



Генеральная Ассамблея

Шестьдесят вторая сессия

107-е пленарное заседание

Среда, 11 июня 2008 года, 18 ч. 00 м.
Нью-Йорк

Официальные отчеты

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

В отсутствие Председателя его место занимает г-н Ханнессон (Исландия), заместитель Председателя.

Заседание открывается в 18 ч. 00 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)

Исполняющий обязанности Председателя (говорит по-английски): В нашем списке остается еще 53 оратора. Для того чтобы на этом заседании высокого уровня могли выступить все записавшиеся, я хотел бы настоятельно призвать всех ораторов ограничить свои выступления пятью минутами.

Я предоставляю слово Генеральному директору Управления общественного здравоохранения Канады г-ну Ховарду Нджу.

Г-н Нджу (Канада) (говорит по-английски): В этот важный момент, когда мы оцениваем глобальный прогресс в осуществлении нами обязательств по Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, мы можем гордиться рядом достижений. В то же время мы должны также сосредоточиться на оставшихся проблемах, которые нам необходимо преодолеть.

Для того чтобы остановить эту эпидемию, необходим прогресс во всех регионах мира, и Канада по-прежнему преисполнена решимости выполнить обещания, взятые на саммитах «восьмерки» в Санкт-Петербурге и Хайлигендамме, где мы обязались существенно активизировать усилия по достижению к 2010 году цели в отношении универсального доступа к всеобъемлющим программам профилактики, лечения, ухода и поддержки.

Неравномерность глобального прогресса в достижении международных целей, касающихся лечения, профилактики, ухода и поддержки, и непропорциональное воздействие ВИЧ/СПИДа на регионы и группы населения, наиболее подверженные инфицированию, недопустимы. Реального прогресса можно достичь лишь за счет усиления и координации глобальных действий, включая интеграцию затронутых общин в планирование и разработку ответных действий, предпринимаемых странами. Ценность местных знаний, живого опыта и реаль-

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.



ного подключения инфицированных ВИЧ и больших СПИДом невозможно переоценить.

На международном уровне наблюдается поддержка более активного участия неправительственных организаций в деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Канада поддерживает участие гражданского общества в деятельности по линии Экономического и Социального Совета и в работе Координационного совета Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Мы рады тому, что представительство гражданского общества остается элементом этого заседания высокого уровня по СПИДу и, как и прежде, Канада включила в состав нашей делегации двух членов канадских вспомогательных организаций по борьбе со СПИДом.

Мы также рады тому, что интерактивные слушания с участием гражданского общества, которыми руководит Председатель Керим, заострены на ряд групп либо инфицированных лиц, либо лиц, наиболее уязвимых в этом плане, включая инфицированных ВИЧ детей и молодежь, женщин и девочек, сексуальные меньшинства, работников секс-индустрии и людей, употребляющих наркотики. Такая открытость и вовлеченность помогает особо выделить основные группы населения, больше всех затронутые этой эпидемией и нуждающиеся в срочном внимании и программах. Понимание того, как эти группы справляются с ВИЧ, жизненно важно для борьбы со стигматизацией и дискриминацией, связанными с ВИЧ/СПИДом.

Уязвимость перед ВИЧ-инфицированием значительно возрастает, когда правовые, социальные, культурные и экономические факторы затрудняют для женщин и девочек решение задачи, состоящей в том, чтобы защитить свое собственное здоровье и здоровье своих семей. Канада считает, что эти соображения должны учитываться в ходе действий в области профилактики, ухода, лечения и поддержки.

(говорит по-французски)

Дальнейшие глобальные действия должны включать в себя укрепление национального лидерства, активизацию деятельности в странах, где масштабы эпидемии достигли огромных масштабов, а также сосредоточение усилий на деятельности в интересах тех групп, среди которых эпидемия достигает особой концентрации. Мы должны акти-

визировать национальные действия таким образом, чтобы гарантировать их непрерывность, обеспечить при этом сохранение глобальной приверженности в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Как мы видели в Канаде, без последовательных действий возможна новая вспышка инфекции среди групп высокого риска, где ранее удалось добиться стабилизации темпов инфицирования.

По мере того как все больше людей получают доступ к антиретровирусным препаратам, наши действия будут отчасти направляться на обеспечение того, чтобы люди, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом, располагали необходимыми средствами и поддержкой, для того чтобы жить полноценной жизнью, при одновременном обеспечении профилактики передачи ВИЧ. «Профилактика позитивной реакции» на ВИЧ должна становиться все более важным элементом глобального реагирования.

Канада особенно обеспокоена воздействием ВИЧ/СПИДа и одновременного инфицирования ВИЧ и туберкулезом на маргинализированное население, в том числе на коренные народы. Коренные народы страдают от более высокого уровня инфицирования как туберкулезом, так и ВИЧ, и Канада гордится тем, что поддерживает сотрудничество Ассамблеи коренных народов и Всемирной организации здравоохранения в отношении Глобальной инициативы коренных народов по борьбе с туберкулезом. Эта инициатива поощряет международное лидерство коренных народов, обмен информацией и знаниями, действия на общинном уровне и повышение во всем мире информированности о том, что происходит.

Канада, как и прежде, привержена Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и разработке всеобъемлющего, комплексного и скоординированного плана по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Через универсальный доступ к профилактике, уходу, лечению и поддержке и через систематическое соблюдение прав человека и обеспечение равенства между мужчинами и женщинами международное сообщество способно достичь поставленных целей и обратить вспять тенденцию распространения ВИЧ/СПИДа.

Председатель *(говорит по-английски)*: Теперь я предоставляю слово генеральному директору

здравоохранения и по делам населения Гаити г-ну Габриелю Тимоте.

Г-н Тимоте (Гаити) (*говорит по-французски*): Республика Гаити очень рада вновь участвовать в этом заседании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, цель которого — подвести итоги прогресса, достигнутого правительствами стран, подписавших в июне 2001 года Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Наша страна понимает необходимость слаженных действий в ответ на проблему, связанную с эпидемией ВИЧ, и усилий по борьбе с ее последствиями. Эти действия должны быть многоаспектными и инклюзивными и должны опираться на политическую волю, превалирующую над идеологическими разногласиями.

Несмотря на социально-политические потрясения, которые наша страна переживает в последние пять лет, Гаити удалось закрепить существенные достижения в борьбе против ВИЧ/СПИДа за счет максимизации национальных усилий и благодаря международной солидарности. Для сдерживания эпидемии применялись новаторские средства, позволившие достичь существенных результатов, которые заслуживают поощрения.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют о стабильном снижении инфицирования ВИЧ: с 6,5 процента в 1993 году до 2,2 процента в 2007 году; при этом заметна тенденция к «феминизации» заболевания, что требует разработки более целенаправленных стратегий. Количество зарегистрированных центров добровольного тестирования увеличилось с 27 в 2000 году до 127. В прошлом году тестирование на ВИЧ прошли 317 324 лица, из которых 106 108 — беременные женщины. В настоящее время имеется 94 учреждения, оказывающих помощь в плане профилактики передачи инфекции от матери к ребенку, по сравнению с тремя до 2003 года. Число центров, предоставляющих антиретровирусные препараты, также возросло с двух в 2003 году до 47 в прошлом году. Благодаря поддержке Глобального фонда и Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом лечение антиретровирусными препаратами проходят 15 283 больных.

