



Генеральная Ассамблея

Шестьдесят вторая сессия

102-е пленарное заседание

Вторник, 10 июня 2008 года, 09 ч. 00 м.
Нью-Йорк

Официальные отчеты

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

Заседание открывается в 9 ч. 05 м.

Заседание высокого уровня, посвященное всеобъемлющему обзору прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

Пункт 44 повестки дня (продолжение)

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

Доклад Генерального секретаря (A/62/780)

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

Председатель (говорит по-английски): В соответствии с резолюцией 62/178 от 19 декабря 2007 года и пунктом 44 повестки дня Генеральная Ассамблея проведет заседание высокого уровня, посвященное всеобъемлющему обзору прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Двухдневный обзор будет включать в себя пленарные заседания, неофициальные интерактивные слушания с участием представителей гражданского общества и пять тематических дискуссионных форумов.

Заявление Председателя

Председатель (говорит по-английски): Решение глобальных проблем, связанных с обеспечением устойчивого развития, изменением климата, ликвидацией крайней нищеты, голода и пандемии ВИЧ/СПИДа — это моральные и политические задачи нашего времени. Все эти задачи взаимосвязаны, так как прогресс в решении одного вопроса ведет к возникновению позитивных возможностей в отношении других вопросов. Вот почему мы собрались здесь сегодня.

Борьба с ВИЧ/СПИДом играет основополагающую роль в нашем стремлении утвердить веру в достоинство и ценность человеческой личности и содействовать улучшению условий жизни при большей свободе — эти слова содержатся в Уставе Организации Объединенных Наций, по прошествии 60 лет эти слова по-прежнему уместны при описании тех проблем, с которыми мы сталкиваемся сегодня. Я приветствую всех вас на этом заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проведению всеобъемлющего обзора прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года.

Я хотел бы отметить и приветствовать присутствии ведущего представителя научно-исследовательского сообщества г-на Энтони Фаучи и пред-

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.



ставительницы гражданского общества г-жи Ратри Суксмы. По моему приглашению они оба выступят при открытии заседания. Это заседание высокого уровня позволяет нам, во-первых, оценить ход осуществления наших обязательств, и во-вторых, определить, в чем мы терпим неудачу, пытаюсь осуществить цели всеобщего доступа к лечению к 2010 году и цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), к 2015 году.

Мы продвигаемся по пути реализации намеченных на 2010 год целей всеобщего доступа к лечению и намеченных на 2015 год ЦРДТ, направленных на то, чтобы остановить или обратить вспять распространение данного заболевания.

Однако темпы достижения этих целей далеко не достаточны. Неспособность добиться надлежащих результатов в реализации наших мер борьбы с ВИЧ/СПИДом оказывает глубокое воздействие на все аспекты развития человека. Пандемия ВИЧ/СПИДа является не только серьезной проблемой в области здравоохранения, но и главной причиной того, что мы сейчас называем чрезвычайной ситуацией в области развития. Мы не можем добиться результатов в сокращении масштабов нищеты и голода, когда миллионы людей ежегодно умирают от СПИДа в самые продуктивные годы жизни или слишком больны и слабы, чтобы вносить активный вклад в социально-экономическое развитие. Мы не можем добиться результатов в обеспечении всеобщего начального образования, когда в некоторых странах больше учителей умирают от СПИДа, нежели обучаются профессии педагога. В результате дети вынуждены оставаться дома, чтобы ухаживать за своими больными родственниками. Мы не можем добиться результатов в области достижения равноправия между мужчинами и женщинами и расширения прав и возможностей женщин, когда большинство взрослых людей, инфицированных ВИЧ, — женщины, а уровень инфицирования среди девочек подросткового возраста по-прежнему в несколько раз выше, чем среди мальчиков такого же возраста.

Я также хотел бы воздать должное 147 государствам-членам, представившим свои национальные доклады, и по этому случаю выражаю Генеральному секретарю признательность за его доклад, основанный на национальных докладах. Как справедливо отмечено в докладе Генерального секретаря, смягчение последствий эпидемии позволит при-

близить достижение ЦРДТ-1 — сокращению масштабов глобальной нищеты и голода; содействовать достижению целей ЦРДТ-4 и ЦРДТ-5 — улучшению детского и материнского здоровья; и внести вклад в реализацию ЦРДТ-3 — расширение прав и возможностей женщин и достижение равноправия между мужчинами и женщинами.

С учетом разрушительного воздействия ВИЧ/СПИДа на сектор образования, в особенности, в странах Африки к югу от Сахары, борьба с ВИЧ/СПИДом также окажет позитивное влияние на усилия по достижению всеобщего начального образования. Поэтому совершенствование нашего подхода к реализации глобальных мер борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа должно стать главным элементом всех усилий в области развития. Мы должны и впредь уделять особое внимание пандемии в странах Африки к югу от Сахары, на долю которых в 2007 году приходилось 68 процентов взрослых людей, инфицированных ВИЧ, 90 процентов ВИЧ-инфицированных детей и 76 процентов смертей от СПИДа.

Пандемия остается преобладающей причиной смерти среди взрослого населения в этом субрегионе. Здесь численность людей, нуждающихся в терапии ВИЧ, продолжает превышать финансовые, людские и материально-технические ресурсы и не позволит осуществить цель всеобщего доступа к лечению к 2010 году.

В Декларации о приверженности 2001 года отмечается, что профилактика лежит в основе мер борьбы. Осведомленность о заболевании играет решающую роль в профилактике. Однако, как отмечается в докладе Генерального секретаря (A/62/780), знания о заболевании среди молодежи гораздо ниже целевых показателей, намеченных в 2001 году. Вследствие этого вызывает тревогу тот факт, что в 2007 году показатель новых случаев инфицирования ВИЧ был в 2,5 раз выше, чем рост численности людей, получающих антиретровирусное лечение. Поэтому мы должны наращивать наши усилия в области профилактики.

Положение некоторых уязвимых групп заслуживает особого внимания в ходе этого заседания. Дети, инфицированные ВИЧ, например, имеют значительно меньшую возможность получить лечение, нежели взрослые, инфицированные ВИЧ. Поставить диагноз младенцам гораздо труднее, нежели

взрослым людям, и в настоящее время лекарства больше рассчитаны на взрослых, нежели на детей. Женщины и девочки также заслуживают нашего особого внимания. Согласно докладу Генерального секретаря, сейчас женщины составляют 61 процент взрослого населения Африки, инфицированного ВИЧ-инфекцией, и показатель инфицирования ВИЧ среди девочек подросткового возраста в Африке в несколько раз выше, чем среди мальчиков того же возраста.

Решение этой проблемы, наряду с более широкомасштабными проблемами, относящимися к ЦРДТ-3 — расширению прав и возможностей женщин и достижению равноправия между мужчинами и женщинами, — существенно улучшит способность женщин решать повседневные проблемы, связанные с данным заболеванием.

Важным и актуальным вопросом является профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Меры, принятые в странах с высоким уровнем дохода, почти устранили этот вид передачи ВИЧ-инфекции. Аналогичный успех наблюдался и в странах с более низким уровнем дохода, уделявших первоочередное внимание таким мерам профилактики. Однако профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку по-прежнему представляет собой проблему, потому что на долю детей приходился один из шести новых случаев инфицирования в 2007 году.

Мы должны также сосредоточить наше внимание на тяжелой участи детей и сирот, ставших ими вследствие смерти от СПИДа одного или обоих родителей. В 2001 году государства-члены условились осуществлять национальные стратегии, направленные на укрепление способности правительств, семей и общин оказывать поддержку детям, ставшим сиротами вследствие СПИДа. Правительства приняли решение защищать сирот и других детей от дискриминации и уделять первоочередное внимание программам, предназначенным для детей. Однако, как показывает доклад, еще многое предстоит сделать для выполнения этих обязательств. Дети — наше будущее. Однако наше собственное будущее подвергается опасности, если миллионы детей, оказавшихся в уязвимом положении вследствие СПИДа, продолжают жить в условиях ужасающей нищеты и голода.

Как отметили государства-члены в ходе тематических прений в Генеральной Ассамблее в апреле этого года, посвященных ЦРДТ, успех в решении задач в области здравоохранения зависит от укрепления национальных систем здравоохранения, в том числе от совершенствования основных научных и диагностических средств. Руководящая роль национальных правительств в обеспечении выделения первоочередного внимания здравоохранению и разработке эффективных планов борьбы с заболеванием имеет решающее значение. Руководство на всех уровнях — международном, национальном и местном — является решающим фактором эффективной борьбы с ВИЧ/СПИДом. Опыт показал, что смелое руководство усилиями по профилактике содействует сокращению показателей инфицирования. Руководство может гарантировать выделение надлежащих средств на профилактику ВИЧ, лечение и уход, а также осмотнительное расходование этих ресурсов. Руководство также обеспечивает защиту тем, кто оказался в уязвимом положении в результате этой болезни.

В ходе наших дискуссий мы должны помнить, что жизни миллионов людей зависят от наших решений о том, чтобы сделать всеобщий доступ реальностью. Так пусть же это заседание высокого уровня, используя различные формы руководства, вселит в нас надежду. Руководители правительств, члены гражданского общества и должностные лица Организации Объединенных Наций должны предпринять необходимые шаги для того, чтобы в усилиях по борьбе с глобальной пандемией ВИЧ/СПИДа наступил важный перелом.

Сейчас я предоставляю слово Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций Его Превосходительству г-ну Пан Ги Муну.

Генеральный секретарь (*говорит по-английски*): Два года назад государства — члены Организации Объединенных Наций обязались к 2010 году активизировать усилия по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке.

Мы собрались сегодня, чтобы проанализировать, как мы выполняем это обязательство. В этой связи я приветствую инициативу Генеральной Ассамблеи по созыву этого очень важного заседания.

Как четко отмечается в моем докладе Генеральной Ассамблее, нам удалось достичь важного прогресса (A/62/780).

На конец прошлого года 3 миллиона человек в странах с низким и средним уровнем дохода имели доступ к антиретровирусной терапии, что позволяет им жить дольше и при более высоком качестве жизни.

Есть обнадеживающие тенденции в медицинском обслуживании женщин и детей. Больше матерей имеют сейчас доступ к мерам по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции младенцам. Больше ВИЧ-инфицированных детей получают помощь в виде лечения и программ по уходу.

Это наглядный пример того, чего можно достичь при наличии политической воли, и того, чего мы можем достичь, когда мы преисполнены твердой решимости и располагаем необходимыми ресурсами для реального изменения положения.

