав человека, которые делают людей уязвимыми перед ВИЧ-инфекцией. Что касается сирот и детей, находящихся в уязвимом положении, то Замбии предстоит тяжелая борьба. Наше правительство ввело ряд мер в своей попытке смягчить последствия ВИЧ/СПИДа для вдов и детей, находящихся в уязвимом положении, включая предоставление бесплатного начального образования, профессиональное обучение и программы профилактики СПИДа. Гражданское общество также играет в этом важную роль и создало различные программы, направленные на борьбу с последствиями ВИЧ/СПИДа.

Представляется очевидным, что мы по-прежнему сталкиваемся с рядом проблем в наших усилиях по расширению масштабов нашей деятельности и в обеспечении всеобщего доступа. В этой связи мы поддерживаем некоторые из рекомендаций, содержащихся в докладе Генерального секретаря (A/61/816), которые касаются важности того, чтобы страны знали свою эпидемию и активизировали деятельность по профилактике ВИЧ, осознали необходимость последовательного финансирования национальных планов борьбы со СПИДом и обеспечения существенного вклада в инфраструктуру и укрепление потенциала в плане людских ресурсов,

если мы хотим добиться существенного расширения масштабов борьбы с ВИЧ/СПИДом.

На данном этапе я хотел бы с удовлетворением отметить партнерские отношения, которые у нас сложились с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и финансирующими ее учреждениями, а также поблагодарить за поддержку наших доноров. Однако мы хотели бы призвать их и впредь увязывать предоставляемую ими помощь с осуществляемыми нами национальными планами в целях обеспечения эффективности этой деятельности.

В заключение я хотел бы заявить о том, что Замбия по-прежнему привержена полному и эффективному достижению национальных, региональных и международных целей и обязательств, которые мы определили для борьбы с ВИЧ/СПИДом. Мы будем по-прежнему продвигаться вперед в достижении новых глобальных целей и обеспечении всеобщего доступа с тем, чтобы обратить вспять и побороть эту пандемию.

Г-н Мартиросян (Армения) (*говорит по-английски*): За последние несколько десятилетий борьбы с ВИЧ/СПИДом мы все, к сожалению, узнали, что не существует приемлемых краткосрочных решений. На исследования и лечение были направлены значительные финансовые и людские ресурсы, однако число инфицированных людей все возрастает. Для того, чтобы замедлить распространение ВИЧ/СПИДа, предпринимаются усилия по лечению этого заболевания, которые эффективно дополняются профилактической кампанией посредством разъяснительной работы среди населения. И, возможно, мы все можем согласиться с тем, что в этой области был достигнут очевидный прогресс.

В целях осуществления Декларации о приверженности, которая была принята на двадцать шестой специальной сессии по ВИЧ/СПИДу, правительство Армении приняло и приступило к осуществлению своей национальной программы профилактики ВИЧ/СПИДа на 2002–2006 годы. В Армении, как и во многих других обществах, было не принято говорить о ВИЧ/СПИДе, безопасном сексе, о проблемах, касающихся наркомании, или о гомосексуалистах. Однако общество претерпело важные изменения. Были приложены значительные усилия для повышения информированности общественности, что является важным элементом профилактики

этого заболевания. Были выявлены и поставлены на учет наиболее уязвимые группы населения — потребители наркотиков, проститутки, гомосексуалисты, заключенные тюрем и рабочие-мигранты, возвращающиеся в свои семьи после сезонных работ.

Успех осуществляемых у нас программ можно отнести за счет финансовой помощи, предоставляемой Глобальным фондом, учреждениями Организации Объединенных Наций, а также учреждениями по линии двустороннего развития. С 2005 года в Армении также начала применяться антиретровирусная терапия; сегодня ею охвачены все, кто в ней нуждается. В 2002 году в стране была создана Координационная комиссия по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии. Это многосекторальная комиссия, в которую входят представители правительства, международных и местных неправительственных организаций, а также двусторонних и многосторонних учреждений по развитию и лица, инфицированные ВИЧ/СПИДом.