В нормативном плане имеются три национальных протокола по вопросам лечения, которые служат руководством для лечебных учреждений; цель состоит в том, чтобы лучше отвечать потреб-

ностям взрослых и детей, подвергающихся опасности заразиться или инфицированных ВИЧ, а также большим сопутствующими заболеваниями. Были выработаны процедуры контроля за качеством для оценки состояния пациентов, получающих антиретровирусные препараты. ПЕПФАР, а также Панаме-риканская организация здравоохранения и Всемирная организация здравоохранения обеспечивают техническую поддержку в рамках этой деятельности.

Партнерство, основанное на солидарности между государственным и частным секторами, содействует достижению целей, согласованных в контексте национального стратегического плана, который рассматривается в качестве отправной точки для всех наших мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом как с точки зрения профилактики, так и с точки зрения обеспечения ответственности. Участие гражданского общества по линии женских и молодежных организаций и организаций, объединяющих людей, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, религиозных групп и ассоциаций журналистов придало мощный импульс действиям правительства, привлекая к этой деятельности различные группы населения.

Строгая система управления ресурсами, выделенными нашей стране, способствует реальному повышению эффективности и достижению положительных результатов в таких областях, как повышение уровня информированности уязвимых групп, включая молодежь, женщин-мигрантов, лиц, занимающихся проституцией, и гомосексуалистов, более широкое использование презервативов и создание национальной базовой сети для лиц, инфицированных ВИЧ. Кроме того, следует отметить создание групп поддержки, разработку модели для предоставления услуг по уходу на уровне общин в сельских районах, а также составление проекта законодательства, касающегося гражданской и уголовной ответственности в отношении ВИЧ. Что касается области научных исследований, то начиная с 2003 года Гаити является своего рода полигоном для проведения клинических исследований для испытания вакцин от ВИЧ-инфекции, и в нашей стране также был проведен целый ряд исследований по вопросам, касающимся моделей поведения.

Однако, несмотря на успешное выполнение национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, мы не можем оставить без внимания главные про-

блемы. Воплощение в жизнь принципа многосекторальности требует длительного времени и эффективных усилий со стороны министерств соответствующих секторов. Обеспечение координации ответных мер по-прежнему остается источником серьезной озабоченности правительства, уделяющего первостепенное внимание совместным действиям и рациональному использованию ресурсов. Сегодня мы наблюдаем зарождение нового импульса благодаря деятельности национальной комиссии по борьбе со СПИДом, осуществлению программы по борьбе с туберкулезом/ВИЧ, институциональному укреплению и децентрализации ответных мер в целях обеспечения всеобщего доступа и проведения курса лечения на основе триединого подхода 30 000 пациентов к 2010 году. Мы отмечаем более активное участие лиц, инфицированных ВИЧ, в области планирования, выполнения программ и мобилизации ресурсов. Этому движению необходимо оказывать поддержку, поскольку лица, инфицированные ВИЧ, являются важными участниками этого процесса. Осуществление национальных мер реагирования основано на постоянных поисках консенсуса в целях привлечения всего общества, поскольку СПИД — это, прежде всего, социальная проблема.

Правительство Республики Гаити хотело бы воспользоваться этой возможностью для того, чтобы выразить признательность Соединенным Штатам, Франции, Канаде, учреждениям системы Организации Объединенных Наций, Глобальному фонду, ПЕПФАР за их сотрудничество и всем партнерам за оказанную поддержку, а также еще раз подтвердить свою приверженность продолжению борьбы, которая является неотъемлемой частью нашей глобальной программы развития.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово национальному координатору действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом бывшей югославской Республики Македонии г-же Милене Стеванович.

Г-жа Стеванович (бывшая югославская Республика Македония) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь и привилегия выступать перед Генеральной Ассамблеей и представлять Республику Македония на этом заседании высокого уровня, посвященном проблеме ВИЧ/СПИДа. Прежде всего я хотела бы выразить признательность Генеральному секретарю за своевременно предоставленную возможность для проведения обзора прогресса,

достигнутого после принятия Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом в 2001 году и принятия Политической декларации по ВИЧ/СПИДу на заседании высокого уровня в 2006 году, а также за его всеобъемлющий доклад о ходе осуществления этих двух деклараций по важной проблеме, которая может поставить под угрозу будущее всего мира. Я хотела бы также поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи на ее шестьдесят второй сессии за созыв этого заседания высокого уровня.

Моя страна присоединяется к заявлению, сделанному представителем Словении от имени Европейского союза (ЕС), однако я хотела бы в своем национальном качестве высказать ряд замечаний, касающихся ситуации в моей стране.

Республика Македония — страна с низким уровнем распространения ВИЧ. Однако серьезную озабоченность вызывает тот факт, что существуют региональные тенденции к постоянному расширению масштабов ВИЧ-инфекции, особенно среди подвергающихся наибольшей опасности групп населения.

Проблемы здравоохранения не имеют границ — так же, как и болезни, — и в особенности проблема, связанная с ВИЧ. По этой причине принимаемые нашей страной национальные меры реагирования направлены на предупреждение ВИЧ-инфекции в целях своевременного и эффективного предотвращения эпидемии ВИЧ, которая неизменно влечет за собой широкомасштабные медицинские и социально-экономические последствия как для отдельных людей, так и для общин. Региональный и субрегиональный аспекты всегда учитываются в рамках наших национальных действий.

Республика Македония, входящая в число стран, подписавших Декларацию Генеральной Ассамблеи о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, предпринимает необходимые шаги в целях определения стратегических приоритетов в борьбе с ВИЧ, принимает конкретные меры, создает устойчивые системы и мобилизует финансовые ресурсы с учетом их доступности.

Осуществление программы по борьбе с ВИЧ при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией позволило нашей стране успешно достичь поставленных целей и

провести мероприятия в рамках стратегии, разработанной на период 2003–2006 годов.

Кроме того, осуществление этой программы содействовало укреплению потенциала правительственного и неправительственного секторов, в том числе в отношении лиц, инфицированных ВИЧ, в области планирования и проведения мероприятий по предотвращению эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Опыт, накопленный в ходе осуществления предыдущей стратегии по борьбе со СПИДом, анализ ситуации, а также приоритеты в области обеспечения всеобщего доступа к профилактическим услугам, лечению, уходу и поддержке, определенные в результате национального процесса консультаций, служат основой для разработки будущих приоритетов.

В свете того, что наша страна является кандидатом на вступление в члены ЕС, мы рассматриваем национальные меры реагирования — согласно рекомендациям Европейского союза — не как краткосрочную кампанию, а как непрерывный процесс четко сформулированных действий и усилий, которые Республика Македония должна осуществлять на горизонтальном и вертикальном уровнях. Поэтому в национальной стратегии предотвращения эпидемии ВИЧ/СПИДа на период 2007–2011 годов определено будущее направление всех мер реагирования, осуществляемых нашей страной в соответствии с нашей приверженностью достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, с упором на достижение цели 6.