И тем не менее в прошлом году было зарегистрировано два с половиной миллиона новых случаев инфицирования ВИЧ. Более 2 миллионов человек умерли от этой болезни. В мире было в два раза больше людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии и не получающих ее, чем людей, имеющих доступ к такому лечению.

Такая ситуация совершенно неприемлема.

Наша задача сейчас состоит в том, чтобы, опираясь на уже достигнутые результаты, устранить известные нам пробелы и умножить наши усилия в предстоящие годы.

Добиться этого мы можем только при условии, что мы не только сохраним, но и повысим степень нашей приверженности делу борьбы со СПИДом и увеличим объем выделяемых на это финансовых средств. Давайте сделаем все для решения этой задачи.

Нынешний год является знаменательным во многих отношениях. В сентябре мы соберемся на сессию Ассамблеи, чтобы рассмотреть прогресс в деле достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, — на полпути к установленному сроку, которым является 2015 год. Прекращение и обращение вспять распространения СПИДа — это не самоцель, а неперемное условие для достижения практически всех дру-

гих целей. От того, насколько мы преуспеем в нашей борьбе с ВИЧ/СПИДом, будет зависеть успех всех наших усилий по сокращению масштабов нищеты и улучшению питания населения, по сокращению детской смертности и улучшению охраны здоровья материнства, а также по прекращению распространения малярии и туберкулеза.

С другой стороны, прогресс в деле достижения других целей — от образования до расширения прав женщин и девочек — имеет решающее значение для прогресса в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом.

В этом году мы также отмечаем шестидесятую годовщину принятия Всеобщей декларации прав человека. Поражает то, что спустя шесть десятилетий после принятия Декларации все еще существует дискриминация в отношении лиц, принадлежащих к группам риска, например ВИЧ-инфицированных лиц. Эта дискриминация не только загоняет вирус в подполье, где он может распространяться как бы в тени, но, что еще более важно, является вызовом для нашей общей человечности.

Одними из самых эмоциональных моих встреч в качестве Генерального секретаря были мои встречи с группой ВИЧ-инфицированных сотрудников Организации Объединенных Наций, известной под названием «ООН плюс». Это удивительно мужественные и мотивированные люди. Я преисполнен решимости сделать Организацию Объединенных Наций образцом для подражания в плане отношения к этим людям, равно как и ко всем нашим сотрудникам, страдающим от ВИЧ.

Что же касается мира в целом, то я призываю изменить законы, способствующие сохранению стигматизации и дискриминации, включая снятие ограничений на поездки ВИЧ-инфицированных лиц.

И наконец, позвольте мне закончить это выступление словами признательности. Это заседание является последним заседанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи, в котором участвует д-р Петер Пиот в качестве Директора-исполнителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Позвольте мне воздать должное этому неутомимому лидеру, который с первых дней эпидемии шел в авангарде мер по борьбе со СПИДом и благодаря которому ЮНЭЙДС стала живым примером реформирования системы Организации Объединенных

Наций в самом лучшем и истинном смысле этого слова.

Мы нуждаемся во всех сферах общества в большем числе таких лидеров, как д-р Пиот. Так давайте же будем достойны той миссии, которую нам предстоит выполнять в столь важные предстоящие годы. Я благодарю все государства-члены за их приверженность и руководящую роль в решении этой задачи.

Председатель (*говорит по-английски*): Я благодарю Генерального секретаря за его заявление.

В соответствии с резолюцией 62/178 от 19 декабря 2007 года сейчас я предоставляю слово Директору-исполнителю Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу г-ну Петеру Пиоту.

Г-н Пиот (Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу) (*говорит по-английски*): Я выступаю сегодня от имени 10 организаций, которые поддерживают Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Как отмечается в докладе Генерального секретаря, сейчас мы наконец наблюдаем прогресс практически во всех регионах мира, прогресс, которого, как когда-то считали многие, никогда невозможно достичь из-за отрицания эпидемии СПИДа, либо из-за отсутствия достаточного объема средств, либо из-за слабости медицинских систем, либо из-за того, что тогда не думали, что люди будут принимать лекарства вовремя. Только представьте себе, что могло произойти, если бы мы ждали урегулирования всех этих проблем — этих реальных проблем. Где были бы сейчас 3 миллиона человек, которые получают антиретровирусное лечение? Я знаю, что большинства из них уже не было бы в живых.

Всегда хорошо, когда оптимизм берет верх над пессимизмом. Однако многое еще предстоит сделать. Учитывая нынешние темпы работы, большинство стран с низким и средним уровнем доходов по-прежнему не смогут достичь целевых показателей, касающихся обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке, к 2010 году. Многим не удастся их достичь и к 2015 году, если только мы в срочном порядке не изменим подход к нашей работе.

Как мы слышали из выступления Генерального секретаря, более двух третей людей, которые нуждаются в антиретровирусных препаратах, по-прежнему не имеют возможности их получить. Шесть тысяч человек по-прежнему ежедневно умирают от СПИДа, который продолжает оставаться главной причиной смерти в Африке, а не такие заболевания, как малярия и инфекция нижних дыхательных путей, и седьмой основной причиной гибели людей во всем мире. На каждые два человека, которые начинают получать антиретровирусную терапию, приходится пять новых случаев инфицирования.

Последствия недостатков, имеющих место в работе по профилактике ВИЧ, очевидны. Если мы сейчас не примем меры, то все длиннее будут становиться очереди на лечение и будет все труднее приближаться к цели обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии.

Вот почему я настаивал на важности уделения внимания новому этапу борьбы со СПИДом, перспективному этапу, на котором мы подходим к СПИДу и как к текущего кризису, который уносит жизни 6000 человек ежедневно, и как к долгосрочной работе. Такой подход открывает наиболее эффективную возможность для обеспечения всеобщего доступа, и мы не можем позволить себе упустить ее. Если мы будем действовать по-старому или соглашаться с теми, кто считает, что проблема СПИДа решена или что СПИД не приобрел масштабы эпидемии среди взрослого населения или широко распространенной эпидемии, то мы просто обречем миллионы людей на смерть, которую можно избежать.

Итак, с чего мы должны начать? Во-первых, мы должны закрепить уже достигнутые в лечении ВИЧ успехи. Это частично зависит от направления инвестиций на цели развития общей системы здравоохранения и трудовых резервов, занятых в этой сфере. Это зависит также от предоставления препаратов для проведения терапии первой, второй и третьей очереди всем людям, независимо от того, где они живут, кто они и каков их образ жизни. Это означает, что необходимо инвестировать в разработку новых препаратов на будущее, а также обеспечивать, чтобы антиретровирусные препараты были доступны там, где осуществляются программы по профилактике передачи вируса от матери ребенку и наоборот.

Во-вторых, мы должны незамедлительно активизировать меры по профилактике ВИЧ. Не верьте тем, кто утверждает, что существует короткий и простой путь к решению этой проблемы. Его нет. Продолжая наращивать научные разработки в области вакцин против ВИЧ и бактерицидов, мы вновь и вновь убеждаемся в том, что не существует чудодейственного средства для профилактики ВИЧ и что успех зависит от многоплановых подходов. Это требует от нас активизировать наши усилия, направленные на предоставление доступа к профилактике ВИЧ всем, включая гомосексуалистов, лиц, занимающихся проституцией, и потребителей инъекционных наркотиков, для которых сокращение вреда здоровью остается самым эффективным подходом.

Мы должны также установить более тесные контакты между программами по борьбе с ВИЧ и с туберкулезом — о чем говорилось вчера на динамичном заседании, посвященном ВИЧ и туберкулезу, — программами в области здоровья матери и ребенка, а также сексуального и репродуктивного здоровья. Если бы мы смогли предоставить каждому подростку в мире доступ к профилактике ВИЧ — от просвещения по вопросам секса через программы привития взаимного уважения между мальчиками и девочками к доступу к профилактике ВИЧ, мы встали бы на путь избавления будущего поколения взрослых от ВИЧ.

Настало время заявить во всеуслышание и принять конкретные меры в целях решения проблем неравенства между мужчинами и женщинами и особой уязвимости женщин, враждебности к гомосексуалистам и других нарушений прав человека, которые превращают СПИД в столь комплексную и трудно разрешимую проблему. Стигма и дискриминация, сопровождающие СПИД, сегодня сильны, как и прежде, и в этом контексте я присоединяю свой голос к призыву Генерального секретаря, обращенному ко всем странам, снять ограничения на въезд людей в свои страны только потому, что они инфицированы ВИЧ.

Пора увеличить предоставляемые средства. Порой я слышу, что «слишком много денег тратится на борьбу со СПИДом». Это утверждение так далеко от истины. Со времени создания Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом на-

блюдается существенное увеличение средств, выделяемых на борьбу со СПИДом, что приносит известные результаты. Однако суровая действительность такова, что осуществление мер по борьбе со СПИДом по-прежнему сталкивается с серьезным финансовым дефицитом. В прошлом году этот дефицит составил 8 млрд. долл. США. Поэтому для закрепления уже достигнутых успехов и для того чтобы капиталовложения не были напрасными и чтобы полученные результаты были сохранены, для того чтобы приблизиться к универсальному доступу больных к профилактике и лечению ВИЧ, мир должен значительно увеличить ассигнования на борьбу со СПИДом.

Кроме того, следует всячески подчеркивать линию ЮНЭЙДС на то, чтобы вложенные деньги помогали людям на местах. Деньги должны направляться туда, где они необходимы. Еще есть много областей, в которых мы можем сократить удельную стоимость услуг, укрепить местную инициативу, улучшить координацию и повысить отчетность.

Со времени проведенной в 2001 году специальной сессии по ВИЧ/СПИДу — специальной сессии, которая продемонстрировала силу Генеральной Ассамблеи и объединила усилия всех стран, — многое изменилось. Эта сессия явилась исторически важным поворотным пунктом в глобальной борьбе со СПИДом, поскольку она дала толчок развитию политического руководства, финансированию и работе на местах. СПИД, возможно, является одним из самых характерных признаков современности, но теперь дело за решением этой проблемы. Однако столь же очевидно, что на ее решение уйдет время и что мы стоим пока в самом начале этого долгого и трудного пути. Сегодня перед всеми нами стоит задача пройти по этому пути до самого конца и не сдаваться.

Председатель (*говорит по-английски*): В соответствии с резолюцией 62/178 Генеральной Ассамблеи от 19 декабря 2007 года я предоставляю слово представительнице гражданского общества г-же Ратри Суксме, Координационный центр научных исследований по проблеме СПИДа.