1 марта 2007 года правительство Армении приняло национальную программу борьбы с ВИЧ/СПИДом. В рамках этой программы осуществляется вся деятельность по профилактике. В программу национального образования включены вопросы, касающиеся профилактики ВИЧ/СПИДа, безопасного секса и наркотиков. Министерство здравоохранения Армении разработало концепцию предоставления услуг молодежи с особым упором на профилактику ВИЧ/СПИДа. В своих национальных докладах Армения регулярно отчитывается о деятельности, проводимой в рамках приверженности, выраженной в решениях, принятых на двадцать шестой специальной сессии.

Я убежден в том, что все цели, предусмотренные в национальной программе на 2007–2011 годы, соответствуют тем целям, которые планируется осуществить к 2010 году в соответствии с резолюцией 60/262.

Г-н Соборун (Маврикий) (*говорит по-английски*): Г-жа Председатель, прежде всего позвольте мне поблагодарить Вас за созыв этих важных заседаний для обсуждения последующих мер по выполнению решений двадцать шестой специальной сессии: осуществлению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Моя делегация полностью поддерживает заявление, с которым выступил постоянный представи-

тель Объединенной Республики Танзания посол Махига от имени группы государств Африки, а также позиции, изложенные представителем Лесото от имени Сообщества по вопросам развития юга Африки.

Общеизвестно, что Африка, и, если говорить более конкретно, регион Африки к югу от Сахары, в наибольшей степени пострадали от пандемии ВИЧ/СПИДа, которая продолжает оказывать разрушительное воздействие на социальную, культурную, политическую и экономическую жизнь континента. К наиболее уязвимым группам относятся женщины и дети. Настоятельно необходимо обратить эту тенденцию вспять самым неотложным и эффективным образом. Неспособность сделать это, несомненно, подвергнет опасности прогресс в области осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и в особенности цели 6, содержащей требование пресечь распространение ВИЧ/СПИДа.

Моя делегация с удовлетворением отмечает, что в докладе Генерального секретаря (A/61/816) подчеркиваются некоторые обнадеживающие результаты, которые были достигнуты в течение прошлого года в плане обеспечения всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, к лечению и уходу, и тот факт, что ряд стран с низким и средним уровнем дохода разработали национальные планы борьбы с эпидемией СПИДа. Однако в пункте 11 доклада говорится:

«В последнее время еще одним фактором распространения ВИЧ-инфекции в Африке к югу от Сахары, прежде всего, на Маврикий, а также в Кении, Нигерии, Объединенной Республике Танзания и Южной Африке, стало потребление инъекционных наркотиков. К сожалению, появление таких тенденций не всегда влечет за собой принятие соразмерных профилактических мер на национальном уровне».

Я хотел бы подчеркнуть, что на Маврикий уровень распространенности ВИЧ/СПИДа в национальных масштабах составляет 0,2 процента. Лица, принадлежащие к уязвимым группам, таким, как заключенные в тюрьмах, наркоманы, применяющие внутривенные инъекции, и работники секс-бизнеса, составляют от 20 до 30 процентов общей численности таких лиц.

Согласно утверждениям, на Маврикии эпидемия ВИЧ/СПИДа носит локализованный характер, так как уровень ВИЧ-инфицирования среди населения в целом является низким. Вначале вирус передавался в основном гетеросексуальным путем. Однако начиная с 2000 года постепенно начала преобладать передача вируса наркоманами, применяющими внутривенные инъекции. Эта тенденция стала очевидной в 2003 году, когда было отмечено 66 процентов новых случаев инфицирования среди наркоманов, применяющих внутривенные инъекции. В 2006 году 85,6 процента новых случаев инфицирования приходились на долю наркоманов, применяющих внутривенные инъекции. Этот факт является для нашей страны главным предметом озабоченности, так как число ВИЧ-инфицированных среди наркоманов, применяющих внутривенные инъекции, стало резко возрастать начиная с 2000 года, когда только 2 процента новых случаев инфицирования приходилось на долю наркоманов, применяющих внутривенные инъекции.