Эта стратегия предусматривает широкий подход к вопросам здравоохранения, в ней учитываются не только сложные аспекты здравоохранения, но и сложные социальные, культурные и образовательные аспекты. Подход моего правительства к борьбе с ВИЧ/СПИДом предусматривает меры по предотвращению эпидемии ВИЧ, а также обеспечение лицам, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом, доступа к надлежащему лечению, уходу и поддержке. Лишь посредством осуществления четко сформулированных стратегических приоритетов и их реального осуществления согласно принципам триединого подхода мы сможем создать условия для успешного решения задачи предотвращения ВИЧ-инфекции и охраны здоровья населения.

Если рассматривать охрану здоровья в качестве инвестиции в экономический рост и развитие, то

стратегия Республики Македония, предусматривающая принятие экономически эффективных мер, вносит вклад в построение системы здравоохранения, ориентированной на пациента и гражданина, с четко сформулированными целями в области здравоохранения. Каждый человек имеет право на хорошее здоровье, поэтому общество несет ответственность за предоставление адекватных услуг в области лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа. В этой связи я хотела бы заверить Ассамблею в том, что правительство Республики Македония активно и решительно выполняет свои обязательства по проведению тщательно продуманных мероприятий в целях решения этой задачи.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово генеральному директору национального агентства Нигерии по борьбе со СПИДом г-ну Бабатунде Осотимехину.

Г-н Осотимехин (Нигерия) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотел бы воздать должное Председателю и Генеральному секретарю за привлечение внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа в рамках деятельности Генеральной Ассамблеи.

Позвольте мне сказать также, что делегация Нигерии хотела бы присоединиться к заявлениям, сделанным от имени Группы 77 и Китая и Группы африканских государств. Кроме того, мы хотели бы также подтвердить приверженность Нигерии Общей позиции африканских стран.

Нигерия рассматривает пандемию ВИЧ/СПИДа как крупнейшую проблему в области развития, и именно это обусловило решение федерального правительства Нигерии провести у себя в 2001 и 2006 годах две очередные встречи на высшем уровне стран Африканского союза, посвященные борьбе с ВИЧ. Итоги этих важных мероприятий — принятые в 2001 году Абуджийская декларация и Стратегия по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими заболеваниями и утвержденная в 2006 году Общая позиция африканских стран — по-прежнему являются ориентиром для усилий, предпринимаемых на национальном уровне странами Африки и, по сути дела, всего мира, что и было подтверждено в 2006 году принятием Политической декларации и признанием принципа всеобщего доступа.

Со времени сессии Генеральной Ассамблеи 2006 года Нигерия продолжала свои усилия, на-

правленные на обеспечение существенного и неуклонного совершенствования стратегической базы своей работы в этой области. Напомню членам Ассамблеи о том, что в 2005 году в Нигерии были разработаны новые стратегические рамки, которые пришли на смену нашему первому многосекторальному стратегическому плану, срок действия которого истек в 2004 году. Учитывая федеральное устройство Нигерии, федеративные штаты также разработали свои стратегические планы на уровне штатов, базирующиеся на принципах национальной стратегии. Кроме того, в различных отраслях, таких как здравоохранение, образование, работа с молодежью и женщинами, были также разработаны отдельные стратегические планы, на основе которых строится работа по борьбе с пандемией в этих областях.

Эти стратегические рамки рассчитаны на пять лет, и в 2007 году был проведен их среднесрочный обзор. На основе информации, полученной в результате этого обзора, был разработан двухгодичный национальный план решения приоритетных задач, и в настоящее время изучаются финансовые последствия его осуществления. Тремя главными направлениями этого плана решения приоритетных задач являются: углубление работы по профилактике, изменение стратегии работы коммуникационных систем, направленных на изменение поведения людей, и обеспечение лучшего ухода за сиротами и детьми из уязвимых групп населения. Таким образом, за истекший год нами разработан национальный план профилактических мер, в настоящее время мы пересматриваем коммуникационную систему, направленную на изменение поведения людей, с тем чтобы заниматься решением конкретных задач борьбы с эпидемией на национальном уровне, и мы активно разрабатываем также стратегии и планы по уходу за сиротами и детьми из уязвимых групп населения.

Наряду с этими программными инициативами и с учетом динамики глобальной борьбы с ВИЧ в тот же период времени мы провели обзор существующих в Нигерии основных направлений практики тестирования на ВИЧ и консультирования ВИЧ-инфицированных, профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и лечения больных. Все эти успехи стали возможны благодаря намеренному подключению и привлечению всех заинтересованных групп населения к работе на национальном уровне и во

всех 36 штатах, а также в 774 районах местного управления в Нигерии.

Мы рады сообщить о том, что Нигерия добилась существенного прогресса в усилиях, направленных на осуществление принципов всеобщего доступа и в конечном итоге достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, применительно к ВИЧ/СПИДу. По состоянию на конец первого квартала 2008 года нами предоставлен доступ к программам профилактики передачи вируса от матери ребенку в 250 населенных пунктах по всей стране, по сравнению с 50 в 2006 году, что является большим успехом. Существенно возросло также число пунктов для тестирования на ВИЧ и консультаций, которое в настоящее время составляет 813, и, по имеющейся у нас на данный момент информации, не менее 3 миллионов нигерийцев прошли тестирование или воспользовались консультативными услугами. По состоянию на конец 2007 года было распределено 285 миллионов презервативов — на 11 процентов больше, чем в прошлом году.

Что касается нашей программы антиретровирусной терапии, то ею охвачены в общей сложности 269 000 человек, инфицированных ВИЧ/СПИДом, что составляет более 50 процентов от приблизительно 500 000 лиц, нуждающихся в лечении. Различные правительственные органы предоставляют такой доступ бесплатно. В 2005 году у нас было 97 терапевтических пунктов; теперь их насчитывается 251. Говоря о сиротах и уязвимых детях, следует отметить, что мы смогли предоставить помощь и уход только 10 процентам детей. Мы видим здесь проблему. Однако, учитывая то, какое внимание нигерийские правительственные органы различного уровня и гражданское общество уделяют в настоящее время этому аспекту нашей борьбы с пандемией, мы рассчитываем на то, что в предстоящие несколько лет этот показатель существенно возрастет, что должно обеспечить достижение к 2010 году цели предоставления всеобщего доступа к лечению.

Все описанные выше усилия и результаты были бы невозможны без сильной политической воли на самых разных уровнях управления, обеспечившей проведение более активной государственной политики и выделение внутренних ассигнований. Нигерия приняла «Триединые принципы», подписала Парижскую декларацию по повышению эффективности внешней помощи и приспособила к

внутренним потребностям рекомендации Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами. Такая благоприятная обстановка предоставила учреждениям по координации, Национальному агентству по контролю над СПИДом и государственным учреждениями и комитетам необходимые полномочия для руководства и участия в работе на всех уровнях. Кроме того, она в значительной мере способствовала активному участию лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, организаций гражданского общества, представителей частного сектора и религиозных организаций в этой борьбе.