Г-жа Суксма (*говорит по-английски*): Сегодня я выступаю перед вами от имени женщин Азиатско-Тихоокеанского региона, где женщины сталкиваются с самым большим риском быть инфицированными ВИЧ в браке. На протяжении уже более 25 лет

известно, как передается ВИЧ и как можно предотвратить его передачу. Однако некоторые правительства по-прежнему полагают, что они могут защитить свою страну от ВИЧ, запретив инфицированным ВИЧ гражданам других стран въезжать на свою территорию. Такие подходы и меры не будут способствовать достижению цели обеспечения всеобщего доступа к лечению. Однако это будет содействовать усилению стигмы и дискриминации в отношении людей, инфицированных ВИЧ. Однако ваши страны взяли на себя обязательство обеспечить всеобщий доступ к лечению к 2010 году. Сейчас мы находимся на полпути к достижению этой цели, и я спрашиваю, насколько сильна ваша приверженность этому обязательству?

По мнению специалистов, в моем регионе имеет место концентрированная эпидемия, т.е. они считают, что ВИЧ сосредоточен в рамках таких маргинализованных и уязвимых групп населения, как наркоманы, лица, занимающиеся проституцией, гомосексуалисты, мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, — многие из которых жены, — лица, изменившие пол, рабочие-мигранты, заключенные и даже беженцы, среди которых показатели инфицирования ВИЧ более высокие. Однако нередко они не имеют доступа или имеют ограниченный доступ к мерам профилактики ВИЧ, к лечению, уходу и поддержке. Спрашивается, почему? Разве не все люди должны иметь одинаковые права и пользоваться одинаковым лечением? Эти группы населения сталкиваются с большим риском получить ВИЧ не только в Азии, но повсюду в мире. Если мы допустим, чтобы одна группа населения заболела ВИЧ, нам никогда не удастся остановить эту эпидемию. Разве это надо объяснять?

Фактически эпидемия распространяется за пределы этих концентрированных групп на все население. Взгляните на растущие показатели инфицирования среди женщин, детей и молодежи. И в этом проявляются результаты ложного представления о том, что ВИЧ сохраняется лишь в узких рамках определенных групп населения. Эти группы нуждаются в предоставлении услуг с учетом их потребностей, при соответствующем обеспечении финансами и ресурсами. Вместо этого многие страны объявляют криминальными те поведенческие схемы, которые заставляют людей скрывать их и избегать обращаться за надлежащим лечением или за средствами профилактики.

Генеральный секретарь Пан Ги Мун недавно сказал, что мы должны принять меры против принятия законов, препятствующих универсальному доступу к лечению уязвимых групп вследствие криминализации их образа жизни. Необходимо найти пути оказания помощи лицам, занимающимся проституцией, гомосексуалистам и наркоманам, обеспечивая, чтобы у них было все необходимое для того, чтобы защищать себя.

Общины, неправительственные организации и люди, инфицированные ВИЧ, могут дополнять усилия друг друга и закреплять наши усилия. Никто не сможет решить эту проблему в одиночку. Мы должны объединить наши усилия.

Вот некоторые рекомендации: провести декриминализацию видов поведения, которые связаны с риском ВИЧ и ассоциируются с конкретными группами населения; отказаться от принудительного тестирования трудящихся-мигрантов и от запретов на поездки для лиц, инфицированных ВИЧ; принять законы, облегчающие доступ к профилактике тем, кто нуждается в ней, в особенности доступ к чистым иглам для наркоманов и к презервативам для работников сексиндустрии и их клиентов; прекратить лечение ВИЧ как отдельного заболевания; обеспечить увязку специальных сессий Генеральной Ассамблеи по ВИЧ с ее сессиями по наркотикам; включить вопросы репродуктивного здоровья гендерных прав и прав человека в профилактику ВИЧ; практиковать лечение инфекций, сопутствующих гепатиту-С и туберкулезу, с использованием экстренных мер по профилактике и лечению; сделать лечение доступным и приемлемым для всех в ценовом отношении; рассмотреть возможность гибкого подхода к торговым аспектам прав интеллектуальной собственности — таким, как обязательное лицензирование медикаментов для лечения ВИЧ, гепатита-С, туберкулеза и других жизненно важных препаратов; и давайте мы, представители сообщества, сядем за один стол с представителями Ассамблеи для принятия решений.

Я тоже инфицирована ВИЧ. Публично объявляя об этом, я рискую тем, что мне запретят въезд в эту страну и 70 других стран по всему миру. Когда в 2006 году я узнала, что заражена ВИЧ, в моей стране было принято считать, что инфекция затрагивает только работников сексиндустрии и наркоманов, я не отношусь ни к одной из этих категорий. Но, действительно, какое имеет значение, как я оказалась

инфицированной? Как женщину, живущую с ВИЧ, меня можно было бы обвинить в том, что я принесла в свой дом ВИЧ — хотя я этого не делала, лишит меня прав наследования и выбросит на улицу по состоянию здоровья. Как женщине мне нужно, чтобы соблюдались мои права человека, равно как мои права на собственность и права наследования. Я нуждаюсь в защите от домашнего и сексуального насилия. Я должна быть в состоянии контролировать и решать все вопросы, касающиеся моей сексуальности и репродуктивного здоровья. Как человеку, инфицированному ВИЧ, мне нужно иметь равный с другими доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Как мать, я прошу об этом не только для себя, но и для моей дочери и для моих будущих потомков.

В заключение хочу сказать, что я полна решимости работать на дело максимального улучшения жизни людей, где бы они ни находились. Хотя я не намерена кого-либо смущать и указывать на кого-либо пальцем, я хочу спросить: что может быть более постыдным и позорным, чем трагедия, которую можно было бы предотвратить? У нас есть инструменты и знания. Нам нужна только воля. Но больше всего нам нужны действия. Сдержите свое обещание и подтвердите свою приверженность всеобщему доступу к 2010 году. Поступить иначе означало бы обречь многих людей, инфицированных ВИЧ, как я, на ненужную боль, страдания и даже смерть. Я буду соблюдать свои обязательства. И поэтому я спрашиваю: будете ли вы соблюдать свои?

Председатель (*говорит по-английски*): Согласно резолюции 62/178 от 19 декабря 2007 года я предоставляю сейчас слово видному деятелю, активно участвующему в борьбе со СПИДом, директору Национального института аллергии и инфекционных заболеваний при Национальном институте здравоохранения Соединенных Штатов Америки г-ну Энтони Фаучи.

Г-н Фаучи (*говорит по-английски*): Для меня высокая честь и привилегия выступить в Генеральной Ассамблее и поделиться своим мнением врача и ученого относительно глобальной пандемии ВИЧ/СПИДа, достигнутого нами прогресса и многих проблем, которые все еще стоят перед нами.

Как все мы с горечью видим, СПИД является одним из самых опустошительных бедствий в человеческой истории и нам еще предстоит осознать это

явление во всей его полноте. Как хорошо знает Ассамблея, чаще всего люди заболевают СПИДом в бедных странах, где это заболевание накладывается на другие серьезные проблемы, — такие, как нищета, отсутствие продуктовой безопасности, чистой питьевой воды, санитарии и эндемические инфекции — малярия, туберкулез и диарея, респираторные и паразитические болезни.

Оглядываясь на прошлое как врач и ученых, который был причастен к лечению и изучению самых первых случаев ВИЧ/СПИДа в Соединенных Штатах, я могу сказать, что эти давние дни были самыми мрачными в моей профессиональной карьере. Те из нас, кто ухаживал за пациентами со СПИДом, имели в своем распоряжении небольшой набор средств по борьбе с ним. Единственное лечение, которое мы могли предоставить, было, в основном, паллиативным. Большинство наших пациентов, к сожалению, умирали в первые же месяцы, после того, как они попадали к нам.

Затем, когда в 1983 году было обнаружено, что причиной СПИДа является ВИЧ, началась необыкновенная и захватывающая дух полоса научных открытий. В развитом мире эти открытия почти немедленно использовались для оказания помощи пациентам, но в развивающемся мире дела обстояли иначе. Было оперативно разработано диагностическое тестирование ВИЧ. Базовые научные исследования развенчали многие тайны, окружающие вирус, и то, как он вызывает заболевание. В свою очередь, эти научные открытия облегчили создание почти 30 спасающих жизнь препаратов для лечения инфекции ВИЧ.

Но, как и в случае с большинством заболеваний, именно развитый мир первым воспользовался результатами исследований по СПИДу. То, что я называю разрывом между биомедицинскими научными открытиями, которые мои коллеги и я сделали на протяжении ряда лет, и использованием этих открытий в интересах тех, кто нуждается в них, в особенности в развивающемся мире, самым драматичным образом проявилось в доступе к препаратам для лечения ВИЧ/СПИДа. Однако за прошедшие несколько лет, как услышала Ассамблея от других ораторов, такие программы, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию помощи в связи со СПИДом и отдельные правительства, неправительственные орга-

низации (НПО), филантропические и многие другие учреждения, проделали героическую работу для того, чтобы сделать препараты от СПИДа доступными для тех, кто в них нуждается.

Хочу отметить вновь, что, как мы слышали, 3 миллиона людей, инфицированных ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов получают сейчас антиретровирусные лекарства. Достигнут большой прогресс. Тем не менее лишь 30 процентов ВИЧ-инфицированных в этих странах, которые, согласно установленным медицинским критериям, нуждаются в лечении, действительно получают это спасающее жизнь лечение. Мы явно должны и обязаны сделать больше. Недавние успехи побуждают нас ускорить усилия по разработке плодов биомедицинских научных исследований, чтобы предоставить их, наравне со здоровой государственной политикой, этим странам.

С моей, да и вашей стороны было бы наивно думать, что эта задача будет простой и несложной. Предоставление пожизненной, но все же спасающей жизнь терапии, сложно в большинстве обстоятельств, но особенно в бедных странах, у которых много других проблем в области здравоохранения и социально-экономического развития. Выдвигался довод, что якобы нет смысла пытаться обеспечить всеобщий доступ к лечению ВИЧ в бедных странах, потому что это неизбежно приведет к сопротивляемости вируса к этим препаратам. Как ученый я отвергаю этот аргумент. Ответ на эту дилемму заключается отнюдь не в отказе от лечения или ухода; он предполагает разработку новых и лучших препаратов, проведение оперативных научных исследований для определения наиболее адекватной практики, позволяющей в условиях ограниченных ресурсов сводить к минимуму сопротивляемость к лекарственным препаратам.