Поэтому правительство сделало своей приоритетной задачей сокращение распространения инфекции и минимизацию ущерба, причиняемого рискованной манерой поведения, а не попытки полностью пресечь такую манеру поведения. В связи с этим и в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом, связанным с незаконным употреблением наркотиков, правительство Маврикия обнародовало план действий, касающийся наркоманов, применяющих внутривенные инъекции, включающий в себя триединый стратегический подход, а именно метадонозаместительную терапию, законодательство в области ВИЧ/СПИДа и программу по обмену игл. Последняя программа предусматривает доступ наркоманов, применяющих внутривенные инъекции, к стерильному оборудованию для инъекций. Экспериментальный проект по обмену игл был начат на Маврикии неправительственной организацией в ноябре 2006 года и встретил положительный отклик. Правительство также планирует начать, на экспериментальной основе, свою собственную программу по обмену игл, чтобы вовлечь в нее наркоманов, применяющих внутривенные инъекции, в масштабах всей страны.

Маврикий также разработал национальный стратегический план на 2007–2011 годы, основанный на руководящих принципах Объединенной программы Организации Объединенных Наций по

ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Приоритетное внимание, среди прочего, обращено на анализ и наращивание первичных профилактических мероприятий, нацеленных на группы населения, для которых характерно поведение с высокой степенью риска, и на улучшение качества жизни ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей посредством комплексного ухода и поддержки. Однако ключевым элементом успеха стратегического плана было то, что можно назвать согласованностью усилий, которая была достигнута благодаря наличию одного национального координирующего органа, одного национального стратегического плана и одного подразделения, ведающего контролем и оценкой. Надзор за стратегическим планом осуществляется на самом высоком уровне комитетом под личным руководством премьер-министра Маврикия.

Глобальный фонд борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией к настоящему моменту направил семь призывов, предлагающих странам представить программы с целью их финансирования под эгидой Глобального фонда. Поскольку Маврикий считается страной с низким уровнем распространенности ВИЧ/СПИДа, одной из стран, занимающих верхние строки в группе стран со средним уровнем доходов, он имел право на получение помощи со стороны Глобального фонда только в рамках первого призыва. Однако в результате быстрого распространения ВИЧ/СПИДа в странах, где причиной распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа, по существу, является потребление наркотиков посредством внутривенных инъекций, необходимы средства для решения проблем сокращения потребности и минимизации ущерба, а также защиты населения. В случае Маврикия финансирование потребует именно для осуществления проекта по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции среди наркоманов, применяющих внутривенные инъекции, расширению масштабов применения метадонозаместительной терапии, постоянному проведению кампании в средствах массовой информации, информационно-пропагандистской деятельности, проведению обзоров, посвященных социально-поведенческим аспектам, и выполнению программы обмена игл.

В заключение я хотел бы еще раз подтвердить приверженность правительства Маврикия всестороннему и эффективному осуществлению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/

СПИДом, принятой главами государств и правительств. Мы также ожидаем проведения намеченного на 2008 год всеобъемлющего обзора развития событий в области борьбы с глобальным кризисом, вызванным ВИЧ/СПИДом.

Программа работы

Председатель (*говорит по-английски*): Прежде чем закрыть заседание, я хотел бы напомнить делегатам о том, что завтра утром, как объявлено в «Журнале», Ассамблея, в качестве первого пункта, изберет двух членов Организационного комитета Комиссии по миростроительству. В качестве второго пункта, Ассамблея изберет 30 членов Комиссии Организации Объединенных Наций по международному торговому праву. После этого Ассамблея продолжит рассмотрение пункта 46 повестки дня.

Заседание закрывается в 18 ч. 10 м.