Более активное привлечение лиц с ВИЧ/СПИДом к разработке и осуществлению программы борьбы с пандемией во многом способствовало уменьшению стигматизации и дискриминации в Нигерии. Сегодня в стране насчитывается более 500 групп поддержки лиц с ВИЧ/СПИДом. Со времени последней специальной сессии Генеральной Ассамблеи, посвященной ВИЧ/СПИДу, в Нигерии начала работу коалиция женщин в борьбе со СПИДом, деятельность которой была децентрализована в целях обеспечения активного привлечения женщин к информации о доступе и услугах. В этой связи необходимо отметить, что достигнутый Нигерией на сегодняшний день успех был бы невозможен без вклада организаций гражданского общества.

Большой вклад в наши усилия по борьбе с этой эпидемией в Нигерии внесли наши партнеры по развитию. К их числу относятся: наши партнеры по Организации Объединенных Наций, в частности Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; Глобальный фонд; министерство по вопросам развития Великобритании. Особого упоминания заслуживает Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом, поскольку он вносит существенный вклад в осуществление нашей программы лечения.

Несмотря на то что в настоящее время созданы эффективные механизмы по оказанию помощи в борьбе с ВИЧ, Нигерия разработала политику по вопросам внешней помощи в целях развития, конечной целью которой является финансирование наших программ главным образом за счет внутрен-

них ресурсов, что обеспечит их устойчивость в будущем.

Нигерия прошла большой путь в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Нам удалось добиться скромного прогресса в выполнении наших международных обязательств, но перед нами стоит еще ряд нерешенных проблем. Пока не удастся обеспечить координацию и согласованность, но мы трудимся над преодолением этих трудностей. Мы понимаем, что ресурсы, выделяемые на борьбу со СПИДом, могут среди прочего использоваться для укрепления систем здравоохранения таким образом, чтобы уход за людьми с ВИЧ/СПИДом и их поддержка могли в дальнейшем интегрироваться в нашу систему здравоохранения. В Нигерии мы взяли на себя обязательство вести борьбу со СПИДом, как и нас говорят, до победного конца.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Для того чтобы дать возможность выступить всем участникам этого заседания высокого уровня, я вновь обращаюсь к ораторам с убедительной просьбой ограничивать свои выступления пятью минутами. Разумеется, более пространственные тексты можно будет распространить.

Сейчас я предоставляю слово Генеральному директору Комиссии по СПИДу Уганды г-ну Дэвиду Кихумуро Апуули.

Г-н Апуули (Уганда) (*говорит по-английски*): Президент Республики Уганда направляет свои приветствия, желает Генеральной Ассамблее плодотворной работы и просит делегатов принять его извинения в связи с тем, что он не может находиться вместе с ними здесь, в Нью-Йорке.

Однако его приверженность глобальной борьбе против СПИДа остается непоколебимой. Делегаты, вероятно, помнят, что Уганда была эпицентром эпидемии СПИДа в начале 1990-х годов, и самое раннее свидетельство успешных мер борьбы было отмечено тогда, когда к 2002–2003 годам национальный показатель распространенности снизился с 18,6 процента и 30 процентов в ряде участков эпидемиологического дозора до примерно 6,1 процента.

Доклад Генерального секретаря свидетельствует о том, что сейчас мир находится на перепутье. Несмотря на заметное увеличение объема выделяемых на борьбу с эпидемией ресурсов в течение двух

последних лет, число новых случаев заболевания продолжает ежедневно расти на фоне наших успехов в предоставлении антиретровирусной терапии большему количеству людей, что спасает многие жизни. На каждых двух человек, которым предоставляется лечение, приходится пять вновь инфицированных человек.

Мы должны быстро усвоить один весьма наглядный урок, который заключается в том, что все мы должны мыслить нестандартно. Необходимо анализировать движущие силы распространения эпидемии в разных странах, и каждая страна должна иметь представление о своей эпидемии, с тем чтобы разработать и осуществлять надлежащие стратегии.

Важно также, чтобы все мы перешли от оценки нашего успеха посредством изучения тенденций распространенности к изучению частотности возникновения заболеваний и показателей новых случаев инфицирования, потому что мы знаем, что распространенность не является оптимальным показателем того, что происходит в странах. Мы высоко оцениваем работу, проделанную Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в пяти восточноафриканских и южноафриканских государствах, включая мою страну, с целью оказания помощи в быстром получении результатов при помощи моделирования исследований, посвященных передаче инфекции.

Эпидемия в Уганде является превосходным примером, который может помочь миру понять различные этапы эпидемии СПИДа. Страны отличаются друг от друга. Сегодня у нас в Уганде наблюдается эпидемия второго поколения, которая получила широкое распространение. Исследования свидетельствуют о том, что наибольшее количество новых случаев инфицирования характерно для людей старше 30 лет, что в основном определяется поведением супружеских пар. Согласно докладу, большинство новых случаев инфицирования имеет отношение не к молодежи. Положение усугубляет тот факт, что только 10 процентов людей знают свой ВИЧ-статус, и несоответствие достигает 48 процентов. В конечном итоге показатель распространенности колеблется между 6 и 6,5 процента, а факты свидетельствуют об увеличении числа новых случаев инфицирования.

Очевидно, что мы должны довести до сведения нашего населения информацию о том, что для каждого человека наиболее предпочтительный способ остаться здоровым заключается в том, чтобы не быть инфицированным, и что антиретровирусное лечение и другие методы лечения должны рассматриваться во вторую очередь.

Существуют исследования, которые свидетельствуют о том, что имеет место стабилизация, или то, что мы называем нормализацией эпидемий. Представление населения о рисках существенно изменилось с появлением антиретровирусных препаратов. Результаты говорят о том, что люди предаются рискованному сексуальному поведению, полагая, что в настоящее время существуют лекарства. Поэтому расширение масштабов антиретровирусной терапии диктует необходимость направлять надлежащие взвешенные и целенаправленные сигналы. Это также верно в отношении любых новых технологий профилактики лечения, которые мы внедряем, в противном случае мы утратим те многие успехи, которых мы добились.

Недостаточно знать о наличии эпидемии, если это знание не будет определять характер применения донорских ресурсов. Стратегические планы различных стран должны быть основой для распределения ресурсов. Поэтому мы должны отказаться от резервирования ресурсов.

Уганда хотела бы выразить искреннюю признательность американскому правительству за финансирование чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом, а также Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Мы выражаем конгрессу Соединенных Штатов Америки признательность за принятие законопроекта о продлении срока действия Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом и просим также сенат ратифицировать его в кратчайшие сроки.

Проблема, с которой мы сталкиваемся в плане достижения моей страной всеобщего доступа к 2010 году, заключается в том, что нам требуется больше ресурсов. Это утверждение также верно в отношении многих других стран. Согласно оценкам, для достижения поставленной цели охвата лечением 80 процентов людей, которые будут нуждаться в антиретровирусных препаратах в Уганде в

последующие пять лет, стране потребуется почти 700 млн. долл. США. Эти данные основаны на том, что лечению подлежат люди, количество Т-лимфоцитов или CD4 у которых составляет 200 единиц. Выполнение рекомендации Всемирной организации здравоохранения, согласно которой это количество должно составлять 350 CD4 единиц, потребует более 1 млрд. долл. США. Эта проблема свидетельствует о том, что необходимо немедленно сосредоточиться на профилактике.