Это подводит нас к более широкому вопросу относительно систем здравоохранения в развивающемся мире и к проблеме преодоления разрыва в осуществлении. Как все мы знаем, даже при наличии препаратов для лечения ВИЧ или лекарств для других важных заболеваний, лечение не происходит спонтанно. В большей части мира нехватка квалифицированного медицинского персонала остается важным сдерживающим фактором по наращиванию услуг, предоставляемых лицам, инфицированным ВИЧ. Необходимы значительные ресурсы для подготовки докторов и медицинских сестер в районах с

низким уровне доходов, равно как работников здравоохранения на местах для того, чтобы лечить инфицированных ВИЧ/СПИДом и, что столь же важно, людей, страдающих другими заболеваниями.

Кроме того, с помощью одних только лекарств не всегда можно разрешить проблемы в условиях катастрофического распространения таких заболеваний, как ВИЧ/СПИД. Кроме того, нам необходимо оказывать помощь для того, чтобы инфицированные ВИЧ могли преодолеть социальные и экономические препятствия и получить доступ к лечению от ВИЧ/СПИДа и к соответствующим услугам. Последние включают пищевые добавки, транспорт для доставки в больницы, уход за детьми и помощь по дому, а также другие услуги в области здравоохранения.

Попросту говоря, лечение инфицированных ВИЧ и уход за ними должны осуществляться не в вакууме, а в контексте общих потребностей здравоохранения. Поэтому как бы ужасен ни был ВИЧ/СПИД, то всеобщее внимание, которое было привлечено к необходимости решения этой проблемы, особенно в развивающихся странах, должно сфокусировать наши усилия на решении и других столь же важных проблем в области здравоохранения. Такой подход отнюдь не означает, что услуги, предоставляемые лицам, инфицированным СПИДом, должны, как кое-кто ошибочно предлагал, соперничать за скудные ресурсы, необходимые для лечения других болезней, — скорее, этот подход должен стать возможностью совместного решения многих проблем в области здравоохранения, от которых страдают многие наиболее бедные страны и общины.

Я полагаю, что стремление обеспечить всеобщий доступ к лечению СПИДа и связанным с ним услугам является обязанностью государственного здравоохранения и моральным долгом, которые должны пользоваться всеобщей поддержкой. Однако достижение этой цели может оказаться логически невозможным, поскольку размах этих новых инфекционных заболеваний обгоняет наши возможности лечить всех инфицированных ВИЧ. Как уже слышали участники заседания, в 2007 году на каждого пациента, начавшего лечение, приходилось 2,5 вновь инфицированных. Мы не можем справиться с пандемией ВИЧ/СПИДа лишь посредством лечения инфицированных — даже если бы это было логически возможно. Однако этот факт не снимает с

нас моральной ответственности за то, чтобы заниматься лечением инфицированных ВИЧ в тех случаях, когда это возможно. Но одно только лечение не является решением проблемы.

Решение заключается в профилактике. Энергичные усилия по профилактике ВИЧ с помощью безопасной и действенной вакцины от ВИЧ, а возможно, и без нее имеют критически важное значение для снижения скорости распространения пандемии СПИДа.

Такие научно доказанные подходы, как изменение модели поведения, распространение презервативов, профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку и предоставление чистых игл и шприцев лицам, употребляющим наркотики, успешно применяются во многих странах. Однако, к сожалению, лишь пятая часть людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, имеют доступ к таким превентивным услугам.

Наращивая и применяя профилактические услуги, мы можем извлечь важные уроки из общих элементов, присущих усилиям по профилактике в тех странах, успех которых в этой области документально установлен. Такие элементы включают решительную поддержку со стороны политических, религиозных и общественных лидеров; адекватное и устойчивое — и я подчеркиваю, «устойчивое» — финансирование; использование средств массовой информации для привлечения внимания к проблеме ВИЧ; усилия, направленные на поощрение уважения, терпимости и сострадания к людям, инфицированным ВИЧ; и, что также важно, применение стратегий, основанных на использовании документированного опыта и на четком понимании конкретной динамики и эпидемиологии этой эпидемии в различных странах.

Внушает уверенность тот факт, что в результате хорошо разработанных и столь же хорошо применяемых клинических исследований появляются новые средства по профилактике инфекции ВИЧ. Недавно проведенные в Африке исследования подтвердили, что процедура обрезания взрослых мужчин способствует предотвращению инфицирования ВИЧ путем половых сношений между мужчинами и женщинами, если эта процедура выполнена правильно и при соблюдении правил гигиены, а также сопровождается соответствующими консультациями и постоперационным уходом.

Медицинские исследования могут оказать помощь в решении других социальных проблем, мешающих контролю над ВИЧ. В этой связи при определенных обстоятельствах и в некоторых странах, более чем в других, распространение инфекции ВИЧ связано с отсутствием широких прав и возможностей у женщин. Как участники заседания уже слышали, около половины всех инфицированных ВИЧ в мире составляют женщины и девочки. Во многих странах, включая мою собственную, женщины могут оказаться в ситуации, когда они не в состоянии оградить себя от инфицирования ВИЧ сексуальным путем. Текущие исследования по разработке бактерицидных гелей и кремов, применяемых до полового сношения, позволяют надеяться, что женщины получат возможность защитить себя от инфицирования ВИЧ в тех случаях, когда у них нет возможности прибегнуть к использованию презервативов или отказаться от полового сношения.

И наконец, профилактическая вакцина от ВИЧ по-прежнему остается самой большой надеждой на то, что нам удастся предотвратить непрерывное распространение пандемии ВИЧ/СПИДа. Как я лично убедился, разработка вакцины от ВИЧ является весьма трудным делом ввиду уникального характера этого вируса, особенно учитывая его опасную способность не поддаваться естественным попыткам человеческого организма подавить его. ВИЧ оказался весьма отличным от вирусов, в отношении которых мы выработали эффективные вакцины. Мы должны разрешить тайну того, как помочь организму человека выработать защитную реакцию от ВИЧ, чего, как это ни удивительно, естественная инфекция, по-видимому, сделать не в состоянии.

Как участникам заседания известно из газет и других средств массовой информации, прошедший год не дал обнадеживающих результатов в поисках безопасной и эффективной вакцины от ВИЧ. При проведении клинических испытаний самый перспективный образец оказался неэффективным. И хотя этот результат разочаровывает, такие разочарования нередки в истории разработки вакцин. В историческом плане на поиски вакцин для борьбы с большинством инфекционных заболеваний уходило десятилетия. Исследователи обычно сталкиваются с целым рядом трудностей и разочарований, прежде чем они добьются успеха; и все же они продолжают работу. Для успешных поисков безопасной и эффективной вакцины против ВИЧ по-прежнему не-

обходимы интенсивные действия даже в условиях активизации усилий по лечению и профилактике без использования вакцины.

В целом за 27 лет этой ужасной пандемии сделано многое, однако все еще стоящие перед нами проблемы не дают оснований для успокоенности.

Разработка мер по борьбе с ВИЧ и охват ими тех, кто в них нуждаются, независимо от того, где они проживают, потребует политической воли, долгосрочной приверженности и значительных финансовых ресурсов, широты научных взглядов и усилий в области общественного здравоохранения, а также самоотверженности всех нас как членов общества. Мы вправе гордиться многими научными достижениями в борьбе со СПИДом. Однако всем нам предстоит сделать многое, очень многое, поскольку желаемое еще только должно стать реальностью.

Я уверен, что история будет судить на, как международное сообщество, по тому, насколько хорошо мы в следующие 27 лет справимся с задачей ликвидации ВИЧ/СПИДа, в равной мере — или даже более того — по тому, чего мы достигли в первые 27 лет.

Выступление Президента Республики Сальвадор г-на Элиаса Антонио Саки Гонсалеса

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление Президента Республики Сальвадор.

Президента Республики Сальвадор г-на Элиаса Антонио Саку Гонсалеса сопровождают в зал Генеральной Ассамблеи.

Председатель (*говорит по-английски*): Я приглашаю Его Превосходительство Президента Республики Сальвадор г-на Антонио Саку Гонсалеса выступить перед Ассамблеей.

Президент Сака Гонсалес (*говорит по-испански*): Для меня большая честь выступить перед Генеральной Ассамблеей и от имени Сальвадора выразить признательность за созыв этого заседания высокого уровня, посвященного всеобъемлющему обзору прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической Декларации по ВИЧ/СПИДу.

Семь лет спустя после проведения двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, на которой государства заявили о своей решимости бороться с бедствием ВИЧ/СПИДа, Сальвадор вновь присутствует в этом зале, будучи ответственным членом Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Мы знаем, что, хотя в нашей стране и наблюдалась весьма позитивная тенденция по сокращению уровня и масштабов этой пандемии, у нас нет оснований для полного удовлетворения.

Важно помнить о том, что ВИЧ/СПИД — это не только цифры и статистика, но, прежде всего, это проблема, затрагивающая каждое общество и каждое государство в мире. ВИЧ/СПИД не делает различий по признаку возраста, культуры, вероисповедания или расы. Мы все, человеческие существа, не защищены от него. Его последствия носят многосторонний характер и оказывают воздействие на социальном, культурном, экономическом и политическом уровне здравоохранения. Поэтому, по нашему мнению, насущно необходимо, чтобы все мы принимали участие в борьбе с пандемией, стремясь найти эффективные методы противодействия ей.

Будучи главой государства, в котором живет изобретательный и неутомимый народ, я с чувством глубокой гордости хочу заявить о том, что усилия сальвадорцев позволили нам достичь важных целей. Скромные усилия, приложенные нами на раннем этапе, когда мы немногое знали о пандемии, начали приносить результаты. Сегодня мы неуклонно добиваемся дальнейшего успеха в борьбе против эпидемии.

Мы в Сальвадоре приняли необходимые меры для того, чтобы гарантировать всеобщий и свободный доступ к антиретровирусным препаратам для всех тех, кто в них нуждается. Обеспечив всеобъемлющий уход лицам, инфицированным ВИЧ и большим СПИДом, с помощью предоставления им значительного числа децентрализованных больниц, укомплектованных более квалифицированными и многопрофильными медицинскими работниками и средним медицинским персоналом, это позволило нам сократить на 35 процентов показатель смертности среди лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, и на 30 процентов уменьшить количество комбинированных инфекций ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. Аналогичным образом, мы добились уменьшения заболеваемости туберкулезом на

50 процентов, тем самым задолго до 2015 года осуществив одну из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Хотя пять лет тому назад в моей стране ежегодно регистрировалось 150 новорожденных детей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, в течение прошедших четырех лет их число упало до 15. Это впечатляющее сокращение на 89 процентов, достигнутое благодаря ежегодному приросту на 90 процентов числа тестируемых беременных женщин.