В своих замечаниях г-н Фаучи подчеркнул, что настоятельно необходимо продолжать наши поиски вакцины от СПИДа. Те, кто утверждает, что деньги не следует расходовать на разработку вакцины против СПИДа, быстро забывают историю. Что бы стало с миром, если бы не было упорства и решимости создать вакцины, в частности от оспы и полиомиелита? Уганда решительно и настоятельно призывает мир продолжать поиски вакцины от СПИДа.

Моя страна готова выполнить рекомендации специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу.

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово главе делегации Сирийской Арабской Республики.

Г-н Джаафари (Сирийская Арабская Республика) (*говорит по-арабски*): Прежде всего я хотел бы объявить, что моя делегация присоединяется к заявлению Группы 77 и Китая.

Прекращение распространения эпидемии СПИДа по-прежнему является международной, региональной и местной задачей ввиду той угрозы, которую несет это заболевание человеческому обществу и его социально-экономическому развитию. Число новых случаев ВИЧ в 2007 году возросло более чем в 2,5 раза по сравнению с 2006 годом. Это ложится тяжелым бременем на народы всего мира.

Вероятно, из-за последствий этого заболевания список стран, серьезно пострадавших в результате этого роста, станет длиннее. Трудно предсказать с какой-либо долей вероятности, какое распространение получит эпидемия во всем мире, если не будут приняты эффективные меры с целью информирования об опасностях, связанных с вирусом, если людей не будут побуждать изменить свои модели поведения, если не будут приняты эффективные меры в целях предотвращения распространения

инфекции и не будут разработаны новые методы лечения и препараты или эффективная вакцина. Кроме того, необходимо облегчить доступ ко всем антиретровирусным препаратам и мобилизовать финансовые и людские ресурсы, необходимые для завершения этих задач.

Несмотря на тот факт, что случаи инфицирования ВИЧ и заболевания СПИДом в Сирии ограничены, государство прилагает активные усилия в целях борьбы с этим заболеванием. Национальный план борьбы со СПИДом в Сирии основан на следующих принципах.

Во-первых, Национальный комитет по борьбе со СПИДом стремится мобилизовать эффективные национальные усилия в целях борьбы с данной эпидемией. Комитет является многосекторальным, включает в свой состав правительственные и неправительственные органы и возглавляется министерством здравоохранения.

Во-вторых, государство взяло на вооружение превентивную стратегию, чтобы пресечь распространение этой болезни. Эта стратегия включает в себя создание информационно-просветительских программ, касающихся ВИЧ/СПИДа, в которых особое внимание уделяется молодежи. В ней также предлагаются услуги в области консультирования и добровольного тестирования на ВИЧ/СПИД в масштабах всей страны, гарантирующие беспрепятственный и бесплатный доступ к этим услугам. В ней гарантируются также конфиденциальность, секретность и надежность, а также свобода от дискриминации и остракизма. План также гарантирует безопасное переливание крови по всей стране и на всех уровнях системы здравоохранения. Кроме этого, в масштабах всей страны реализуется национальная стратегия с целью профилактики передачи вируса от ВИЧ-инфицированных беременных женщин к ребенку. И наконец, в стране осуществляется целый ряд исследований и научных проектов, касающихся инфекционных заболеваний, для противодействия элементам, наиболее подверженным риску заражения, особенно в том, что касается изменения моделей поведения, и для разработки стратегий профилактики.

В-третьих, в 2006 и 2007 годах были разработаны законы и руководящие принципы по профилактике заболеваний, включая СПИД, с целью обеспечения прав лиц, пострадавших от этих забо-

леваный. Новые законы гарантируют медицинское обслуживание, предоставление психиатрической и социальной поддержки и борьбу с общественным осуждением и соблюдением прав пациентов в их повседневной жизни, включая обеспечение защиты на рабочем месте.

В-четвертых, в национальном плане борьбы со СПИДом первоочередное внимание уделяется позитивному воздействию религиозных и культурных взглядов, традиций и принципов на общество в целом и той роли, которую могут играть эти ценности в поддержке усилий по борьбе с этим заболеванием посредством поощрения безопасной практики и борьбы с дискриминацией и осуждением.

В-пятых, на национальном уровне также уделяется особое внимание защите лиц, которые наиболее подвержены риску заражения ввиду положения, в котором они оказались в результате перемещения или иммиграции или в силу практики небезопасного поведения, такой, как, например, внутривенное употребление наркотиков или работа в коммерческой секс-индустрии.

И наконец, Сирия приняла согласованные на международном уровне стратегии борьбы со СПИДом. Осуществляется эффективная координация работы между национальной программой борьбы со СПИДом, бюро соответствующих международных организаций и учреждениями гражданского общества.

Я могу лишь выразить уверенность в том, что доноры и богатые страны окажут поддержку Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, что позволит ему выполнять в полном объеме свои обязательства по поддержке национальных планов борьбы со СПИДом, в особенности в развивающихся странах. Мы также надеемся, что будут приложены серьезные усилия по предоставлению лечения и медикаментов и облегчению соответствующего доступа к ним для всех государств. Более того, мы призываем к тому, чтобы помощь и поддержка были оказаны научно-исследовательским институтам с целью разработки средств лечения или вакцин против этого опасного заболевания.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово Директору Национальной программы по СПИДу Ливана г-ну Мустафе эн-Накибу.

Г-н эн-Накиб (Ливан) (*говорит по-арабски*): Ситуация в Ливане, в котором зарегистрирован низкий уровень распространения ВИЧ и который является частью Ближнего Востока и региона Северной Африки, не отличается от ситуации в соседних с ним странах. Наши сменяющие друг друга правительства осуществляют жесткую политику, направленную на пресечение распространения ВИЧ/СПИДа, с самого начала обнаружения этого вируса. Например, правительство Ливана разработало национальную программу контроля над СПИДом, в рамках которой проводится кропотливая работа по распространению информации и повышению уровня осведомленности об этом заболевании и просвещению различных слоев населения и возрастных подгрупп о методах его профилактики. Более того, мы уделяем особое внимание лицам, наиболее подверженным риску заражения, и маргинализированным группам населения. Ливан был одним из первых государств региона, которое приняло научный подход к работе по пресечению распространения ВИЧ. Мы работали над созданием национального стратегического плана действий для выполнения задач по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Правительство направило также все имеющиеся в его распоряжении людские и финансовые ресурсы на выполнение этой задачи при поддержке гражданского общества, научно-исследовательских институтов и международных организаций.

Тяжелые условия, в которых находится Ливан, являются огромным препятствием на пути достижения многих целей, сформулированных в нашем национальном стратегическом плане. Несмотря на наши различные успехи, достигнутые в предоставлении лечения пострадавшим от СПИДа лицам и услуг их семьям, в дополнение к услугам, которые мы предлагаем лицам, наиболее подверженным риску заражения, и маргинализированным группам населения, а также проводимым нами научным исследованиям, мы в Ливане намерены продолжить процесс планирования и принятия мер, чтобы не отставать от стремительного прогресса в борьбе с этим заболеванием на международном уровне.