Все эти достижения стали возможными в атмосфере доверия и готовности соблюдать меры контроля, созданной нами в Сальвадоре, где многие мужчины и женщины внесли свой вклад в усиление борьбы с пандемией. Мы слаженно работаем со всеми соответствующими сторонами, такими, как правительственные институты, гражданское общество, частный сектор, церкви, университеты, доноры и лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом.

В нашем глобальном мире международная миграция представляет собой одно из наиболее динамичных и многодисциплинарных явлений, затрагивающих нас всех. Поэтому связь между мигрантами и ВИЧ/СПИДом представляет собой трудную проблему для международного сообщества в целом и для нашего региона в частности. При этом следует подчеркивать важность соблюдения всех прав и основных свобод человека в отношении мигрантов. Без этого нельзя обойтись, если мы хотим использовать тот позитивный вклад, который вносит международная миграция.

В связи с этим мы не можем согласиться с краткосрочными и среднесрочными ограничениями, установленными на границах многих стран для лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. Такие ограничения не новы, хотя в последние годы их число возросло, и дискриминационные практические меры введены в 70 с лишним странах. Сейчас, в период глобализма, ограничение свободного перемещения людей, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, не оказывает прямого воздействия на общественное здравоохранение, тем не менее оно влияет на их жизнь как проявление дискриминации.

С этой трибуны я возвышаю свой голос, чтобы призвать все международное сообщество и все правительства мира отменить заслоны и ограничения,

препятствующие свободному перемещению лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Я выражаю надежду на то, что такова будет твердая рекомендация этой Ассамблеи. Подобные ограничения можно пресечь только с помощью двух мер: во-первых, преодолев варварство и невежество, и, во-вторых, благодаря твердой решимости и политической воле правительств предпринять и ускорить необходимые шаги. Сальвадор снял такие ограничения четыре года тому назад.

Ни для кого не секрет, что в современном мире мы сталкиваемся с серьезными проблемами — с такими, как проблемы энергии, продовольствия, финансовых кризисов и изменения климата, которые прямо влияют на качество жизни людей. Тем не менее, занимаясь решением этих вопросов, международное сообщество должно удвоить свои усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Необходимо сохранять твердую решимость преодолевать те трудности, которые еще ожидают нас впереди.

Мы знаем, что в случае с ВИЧ/СПИДом, нельзя допускать ни передышки, ни послаблений или впуску потраченного времени. Мы сознаем, что борьба с пандемией требует от наших правительств и обществ исключительных и неотложных усилий. Несмотря на то, что регион Латинской Америки и Карибского бассейна получает только 8 процентов от мирового объема помощи, предназначенной для борьбы с пандемией, многие страны нашего региона уже приступили к таким процессам. Поэтому важно, чтобы в случае борьбы с пандемией доноры применяли в отношении стран со средним уровнем доходов такой же подход и ту же солидарность, которые они демонстрируют в других ситуациях.

В завершение, я, как гражданин и президент Сальвадора, вновь выражаю твердую решимость обеспечить то устойчивое политическое руководство, в котором нуждаются моя страна и весь регион Латинской Америки и Карибского бассейна в интересах получения ресурсов, необходимых для оказания помощи нашим братьям и сестрам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом.

Председатель (*говорит по-английски*): Я выражаю признательность президенту Республики Эль-Сальвадор за его заявление.

Президента Республики Сальвадор г-на Элиаса Антонио Саку Гонсалеса сопровождают из зала Генеральной Ассамблеи.

Выступление президента Того г-на Фора Эссозимна Гнасингбе

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Того.

Президента Того г-на Фора Эссозимна Гнасингбе сопровождают в зал Генеральной Ассамблеи.

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас я приглашаю Президента Того Его Превосходительство г-на Фора Эссозимна Гнасингбе выступить перед Ассамблеей.

Президент Гнасингбе (*говорит по-французски*): Прежде всего я хотел бы искренне поблагодарить Генерального секретаря Пан Ги Муна за направленные мне приглашение выступить на сегодняшнем заседании высокого уровня по проблеме СПИДа; я с большим удовлетворением принимаю участие в этом заседании. Я приветствую других глав государств и правительств, присутствие которых подтверждает — как будто в этом есть необходимость, — что проблема СПИДа, связанная с развитием наших стран, носит глобальный характер. Мне также приятно воздать должное Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и другим финансирующим ее учреждениям, Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и всем нашим двусторонним партнерам за самоотверженную совместную работу с нами. И наконец, я приветствую организации гражданского общества и людей, инфицированных ВИЧ, за их неослабную приверженность борьбе с этой проблемой и работу на местах.

В моей стране в 2000 году показатель распространения ВИЧ достиг самого высокого уровня — 6 процентов. Сегодня, по имеющимся данным, он составляет 3,2 процента. Это по-прежнему очень высокая цифра. Однако с 2005 года эта тенденция стабилизировалась.

В последние месяцы Того ведет борьбу со СПИДом в сотрудничестве с нашими международными партнерами. Вместе с тем мы прилагаем все усилия для того, чтобы внести свой вклад: Того финансирует 13 процентов национального стратегического плана на период 2007–2010 годов, и за счет средств из нашего бюджета было покрыто порядка 64 процентов расходов, связанных с подготовкой

нашего очередного доклада за 2008 год. Я хотел бы также подчеркнуть, что Того пришлось неоднократно и в сложных с экономической точки зрения условиях финансировать без всякой внешней помощи закупки антиретровирусных препаратов для лиц, инфицированных ВИЧ. В 2006 и 2007 годах расходы на меры по борьбе со СПИДом составили приблизительно 25 млн. долл. США. Семьдесят три процента этой суммы были направлены на осуществление профилактических мер; расходы на лечение составили лишь 7 процентов.

На реализацию нашего национального стратегического плана по борьбе со СПИДом и передаваемыми половым путем заболеваниями на период 2007–2010 годов потребуется приблизительно 120 млн. долл. США; вклад Государства Того будет составлять порядка 20 млн. долл. США. Тем не менее мы сталкиваемся с трудностями в деле мобилизации дополнительных ресурсов. Национальный стратегический план охватывает в первую очередь лиц, занимающихся проституцией, для которых разработаны профилактические программы; молодых людей, которые в 2010 году будут охвачены секторальными стратегиями в школах и университетах и за пределами школ; женщин, для которых меры по профилактике будут учитываться в работе их организаций и общин; и другие группы населения по месту работы, где будут предлагаться программы по профилактике ВИЧ и передаваемых половым путем заболеваний. В стране вступил в действие закон, который призван защищать права людей, инфицированных ВИЧ, и который охватывает все эти элементы. Мы проинформировали население всей страны об этом законе, в том числе лиц, инфицированных ВИЧ. В течение 2008 года мы будем заниматься укреплением наших юридических мер.

Нам в Того удалось добиться определенного прогресса в борьбе с этой пандемией. В стране действуют 45 центров по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку; однако они охватывают лишь 11 процентов населения Того, в интересах которого они осуществляют свою деятельность. Консультативные услуги и добровольное обследование на ВИЧ предлагаются в 54 точках, и в 2007 году 16 процентов взрослого населения страны прошли обследования и получили результаты, а также 50 процентов молодых людей в возрасте от 15 до

24 лет. Доля лиц, занимающихся проституцией, составляет 90 процентов.

Все эти тенденции показывают, что Того идет правильным курсом, хотя на пути возникает много препятствий. Но в то же время я хотел бы напомнить, что моя страна в течение двух десятилетий не получала международную помощь. Несмотря на это, мы предпринимаем крупные шаги по эффективной борьбе со СПИДом. Сегодня главной задачей для Того является обеспечение регулярного доступа к антиретровирусным препаратам. Финансируя нашу работу по борьбе со СПИДом, наши партнеры помогают нам в осуществлении профилактической работы, на цели которой, как я уже отмечал, расходуется больше средств, чем на лечение, и нам необходимо восстановить равновесие в этой области, в частности за счет облегчения процедуры доступа к ресурсам Глобального фонда для таких стран, как моя, которые пережили конфликт или кризис.

Я не могу завершить свое выступление, не поблагодарив страны-доноры за их усилия. Эти усилия свидетельствуют о международной солидарности и коллективной приверженности. Борьба со СПИДом — это борьба за развитие; борьба со СПИДом будет способствовать искоренению нищеты.

Председатель (*говорит по-английски*): Я благодарю президента Того за его заявление.

Президента Тоголезской Республики г-на Фора Эссозимну Гнасингбе сопровождают из зала Генеральной Ассамблеи.

Выступление президента Республики Мозамбик г-на Арманду Эмилиу Гебузы

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Республики Мозамбик.

Президента Республики Мозамбик г-на Арманду Эмилиу Гебузу сопровождают в зал Генеральной Ассамблеи.

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас я приглашаю президента Республики Мозамбик Его Превосходительство г-на Арманду Эмилиу Гебузу выступить перед Ассамблейей.

Президент Гебуза (*говорит по-португальски; текст выступления на английском языке представлен делегацией*): Мы, как и другие ораторы, хотели бы поблагодарить Организацию Объединенных Наций за проведение этого мероприятия, актуальность и важность которого подтверждаются его повесткой дня. Этот форум предоставляет нам — как странам и как многостороннему институту — еще одну возможность подтвердить нашу роль в борьбе с угрозой, создаваемой ВИЧ/СПИДом для реализации нашей повестки дня в области развития.

В Мозамбике мы непосредственно сталкиваемся с этой проблемой. В феврале 2006 года мы приступили к осуществлению инициативы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, с которой выступил президент страны. Отдельные встречи были проведены с женщинами, религиозными лидерами, представителями деловых кругов, лидерами общин и молодежью. С тех пор инициатива реализуется в провинциях и округах и в различных государственных и частных учреждениях. Нельзя установить непосредственную связь между этой инициативой и изменением отношения к проблеме, которое происходит в стране, но фактом является то, что люди сегодня более свободно и открыто говорят о проблеме СПИДа и рассматривают ее не как смертный приговор, а как еще одно хроническое заболевание. Нам удалось снизить уровень инфицирования с 16,2 процента до 16 процентов, хотя южные районы Мозамбика требуют более пристального внимания. Больше число людей соглашаются на добровольное обследование и консультирование и все больше людей не стесняются обращаться за помощью и лечением в медицинские пункты.