Ливан подписал Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом в июне 2001 года. Это явилось наглядным подтверждением приверженности правительства и народа Ливана делу борьбы с распространением этого заболевания. Поэтому от имени правительства и народа Ливана я

призываю международное сообщество оказать Ливану помощь в условиях нынешнего кризиса, особенно с учетом тяжкого бремени, связанного с нашей национальной задолженностью в размере 40 млрд. долл. США. Более того, в результате соответствующего среднего дохода на душу населения в Ливане мы не имеем права обращаться за помощью к Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Недавние события в Ливане, которые произошли в политической сфере и в области безопасности, нанесли дополнительный ущерб усилиям правительства по пресечению распространения этого заболевания. Однако недавнее сближение позиций различных ливанских группировок является добрым знаком для будущего нашей страны. Поэтому международные друзья Ливана призваны сыграть отведенную им роль, помогая нам вновь восстать из пепла, как они это делали всегда.

Ливан рассчитывает на собственную национальную решимость продолжать нашу борьбу с ВИЧ/СПИДом. Тем не менее нам необходима поддержка международного сообщества для укрепления этой решимости, с тем чтобы помочь нам добиться успеха в этой борьбе.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово помощнику заместителя секретаря по вопросам общественного здравоохранения министерства здравоохранения Государства Кувейт г-ну Али Юсефу ас-Саифу.

Г-н ас-Саиф (Кувейт) (*говорит по-арабски*): Для меня большая честь возглавлять делегацию Государства Кувейт на этом заседании высокого уровня, посвященном эпидемии ВИЧ/СПИДа. Мне также приятно передать поздравления и наилучшие пожелания эмира Государства Кувейт шейха Сабаха аль-Ахмеда аль-Джебера ас-Сабаха успешно завершить работу этого важнейшего форума, цель которого — развивать сотрудничество между государствами с целью пресечения распространения этого заболевания.

Мне также очень приятно выразить признательность и благодарность Генеральному секретарю и Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу за их новаторские и решительные усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Государство Кувейт поддерживает деятельность со-

ответствующих организаций по профилактике этого заболевания и вновь заявляет о своей полной поддержке Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой Генеральной Ассамблеей в 2001 году, а также Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, которую Генеральная Ассамблея приняла в 2006 году.

Несмотря на низкий уровень распространения СПИДа, зарегистрированный в Государстве Кувейт, мы придаем большое значение борьбе с этим заболеванием на самом высоком уровне. В 1988 году в стране был учрежден национальный комитет высокого уровня с целью профилактики ВИЧ/СПИДа в составе представителей соответствующих министерств и неправительственных организаций. Комитет разработал стратегии и планы работы для профилактики этого заболевания.

С учетом той опасности, которую создает ВИЧ/СПИД для общественного здравоохранения, эмир Государства Кувейт в 1992 году ввел в действие законодательство, нацеленное на пресечение распространения заболевания и обеспечение прав тех, кто пострадал от него.

Государство Кувейт также принимает участие в мероприятиях, организуемых Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), и занимается подготовкой всех тех, кто работает в данной области, с тем чтобы они могли участвовать в программах профилактики. Кроме того, в стране созданы специализированные центры по углублению знаний по данной проблематике и предоставлению консультирования по ВИЧ/СПИДу и услуг по добровольному обследованию.

Что касается терапии, Государство Кувейт бесплатно предоставляет больным ВИЧ/СПИДом все медикаменты, необходимые для его лечения на всех стадиях заболевания. Кроме того, начиная с 1985 года Государство Кувейт придает огромное значение безопасности запасов в стране крови и ее производных. Оно снабдило хранилище консервированной крови и плазмы современным оборудованием, с тем чтобы гарантировать безопасность крови и ее производных на предмет их заражения ВИЧ.

Государство Кувейт было в числе первых стран, организовавших конференции на эту тему. В Кувейте было проведено пять международных конференций по СПИДу. Цель этих конференций за-

ключалась в том, чтобы ознакомить медработников с последними связанными с этим заболеванием событиями, а также с мерами его профилактики. Непосредственно перед этими конференциями и сразу после них для людей всех возрастов проводились общественные семинары с целью повышения их информированности об этом заболевании.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) утвердила вирусную лабораторию в Государстве Кувейт в качестве своей справочной лаборатории в восточно-средиземноморском регионе. Кувейт ежегодно в целях повышения информированности общественности и активизации профилактической деятельности принимает участие в организуемом ВОЗ Всемирном дне борьбы со СПИДом. Государство Кувейт поддержало инициативу Организации Объединенных Наций по созданию Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и вносит в этот Фонд финансовые средства, предназначенные для борьбы с этими болезнями.

В заключение мне хотелось бы пожелать этому совещанию огромных успехов. Оно обеспечило нам возможность серьезно обсудить не только новые события, но и будущие проблемы и средства их решения, тем более что у нас осталось всего только два года до истечения крайнего срока для достижения к 2010 году цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу за больными и их поддержке. Надеюсь, что на этом форуме удастся разработать рекомендации, предусматривающие такие практические решения, которые будут эффективно способствовать сдерживанию распространения заболевания.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово главе делегации Дании.

Г-н Стаур (Дания) (*говорит по-английски*): Я рад этой возможности выступить перед Генеральной Ассамблеей и сразу воспользуюсь ею, чтобы присоединиться к заявлению Словении в ее качестве страны, председательствующей в Европейском союзе.

Мир полон парадоксов. Нам всем известно — но здесь это кажется невероятным, — что вот уже восемь лет, как мы живем в новом тысячелетии, а еще так много женщин повсюду на планете до сих пор не имеют права распоряжаться своим собственным телом. Именно этот парадокс и занимает цен-

тральное место в обсуждениях на нашем нынешнем форуме.

Как минимум 76 процентов молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, живущих с ВИЧ, составляют женщины. Женщины составляют 61 процент инфицированных ВИЧ взрослых в Африке, и уровень инфицирования среди девочек-подростков в Африке в несколько раз превышает этот уровень среди мальчиков. Даже сегодня многие женщины не могут родить ребенка, одновременно не передав ему ВИЧ.

Одной из причин такого положения является дискриминация по признаку пола. Гендерная дискриминация просто повышает уязвимость женщин и девочек перед угрозой ВИЧ/СПИДа. Социальные ограничения, отсутствие финансовой безопасности и недостаточный доступ к образованию и трудоустройству — все это ограничивает женщинам возможности и их способность защищаться от угрозы ВИЧ/СПИДа.

Во многих частях планеты женщина не имеет права подвергнуть сомнению поведение своего партнера или же просить мужа пользоваться презервативом даже в тех случаях, когда у него несколько партнеров для половых сношений. Жестокое обращение с женщинами и девочками тоже ведет к увеличению числа инфицированных женщин, а страх жестокого обращения еще больше затрудняет для женщин процесс согласования с партнером вопроса об использовании презерватива. Сегодня презервативами пользуются менее 20 процентов сексуально активной молодежи, и, не пользуясь ими, они подвергают свои собственные жизни опасности. Девушки в три раза уязвимей юношей перед угрозой ВИЧ.

В борьбе с ВИЧ/СПИДом совершенно необходимо добиваться равенства полов и позитивного распределения гендерных ролей. В принятой в 2001 году Декларации Организации Объединенных Наций о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Дания вместе с другими правительствами обязалась разработать многосекторальные стратегии снижения уязвимости женщин и девочек. Это обязательство также нашло свое отражение как в датской стратегии обеспечения равенства полов, так и в нашей стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Между ВИЧ/СПИДом и сексуальными и репродуктивными правами и здоровьем существует

прочная взаимосвязь. Мы должны добиваться, чтобы профилактика ВИЧ более тщательно учитывалась при охране репродуктивного здоровья и наоборот. Нам надлежит и впредь всемерно поддерживать поиски новых способов профилактики для женщин, и мы должны по-прежнему оказывать противодействие традиционным нормам и поведению в защиту сексуальных и репродуктивных прав и здоровья женщин. Для расширения доступа к услугам в области репродуктивного здоровья крайне необходимо изживать связанные с ВИЧ остракизм и дискриминацию, а также целенаправленно охватывать такими услугами уязвимые группы людей, как, например, работников секс-индустрии и наркоманов. Кроме того, чтобы добиться не только более активного использования презервативов, но и существенного сокращения случаев передачи инфекции от матери ребенку, в результате которой практически ежедневно происходит полторы тысячи новых случаев инфицирования, необходимо расширить доступ к услугам по планированию семьи.

Наше сотрудничество с Мозамбиком наглядно демонстрирует крупномасштабный потенциал профилактики инфицирования ВИЧ путем информирования и просвещения молодежи. Совместно с Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения и своими партнерами в Мозамбике Дания принимает активное участие в просвещении молодых людей на уровне сверстников, обучаемых тому, как советовать своим сверстникам пользоваться презервативами, а также давать рекомендации относительно сексуальных и репродуктивных прав и аборт. Сейчас эта программа демонстрирует такие возможности для изменения сексуального поведения молодежи, что теперь она распространяется на все районы Мозамбика.

Для того, чтобы быстрее продвигаться к нашей общей цели обеспечения всеобщего доступа к 2010 году, крайне необходимы твердое политическое руководство и приверженность. Мы все должны неуклонно добиваться этой цели. Я рад подтвердить, что борьба с ВИЧ/СПИДом будет в предстоящие годы оставаться одним из стратегических приоритетов датского правительства. Дания искренне обязуется активизировать свои усилия в борьбе с этим заболеванием, уделяя особое внимание Африке к югу от Сахары. Мы, соответственно, выполним свое обещание удвоить к 2010 году нашу помощь усилиям в борьбе с ВИЧ/СПИДом, и свои вклады

мы сосредоточим на достижении согласованных на международном уровне целей в отношении ВИЧ и СПИДа — как посредством своего двустороннего сотрудничества в целях развития, так и своим содействием многосторонним усилиям, в том числе взносами в Глобальный фонд.

В этом году Дания возглавила глобальный призыв к действиям по обеспечению равенства полов и по наделению женщин экономическими правами и возможностями. Мы объясняем это тем, что равенство полов является ключом к ускорению прогресса на других направлениях достижения целей развития, в том числе сформулированной в Декларации тысячелетия цели относительно борьбы с ВИЧ/СПИДом. В рамках этого глобального призыва к действиям многим руководителям из состава правительств, частного сектора и гражданского общества были доверены факелы кампаний по достижению конкретных ЦРДТ, и те обязались прилагать дополнительные усилия к поощрению равенства полов. Мне чрезвычайно приятно объявить еще и о том, что присоединиться к этим усилиям согласился также и Генеральный секретарь, которому будет доверен последний факел, в ходе совещания Организации Объединенных Наций на высоком уровне по сформулированным в Декларации тысячелетия целям в области развития, которое состоится здесь, в Нью-Йорке, 25 сентября.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Теперь я предоставляю слово главе делегации Японии.

Г-н Такасу (Япония) (*говорит по-английски*): Истекло около четверти века с тех пор, как мы признали ВИЧ/СПИД общественной и социальной проблемой. С тех пор были предприняты огромные шаги. Однако человечество все еще ведет борьбу с этим — одним из самых смертоносных в его истории — заболеванием, от которого в различных частях планеты умерло более 25 миллионов человек. Для развивающихся стран решение проблем здравоохранения, в том числе связанных с такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ/СПИД, составляет одну из крупнейших и сложнейших задач развития в целом.

На борьбу с ВИЧ/СПИДом мобилизуются огромные объемы финансовых ресурсов — как государственных, так и частных. Однако для того, чтобы к 2010 году добиться всеобщего доступа к про-

граммам профилактики, лечения, ухода и поддержки, а также достичь к 2015 году соответствующих закрепленных в Декларации тысячелетия целей в области развития (ЦРДТ), крайне необходимо наращивать, укреплять и проводить в жизнь эффективные меры вмешательства и повышать позитивное воздействие программ поддержки. В этом плане мы чрезвычайно высоко ценим усилия, прилагаемые Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу по обеспечению доступа к таким услугам всем, кто страдает от ВИЧ/СПИДа.

Япония и впредь будет заниматься проблемами глобального здравоохранения с позиций обеспечения безопасности человека, что является подходом, не только сосредоточенным на человеке, но и комплексным. Кроме того, как было подчеркнуто в ходе состоявшегося позавчера Глобального форума руководителей по проблемам ВИЧ и туберкулеза, нам нельзя упускать из виду распространение одновременного инфицирования ВИЧ и туберкулезом. Необходим комплексный подход. Япония будет сотрудничать с развивающимися странами, используя свой опыт преодоления высоких показателей туберкулеза в послевоенное время.

На саммите «большой восьмерки», проходившем в 2000 году на Окинаве, Япония впервые в истории «восьмерки» подняла в качестве приоритетной проблему ВИЧ/СПИДа и других инфекционных заболеваний и предложила глобальный план действий. Отсюда пошло очень многое. Лидеры стран «восьмерки» поставили цели с конкретными количественными показателями и учредили Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Это вывело международное сообщество на новые высоты в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В ЦРДТ и Декларации Организации Объединенных Наций 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом была поставлена важная цель в этой борьбе. Для решения этих задач мы должны мобилизовать больше поддержки и ресурсов по многосторонним и двусторонним каналам. Япония оказывает решительную поддержку деятельности Глобального фонда, учитывая его важный вклад, особенно коллективную практику и хорошие перспективы; до сих пор мы предоставили для него 850 млн. долл. США. 23 мая премьер-министр Фукуда обязался выделить для Глобально-

го фонда дополнительный взнос общим объемом в 560 млн. долл. США.

В развивающихся странах все больше учреждений, занимающихся оказанием международной помощи, общественных организаций и партнеров из частного сектора участвует в делах сектора здравоохранения. Поэтому для всех связанных со сферой здравоохранения участников важно улучшать координацию во избежание дублирования и для достижения максимальных результатов.