Благодаря приверженности нашего правительства и партнеров в стране были достигнуты ощутимые результаты. Нам удалось существенно и эффективно расширить доступ к услугам по уходу и лечению ВИЧ начиная с 2004 года. В апреле этого года число наших граждан, получающих антиретровирусную терапию, превысило 100 000 человек по сравнению с 6000 человек в январе 2005 года. Мы также добились огромных успехов в работе по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку и обеспечили лечение больных ВИЧ/СПИДом и уход за ними во всех 128 округах. По сравнению с 2004 годом, когда у нас был 21 медицинский пункт, сейчас во всех 128 районах страны насчитывается 250 таких пунктов, где предоставляется антиретро-

вирусное лечение. В 170 из них доступ к антиретровирусному лечению имеют также дети и подростки.

Несмотря на доступность лечения и наши призывы к гражданам обращаться за ним, наша национальная стратегия делает упор главным образом на профилактических мерах среди наиболее уязвимых групп населения, а именно среди молодежи, женщин, детей и людей, которые постоянно переезжают с места на место. Мы осознаем, что профилактика — это трудная задача. Тот факт, что повсеместно проводятся просветительские мероприятия по вопросам ВИЧ и что все больше людей знают сегодня об опасности СПИДа, пока что не привел к резкому сокращению показателей инфицирования.

Поэтому мы создали у себя специальную целевую группу под председательством министра здравоохранения, которая изучает возможности повышения эффективности профилактических мер. Надеемся, что доклад этой группы прольет свет на то, что можно сделать для улучшения нынешней ситуации.

Опыт, накопленный в борьбе с пандемией, свидетельствует о ее очевидной связи с туберкулезом. Вчера мы с удовлетворением отметили, что на сессии, организованной Специальным посланником Генерального секретаря по борьбе с туберкулезом, также подчеркивалась необходимость более эффективной интеграции усилий по борьбе со СПИДом и туберкулезом. Еще более важно развивать нашу систему здравоохранения в целом, чтобы лечение давало более ощутимые результаты по всей стране. И здесь мы рассчитываем на помощь наших партнеров.

Данной аудитории понятно стремление одержать победу в борьбе с ВИЧ/СПИДом и с такими смертельными заболеваниями, как туберкулез и малярия. Поэтому давайте удвоим усилия, направленные на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия; на выполнение Абуджийской декларации и Программы действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими заболеваниями; а также итогов специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу.

Председатель (*говорит по-английски*): Я благодарю президента Республики Мозамбик за его заявление.

Президента Республики Мозамбик г-на Арман-ду Эмилиу Гебузу сопровождают из зала Генеральной Ассамблеи.

Выступление президента Буркина-Фасо г-на Блэза Компаоре

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Буркина-Фасо.

Президента Буркина-Фасо г-на Блэза Компаоре сопровождают в зал Генеральной Ассамблеи.

Председатель (*говорит по-английски*): Я приглашаю президента Буркина-Фасо Его Превосходительство Блэза Компаоре выступить перед Ассамблеей.

Президент Компаоре (*говорит по-французски*): Для Буркина-Фасо большая честь принимать участие в этом мероприятии высокого уровня, посвященном борьбе с ВИЧ/СПИДом. Это идеальный форум, позволяющий провести обзор того, как сообщество наций осуществляет Декларацию 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу 2006 года.

Как и другие страны, Буркина-Фасо подготовила доклад в исполнение решений специальной сессии по ВИЧ/СПИДу, свидетельствующие о прогрессе в достижении шестой цели ЦРДТ.

На институциональном уровне Национальный совет по борьбе с ВИЧ/СПИДом и заболеваниями, передаваемыми половым путем, председателем которого я являюсь, регулярно работает с момента своего создания. После шестой очередной сессии, которая прошла в марте 2007 года, Совет продолжает делиться со странами субрегиона своим опытом в области управления, координации и лидерства.

Будучи убежденным в том, что наша борьба только на национальном уровне не даст результатов, я выступил в поддержку созыва 8–10 мая 2008 года встречи координаторов национальных комитетов и советов, ведущих борьбу с ВИЧ/СПИДом в странах Западноафриканского экономического и валютного союза и Мавритании. Эта встреча привела к созданию субрегиональных консультационных рамок. Только объединив наши уси-

лия, мы сможем одержать верх над пандемией ВИЧ/СПИДа.

Что касается управления, то Буркина-Фасо приняла закон о борьбе с ВИЧ/СПИДом и обеспечивает защиту прав инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. Кроме того, в целях поддержки научных исследований и обеспечения бесперебойного финансирования наше правительство вынесло на рассмотрение парламента законопроект об участии Буркина-Фасо в Международном механизме закупок лекарств (ЮНИТЭЙД).

Что касается оперативной деятельности, то рост числа медицинских пунктов наряду с сокращением стоимости лечения привели к тому, что в конце 2007 года 17 263 человека получали антиретровирусное лечение, по сравнению с 12 842 — в конце 2006 года. Значительный прогресс достигнут также в области профилактики передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку, и число центров, предоставляющих им помощь, выросло с 211 в конце 2006 года до 400 с лишним в конце 2007 года.

Несмотря на то, что мы надеемся добиться достижения шестой цели ЦРДТ, по-прежнему существуют огромные проблемы, которые, если мы их не решим, могут поставить под угрозу достижение этой цели. Среди этих вызовов можно назвать следующие: рост числа женщин, инфицированных ВИЧ/СПИДом; отсутствие гарантированных источников постоянного финансирования; дефицит внутренних финансовых ресурсов для борьбы со СПИДом — мы по-прежнему зависим от иностранной помощи, за счет которой покрываются 70 процентов всех средств, выделяемых на эту работу; отсутствие региональных и субрегиональных программ в поддержку национальных усилий; а также борьба с туберкулезом, который является главной причиной смертности среди инфицированных ВИЧ/СПИДом в Африке.

Я хотел бы воздать должное самоотверженности тех инфицированных ВИЧ/СПИДом, которые работают по линии гражданского общества, тех, кто занимается научными исследованиями, и всех тех, кто день и ночь ухаживает за больными и инфицированными.

Пользуясь этой возможностью, я хочу вновь выразить признательность всем нашим партнерам по развитию, которые помогают нам в борьбе с этим злом. Убежден, что только поиск скорейших,

энергичных и совместных решений поможет нам в достижении целей по борьбе с ВИЧ/СПИДом, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Председатель (*говорит по-английски*): Я благодарю президента Буркина-Фасо за его выступление.

Президента Буркина-Фасо г-на Блэза Компаоре сопровождают из зала Генеральной Ассамблеи.

Выступление президента Центральноафриканской Республики г-на Франсуа Бозизе

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Центральноафриканской Республики.

Президента Центральноафриканской Республики г-на Франсуа Бозизе сопровождают в зал Генеральной Ассамблеи.

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас я приглашаю выступить перед Ассамблеей президента Центральноафриканской Республики Его Превосходительство Франсуа Бозизе.

Президент Бозизе (*говорит по-французски*): Я принимаю участие в этом мероприятии высокого уровня по борьбе с ВИЧ/СПИДом с особым и живым интересом к борьбе с ВИЧ/СПИДом в Центральноафриканской Республике. Я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря за его любезное приглашение, а также искренне поздравить его и пожелать ему всяческих успехов на посту руководителя нашей Организации. Я высоко оцениваю представленный им по запросу доклад относительно того, как проходит борьба с ВИЧ/СПИДом после принятия Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, к которой Центральноафриканская Республика присоединилась в 2006 году.

Я отдаю себе отчет в важности обсуждения, которое мы проводим по ВИЧ/СПИДу, этому бичу нашего времени, бедствию, которое усугубляется новыми угрозами, нависшими над нашим населением и окружающей средой — энергетическим и продовольственным кризисом, загрязнением окружающей среды. Эти угрозы подрывают будущее мира и, в частности, будущее наименее развитых стран, включая мою собственную.

Действительно, Центральноафриканская Республика страдает от широкого распространения ВИЧ/СПИДа. Показатель распространения болезни составляет 6,2 процента среди экономически активного населения, то есть людей в возрасте от 15 до 49 лет. Центральноафриканская Республика удерживает печальный рекорд страны, наиболее затронутой ВИЧ/СПИДом в регионе Центральной Африки. Эта ситуация объясняется в целом невежеством, которое сохраняется несмотря на все усилия правительства и наших партнеров по развитию. Наше население пока что не в достаточной мере осознало природу ВИЧ/СПИДа, то, как он передается, и какие профилактические меры надлежит принимать.

Центральноафриканская Республика по-прежнему испытывает трудности с доступом к антиретровирусным лекарствам, к добровольному тестированию и методам профилактики. В то же время зачастую игнорируются меры предосторожности, необходимые для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку. Люди, инфицированные ВИЧ, к сожалению, все еще подвергаются дискриминации и становятся объектом стигматизации в обществе.

На национальном уровне мы приняли, среди прочего, в качестве ответной меры программу по борьбе со СПИДом, которая вошла в стратегию по борьбе за сокращение масштабов нищеты. В этой связи я хотел бы приветствовать ту роль, которую играют учреждения системы Организации Объединенных Наций, оказывающие жизненно важную поддержку нашему правительству в осуществлении стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом, которая является третьим стратегическим направлением их усилий в области сотрудничества с нами в период с 2007 по 2011 год.

Некоторые результаты этих усилий заслуживают того, чтобы их отметить сегодня в Ассамблее. Возглавляемый мною Национальный совет по борьбе со СПИДом объединяет представителей гражданского общества, частного сектора и партнеров по развитию. Этот орган разработал рамочную стратегию на 2006–2010 годы, главными направлениями которой являются интенсификация усилий по профилактике в целях сокращения передачи ВИЧ/СПИДа; улучшение общих условий жизни лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом; усилия по созданию атмосферы, которая позволит обеспечить более эффективный уход за больными ВИЧ/

СПИДом, включая контроль, оценку и координирующие действия в борьбе с этой пандемией.

Два других документа были одобрены в ходе четвертой генеральной ассамблеи Национального комитета по борьбе со СПИДом, а именно оперативный план и национальный план контроля и оценки. Эти инструменты позволят Национальному комитету по борьбе со СПИДом и другим партнерам в борьбе с ВИЧ/СПИДом заполнить пробел в применении «триединого подхода», пропагандируемого Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, с тем чтобы достичь необходимого синергизма по сокращению воздействия этой пандемии в Центральноафриканской Республике. Конкретные директивы направлены различным социальным органам с целью более широкого вовлечения их в борьбу с ВИЧ/СПИДом.

Закон, определяющий права и обязанности лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, вступил в силу после единогласного принятия его Национальной Ассамблеей. Также наметился прогресс в понимании связанного с повышенным риском поведения среди молодежи, которая сейчас знает, что следует избегать большого числа партнеров и использовать презервативы для защиты от ВИЧ/СПИДа.

Сегодня около 8000 человек проходят лечение с применением антиретровирусных лекарств. Это далеко не покрывает наши подлинные потребности: по оценкам, на такое лечение имеют право около 30 000 пациентов. Также предпринимаются усилия по повышению информированности среди таких наиболее уязвимых групп населения, как беженцы и перемещенные лица. Достигнутые результаты являются поощрением к принятию при поддержке международного сообщества еще более решительных мер, с тем чтобы преодолеть имеющиеся препятствия и улучшить общую ситуацию в моей стране.

В самом деле, Центральноафриканская Республика пережила несколько лет нестабильности, вызванной военными и политическими кризисами, которые сопровождались жестокими расправами, изнасилованиями и перемещением населения. Подобная ситуация способствует распространению пандемии ВИЧ/СПИДа. Масштаб этого бедствия настолько велик, что настоятельно необходимо уделить особое внимание перемещенному населению в постконфликтных районах. Поэтому, констатируя

это тревожное положение, Центральная Африканская Республика просит поддержки международного сообщества не только для консолидации мира, без которого мы не добьемся никакого социально-экономического развития, но и для укрепления социальной ткани и прекращения распространения пандемии ВИЧ/СПИДа.

Я хотел бы также воспользоваться этой возможностью для того, чтобы попросить Всемирный банк создать для нас Многострановую программу по борьбе с ВИЧ/СПИДом подобно тому, как это имеет место в других странах субрегиона Центральной Африки, борющихся с ВИЧ/СПИДом. Эта поддержка позволила бы нам укрепить потенциал на местах, наши государственные и частные структуры, равно как организации гражданского общества.

Я поддерживаю все рекомендации, сформулированные Генеральным секретарем, с учетом которых мы принимали решения на национальном уровне в борьбе со СПИДом.

Председатель (*говорит по-английски*): Я благодарю президента Центральноафриканской Республики за его заявление.

Президента Центральноафриканской Республики г-на Франсуа Бозизе сопровождают из зала Генеральной Ассамблеи.

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Королевства Свазиленд Его Превосходительства г-на Абсалома Хембы Дламини.

Г-н Дламини (*говорит по-английски*): Я рад присоединиться к другим ораторам на этом заседании высокого уровня, посвященном рассмотрению прогресса, достигнутого в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В этой связи я имею честь сделать заявление от имени Его Величества короля Мсвати III, который не мог лично приехать в силу других в равной мере важных обязательств.

Как вы знаете, Королевство Свазиленд входит в число стран, пострадавших от пандемии ВИЧ/СПИДа. По оценкам нашего обзора по вопросам демографии и здравоохранения, охватывающего период 2006–2007 годов, 26 процентов нашего населения в возрасте от 15 до 49 лет инфицированы ВИЧ/СПИДом.

Со времени последнего обзора за период 2005–2006 годов Королевство Свазиленд добилось огромного прогресса в своих национальных усилиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Это стало результатом коллективных усилий правительства, многосторонних и двусторонних партнеров, национальных и международных неправительственных организаций, организаций, опирающихся на поддержку общин, религиозных организаций, частного сектора, групп поддержки лиц, инфицированных СПИДом, и общества в целом.

Одним из главных достижений нашей страны явилось снижение масштабов распространения ВИЧ/СПИДа среди молодежи в возрасте до 25 лет. Данные эпидемиологического исследования, проведенного в пренатальной клинике, подтвердили, что уровень распространения ВИЧ у группы молодых людей в возрасте от 15 до 19 лет сократился с 32 процентов в 2002 году до 29 процентов в 2004 году и до 26 процентов в 2006 году. Такая тенденция вселяет в нас надежду и мобилизует на активизацию усилий по сокращению числа новых случаев инфицирования.

Заместитель Председателя г-н Кариявасам (Шри-Ланка) возвращается на место Председателя.

Обследование на ВИЧ и консультирование по-прежнему остаются неотъемлемыми элементами нашей национальной политики по борьбе с этим бедствием. Как известно присутствующим, обследование и консультирование являются неизменными условиями предотвращения, лечения, оказания услуг по уходу и поддержке. Это также жизненно важный компонент в борьбе против стигматизации и дискриминации, ассоциированных с ВИЧ/СПИДом. Данные наших повседневных наблюдений и оценочных докладов показывают, что по состоянию на декабрь 2007 года 25 процентов населения в нашей стране прошло тестирование на ВИЧ и знают о своих результатах. Мы поставили перед собой цель, чтобы к 2010 году как минимум 50 процентов мужчин и женщин в возрасте от 15 до 49 лет прошли тестирование на ВИЧ и знали о результатах этого тестирования.

Осуществление всеобъемлющей программы, направленной на предотвращение передачи инфекции от матери к ребенку, по-прежнему остается нашей приоритетной задачей в стремлении спасти

жизнь новорожденных и их родителей. Начиная с 2004 года наша страна добилась увеличения числа учреждений, предоставляющих такие виды услуг, с 10 процентов в 2004 году до 71 процента к концу 2007 года. По состоянию на декабрь 2007 года 65 процентов ВИЧ-инфицированных беременных женщин получали антиретровирусные препараты, с тем чтобы уменьшить риск передачи инфекции от матери к ребенку. Мы поставили себе целью охватить как минимум 80 процентов таких женщин к 2010 году.

Однако перед нами стоит задача охватить значительный процент женщин, которые рожают вне учреждений здравоохранения. Число людей, получающих антиретровирусную терапию (АРТ), увеличилось с 83 человек в 2003 году до 24 535 человек к декабрю 2007 года. Согласно оценкам, эта цифра отражает 42,1 процента числа людей, нуждающихся в АРТ. Наша страна поставила целью охватить программами АРТ к 2010 году 60 процентов ВИЧ-инфицированных людей, с тем чтобы они могли принять в них активное участие.

Наша страна наращивает свои усилия по обеспечению лечения людей, инфицированных одновременно туберкулезом и ВИЧ. Всем туберкулезным больным предлагается пройти тестирование на ВИЧ и предоставляются услуги по консультированию, а также принимаются меры для предотвращения туберкулеза среди инфицированных ВИЧ пациентов.

Что касается стратегий смягчения негативных последствий, то наша страна сосредоточивает внимание на предоставлении базисной помощи детям и пожилым людям. В качестве таковой наше правительство учредило фонды и укрепило сети социальной защиты населения, с тем чтобы содействовать решению проблем пожилых людей и оказавшихся в бедственном положении детей. Свыше 40 процентов сирот и оказавшихся в бедственном положении детей в возрасте до 17 лет получают такую безвозмездную основную помощь, и наше правительство поставило целью охватить такой помощью 61 процент этой возрастной группы населения к 2010 году.

Этот форум предоставляет нам как членам семьи Организации Объединенных Наций возможность поделиться своим опытом, а также подтвердить свою политическую приверженность усилиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Наша цель — добиться

того, чтобы Свазиленд был свободен от СПИДа, и этой цели, по нашему мнению, мы можем достичь при техническом и финансовом содействии международного сообщества.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Сент-Китс и Невиса Его Превосходительства г-на Дензила Дугласа.

Г-н Дуглас (Сент-Китс и Невис) (*говорит по-английски*): Два года назад, когда я имел честь выступать на этом форуме во второй раз, я провозгласил обязательство, что к 2010 году Карибский регион обеспечит всеобщий доступ населения к услугам по предотвращению ВИЧ/СПИДа, лечению, уходу и поддержке. Это было довольно смелое заявление со стороны стран Карибского бассейна, учитывая двоякую проблему региона, который находится на втором месте по распространению ВИЧ-инфекции в мире и располагает ограниченными техническими и финансовыми ресурсами, — проблему, с которой наш регион должен будет справиться, с тем чтобы достичь этого конкретного рубежа.

В самом деле, по мнению многих наблюдателей, такое обязательство является практически нереальным. Однако мы дали тогда обещание и по-прежнему убеждены, что решение проблем, связанных со СПИДом, является абсолютно необходимым делом и эта настоятельная необходимость должна определять все наши действия, если мы действительно не хотим попусту растратить значительные социально-экономические завоевания второй половины прошлого столетия, за которые наши предки заплатили столь высокую цену своими слезами, потом и кровью.

Поэтому мы решительно и упорно продвигаемся к созданию национальной и региональной структуры, с помощью которой мы сможем обеспечить всеобщий доступ населения к соответствующим программам к 2010 году и в дальнейшем.

Сегодня я чувствую себя в некотором смысле реабилитированным, поскольку нахожусь здесь для того, чтобы представить в целом позитивный среднесрочный послужной список стран Карибского бассейна на этом заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященном всестороннему обзору про-

гресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

Для нас, в Карибском сообществе, особенно отранно отметить, что 21 страна нашего региона представила оценочные доклады о своем прогрессе в достижении ключевых показателей, одобренных на специальной сессии Генеральной Ассамблеи в 2006 году. Завершение работы над таким беспрецедентным числом докладов свидетельствует как о приверженности, так и прогрессе, достигнутом на страновом уровне.

Доклады стран Карибского бассейна показывают, что на страновом уровне мы работаем сообща с целью укрепления нашей коллективной решимости по достижению международных обязательств, касающихся здравоохранения. Мы работаем над определением своих индивидуальных и коллективных сильных организационных сторон и организацией подотчетности по поддержке деятельности для достижения более весомых результатов в сфере здравоохранения, которых достигли все страны, а также поддержке прогресса в достижении целей всеобщего доступа и целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), которые касаются здравоохранения.

За последние годы у нас, в Карибском регионе, на достижение ЦРДТ, касающихся здравоохранения, были мобилизованы значительные усилия на уровне политического руководства. Были даны обязательства по борьбе со СПИДом на высоком уровне, а также выделены новые финансовые ресурсы на развитие здравоохранения с целью ускорения отдачи на страновом и региональном уровнях.

Мы достигли значительного прогресса в осуществлении усилий, направленных на лечение и сокращение случаев инфицирования путем передачи инфекции от матери к ребенку. От имени стран Карибского сообщества, я хотел бы поблагодарить наших партнеров за поддержку, предоставляемую в рамках этих усилий, и, в частности, по линии Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) за ее существенную поддержку, оказанную как на страновом, так и на глобальном уровне. В частности, я хотел бы поблагодарить д-ра Питера Пиота за важный вклад, который он вносит в руководство этим глобальным движением. Уже стало банальным выра-

жение: СПИД не знает границ, но в отношении Карибского региона это высказывание с точностью отражает сложившуюся реальность. Прилагая усилия в рамках региона под эгидой Панкарибского партнерства по борьбе с ВИЧ/СПИДом, карибские страны продемонстрировали, что национальные границы и стратегии не служат преградой для борьбы со СПИДом.

В течение почти десяти лет мы принимаем меры в масштабах региона и работаем в рамках сети, включающей в себя различные заинтересованные стороны, цель которой заключается в том, чтобы не допустить дальнейшего размывания социально-экономического благоденствия Карибского региона. Совместная программа, осуществляемая в масштабах рамочной стратегии Карибского региона по борьбе с ВИЧ, является образцом эффективного сотрудничества, которое избавляет небольшие страны региона от дублирования усилий и напрасной траты скудных ресурсов.

Однако, несмотря на наш прогресс в некоторых ключевых областях на страновом и региональном уровнях, а также с учетом масштаба усилий, необходимых для того, чтобы как можно больше карибских стран достигли целей, намеченных на 2010 год и на последующий период, мы всегда стремимся изыскать способы наиболее эффективного и рационального использования наших ограниченных финансовых и людских ресурсов.

Здесь я хотел бы подчеркнуть, что главная задача, стоящая перед Карибским регионом, заключается в создании и укреплении эффективных систем в области здравоохранения, которые в состоянии оказывать более высококачественные услуги и укреплять здоровье тех, кто в этом нуждается. Это важная предпосылка обеспечения в регионе всеобщего доступа затронутого ВИЧ населения к уходу, лечению, помощи и профилактике СПИДа.

Однако мы сознаем, что нам будет необходимо поддерживать баланс и уделять внимание тому, что важно, а именно: быстро наращивать мероприятия с целью охвата нашего населения при одновременном укреплении наших систем здравоохранения, образования и социальных услуг, с тем чтобы выработать эффективные, комплексные и устойчивые меры борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Мы по-прежнему твердо намерены осуществлять данный процесс под руководством и при уча-

ствии самих стран, и, хотя мы приветствуем помощь технических учреждений и партнеров по процессу развития и нуждаемся в ней в настоящее время, мы твердо уверены в том, что становлением и осуществлением этой деятельности, а также руководством ею должны заниматься сами страны.

Поэтому я провозглашаю в вашем присутствии обязательство о том, что регион КАРИКОМ сделает гораздо больше того, что мы уже делаем, и мы обещаем, что наши усилия будут гораздо более эффективными. Мы также берем на себя обязательство повысить уровень всех программ и услуг по борьбе со СПИДом, с тем чтобы обеспечить всеобщий доступ к лечению на основе соответствующего плана, который уже разработан в нашем регионе.

Я беру обязательство, что наша приверженность будет носить политический характер и что это останется приоритетной региональной политической задачей до тех пор, пока СПИД, который является чрезвычайным эпидемическим заболеванием, не будет положен конец. Это обязательство будет носить финансовый характер, что позволит и впредь получать средства, необходимые для того, чтобы продвигаться по пути реализации всеобщего доступа и укрепить низкий потенциал сектора здравоохранения и социального сектора. Это обязательство также будет касаться налаживания подлинного партнерства, с тем чтобы правительства, люди, инфицированные ВИЧ, уязвимые группы, женские группы, гражданское общество, религиозные организации и представители деловых кругов работали плечом к плечу, стремясь спасти жизни и предотвратить новые случаи инфицирования.

Я также провозглашаю обязательство проводить в жизнь в масштабах региона и стран подход, который признает борьбу со СПИДом в качестве ключевой долгосрочной задачи, а также в качестве неотложной цели, требующей применения быстрых и новаторских мер. Иными словами, мы будем и впредь стремиться обеспечить всеобщий доступ к лечению немедленно и в длительной перспективе, согласно требованиям.

Я выступаю от имени руководителей КАРИКОМ, которые считают, что наш величайший долг заключается в том, чтобы объединить наши усилия с усилиями глобальных партнеров, с тем чтобы пресечь распространение ВИЧ-инфекции путем наращивания комплексных профилактических

усилий, в особенности усилий, нацеленных на уязвимые группы, и расширить доступ к услугам тех, кто нуждается в них больше всего. Это имеет решающее значение для нашего общего развития, решающее значение для обеспечения процветания наших стран, нашего региона и мира в целом.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Теперь Ассамблея заслушает выступление заместителя премьер-министра Вьетнама Его Превосходительства Чыонг Винь Чонга.

Г-н Чыонг Винь Чонг (Вьетнам) (*говорит по-вьетнамски; текст выступления на английском языке представлен делегацией*): Вьетнам приветствует это важное заседание, поскольку оно проходит в то время, когда Организация Объединенных Наций и ее государства-члены проводят среднесрочный обзор осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), в рамках которых осуществление цели 6, касающейся ВИЧ/СПИДа, в значительной степени зависит от осуществления других важных ЦРДТ.

После двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, прошедшей в 2001 году, и заседания высокого уровня, состоявшегося в 2006 году, Организация Объединенных Наций и международное сообщество отметили ряд достижений в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. К ним относятся расширение доступа к антиретровирусным препаратам, в том числе беременных женщин, финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом и повышение информированности населения относительно ВИЧ/СПИДа, в особенности молодежи.

Однако для того, чтобы достичь цели 6, необходимо, чтобы каждое государство, а также международное сообщество в целом, прилагали более активные усилия по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа, добиваясь, прежде всего, чтобы показатель новых случаев инфицирования не превышал масштабы расширения доступа к антиретровирусному лечению; уделяя должное внимание группам населения, уязвимым по отношению к ВИЧ/СПИДу и подвергающимся высокому риску ВИЧ-инфицирования, ведя борьбу против всех форм дискриминации и остракизма в отношении людей, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом; а также

повышая устойчивость мер борьбы с ВИЧ/СПИДом, включая финансирование. Поэтому мы считаем, что проведение этого заседания высокого уровня позволит международному сообществу укрепить единую позицию, касающуюся необходимости повышения эффективности этих важных мер.

Учитывая ограниченный регламент, я хотел бы затронуть некоторые важные аспекты мер по профилактике ВИЧ/СПИДа, которые принимаются во Вьетнаме.

В течение последних двух лет, осознавая важность профилактики ВИЧ/СПИДа как главного компонента в ходе национального развития, вьетнамское правительство осуществило полномасштабную мобилизацию усилий министерств, агентств, политических и социальных организаций, гражданского общества и общества в целом в целях борьбы с эпидемией. Вьетнам также принял законодательные акты и нормативы, касающиеся профилактики ВИЧ/СПИДа, в первую очередь, закон и декрет о борьбе с ВИЧ/СПИДом, Национальную стратегию профилактики СПИДа, а также программы действий и ряд технических руководств, создав тем самым прочную и глубоко продуманную правовую основу реализации мер на различных уровнях. Кроме того, на всех уровнях — от центрального до местного — была учреждена единая система профилактики СПИДа и была создана и начала действовать национальная система контроля и оценки в соответствии с принципом «три-один», инициатором которого была Организация Объединенных Наций.

Доступ к антиретровирусному лечению вырос в 5,7 раз, охватив за последние два года 23 695 человек. Были расширены программы по снижению ущерба, и 61 процент и 33,3 процента районов, соответственно, проводят программы раздачи презервативов и обмена игл и шприцов, причем, было роздано более 10 миллионов игл и шприцов. Недавно Вьетнам также начал реализацию программ замещения метадонном.

Несмотря на значительные успехи, достигнутые благодаря энергичным усилиям, о которых я говорил выше, Вьетнам по-прежнему сталкивается с многочисленными проблемами в борьбе с эпидемией ВИЧ. Во-первых, нам необходимо продолжить работу по расширению охвата населения такими программами снижения вреда, как распространение

презервативов, обмен игл и внедрение методики лечения метадонном, а также расширение доступа к услугам по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке.

Во-вторых, необходимо создать эффективную систему наблюдения и оценки для проведения научного анализа последствий эпидемии и осуществлять комплексную оценку эффективности программ принимаемых мер, на основе которой можно будет надлежащим и своевременным образом разработать стратегии и планы действий.

В-третьих, несмотря на тот факт, что бюджетные ассигнования, выделяемые на профилактику ВИЧ/СПИДа, увеличились на 58 процентов, и на значительную финансовую помощь, получаемую от международных доноров, такой объем финансовых средств может покрыть лишь 30 процентов расходов, связанных с осуществлением мер по профилактике ВИЧ/СПИДа.

В целях закрепления достигнутых за последнее время успехов и повышения эффективности борьбы с ВИЧ/СПИДом Вьетнам делает все возможное для укрепления и расширения международного сотрудничества и искренне надеется на получение постоянной финансовой и технической помощи от групп международных доноров, необходимой для реализации нашей национальной стратегии по профилактике ВИЧ/СПИДа, в рамках которой серьезное внимание должно быть уделено следующим четырем программам: предотвращению передачи ВИЧ; обеспечению доступа к лечению ВИЧ/СПИДа, уходу и консультативным услугам; осуществлению наблюдения и оценки в отношении ВИЧ/СПИДа; и укреплению институционального потенциала в области профилактики ВИЧ/СПИДа на уровне провинций.

Мы убеждены, что благодаря неизменному международному сотрудничеству и при наличии постоянной помощи Вьетнаму удастся укрепить свой потенциал, необходимый для решения серьезных задач, о которых я говорил выше, и тем самым внести существенный вклад в общие усилия по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Я благодарю международное сообщество за оказываемую им поддержку.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Мы заслушали последнего оратора, записавшегося для выступления на этом

заседании. Я хотел бы напомнить делегациям о том, что неофициальные слушания в интерактивном формате с участием представителей гражданского общества будут проходить в зале заседаний 4 сразу после окончания этого заседания. Кроме того, параллельно с пленарным заседанием, которое состоится во второй половине дня, в зале заседаний 4 будут проводиться дискуссионные форумы 1 и 2.

Заседание закрывается в 11 ч. 05 м.