Не менее важно укреплять системы здравоохранения и охрану здоровья на местном уровне. Действия, направленные на борьбу с конкретными инфекционными заболеваниями, не могут быть эффективными, если прежде не улучшить системы здравоохранения. Слабые системы здравоохранения — это одно из главных препятствий в борьбе с инфекционными болезнями в развивающихся странах. В этой связи Япония благодарит Всемирный банк и Глобальный фонд за их усилия по укреплению систем здравоохранения во многих развивающихся странах.

В прошлом месяце участники четвертой Токійской международной конференции по развитию Африки (ТМКРА IV) подтвердили значение твердой приверженности национальных лидеров и устойчивых партнерств в борьбе с инфекционными заболеваниями. Участники ТМКРА IV особо подчеркнули значение укрепления систем здравоохранения и улучшения материнского, младенческого и детского здоровья за счет решения проблем укрепления потенциала работников здравоохранения и прекращения «утечки мозгов» — квалифицированного медицинского персонала из развивающихся стран.

Если говорить конкретно, то в Плане действий ТМКРА было согласовано, что мы должны стремиться способствовать профессиональной подготовке и удержанию работников здравоохранения, с тем чтобы содействовать достижению поставленной Всемирной организацией здравоохранения цели: чтобы в Африке приходилось по меньшей мере 2,3 медицинских работника на 1000 человек. Для этого Япония во взаимодействии с Японским агентством по международному сотрудничеству обязалась подготовить 100 000 медицинских работников в африканских странах, включая квалифицированных акушерок.

Результаты работы ТМКРА будут полностью учитываться при обсуждении вопросов здравоохранения на саммите «восьмерки» в Тояко (Хоккайдо); им будет уделено приоритетное внимание. Надеемся, что наши политические лидеры подтвердят необходимость в комплексном и сбалансированном подходе, содействующем как укреплению систем здравоохранения, так и внедрению конкретных методов по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово представителю Люксембурга.

Г-н Олинже (Люксембург) (*говорит по-французски*): Прежде всего я хотел бы поддержать заявление представителя Словении от имени Европейского союза.

Что касается опасной проблемы ВИЧ/СПИДа, являющейся предметом сегодняшнего заседания, то я хотел бы подчеркнуть особое значение, которое Люксембург придает профилактике, укреплению систем здравоохранения и равноправному доступу к базовым услугам для всех людей, а также принятым в 2001 и 2006 годах всеми государствами обязательствам в отношении выделения национальных и международных ресурсов для борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Люксембург хотел бы поблагодарить Генерального секретаря, в частности, за содержащиеся в подготовленном по этому случаю докладе (A/62/780) рекомендации, особенно касающиеся важной роли национальных политических лидеров в жизнеспособных и стабильных национальных и международных действиях, а также в действиях по обеспечению гендерного равенства в контексте борьбы с ВИЧ/СПИДом. Наша страна считает, что Организации Объединенных Наций отводится ведущая роль в координации, укреплении и мониторинге борьбы с ВИЧ/СПИДом, особенно по линии Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Для Люксембурга здоровье и образование являются приоритетами. В 2007 году в Люксембурге официальная помощь на цели развития (ОПР) составляла 0,92 процента от его валового национального дохода; при этом почти 20 процентов от этой суммы выделялось на здравоохранение и почти 15 процентов — на образование. Значительная часть этих ресурсов направлялась на осуществле-

ние проектов и программ, непосредственно предназначенных для борьбы с ВИЧ/СПИДом и сопутствующими инфекциями, укрепление систем здравоохранения и наращивание потенциала, исследования и разработку методов лечения, в частности лечение детей с помощью антиретровирусных препаратов, а также на деятельность по повышению осведомленности и пропаганду исключающего опасность заражения образа жизни. Главными международными партнерами Люксембурга в этой области являются Всемирная организация здравоохранения, ЮНЭЙДС, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения и ЮНИСЕФ, а также Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

В целях принятия совместных, решительных, гибких и долговременных действий Люксембург в 2007 году обязался выделить около 5 млн. евро на инициативу ЮНЭЙДС «СПИД-2031», направленную на разработку стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом до 2031 года, когда исполнится 50 лет с начала этой эпидемии.

Мы приветствуем то обстоятельство, что эти международные прения вновь привлекли внимание руководителей во всем мире к насущной задаче осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Борьба с ВИЧ/СПИДом — это основной элемент в осуществлении ЦРДТ 6, однако она также непосредственно связана с осуществлением всех ЦРДТ, включая цель 4, о сокращении детской смертности, и цель 5, об улучшении материнского здоровья.

В этой связи хотел бы подчеркнуть, что этап заседаний высокого уровня сессии Экономического и Социального Совета 2009 года, который пройдет под председательством Люксембурга, будет посвящен теме осуществления ЦРДТ, связанных со здоровьем. Кроме того, по инициативе Европейского союза Всемирная ассамблея здравоохранения конкретно занимается рассмотрением хода осуществления ЦРДТ в области здоровья.

Распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа вызывает беспокойство во всем мире. Изо дня в день ВИЧ/СПИД затрагивает миллионы людей во всех представленных здесь странах. В Люксембурге отмечается низкий уровень заболеваемости; тем не менее число инфицированных с 1990 года удвоилось. В Люксембурге ВИЧ/СПИД передается преж-

де всего половым путем, причем почти равномерно среди гомосексуалистов, бисексуалов и гетеросексуалов. В разные годы от 5 до 15 процентов новых случаев инфицирования приходится на инъекции наркотиков. Люксембург осуществляет программу уменьшения риска через обмен лекарств, шприцев и игл, в том числе в тюрьмах. Кроме того, существуют добровольные обследование и тестирование, которые требуют информированности, основаны на принципе конфиденциальности и сопровождаются консультированием. Никто не вправе требовать от кого-либо проходить тест при трудоустройстве или в связи с работой. Тест на ВИЧ не требуется и при прохождении иммиграционных формальностей. Не существует никаких ограничений на путешествия для лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Лечение является легкодоступным и поощряется, независимо от национальной принадлежности больного, а также полностью покрывается социальным обеспечением.

По мнению Люксембурга, ВИЧ/СПИД будет с нами еще много лет, и поэтому мы должны создавать и в срочном порядке укреплять во всем мире структуры, позволяющие вести эффективную борьбу с ним. В предстоящие годы придется решать три основные глобальные проблемы. Первая — это справедливый и равноправный доступ к услугам как в области профилактики, так и лечения для мужчин и женщин, сексуальных меньшинств, лиц, употребляющих наркотики внутривенно, работников секс-индустрии и заключенных. Вторая — это повышение качества предоставляемых услуг, — комплексных услуг, не разделяемых на связанные с ВИЧ и связанные с сопутствующими инфекциями, такими, как туберкулез, гепатит С и гепатит В, услуг, позволяющих снизить опасность для лиц, употребляющих наркотики, и четко разграничивающих здравоохранение и профилактику. Третья — это решительное политическое руководство в сочетании с сотрудничеством на всех уровнях гражданского общества, с неправительственными организациями и, самое главное, с инфицированными ВИЧ и больными СПИДом.

Нам необходимы мужество, дальновидность и целеустремленность в решении этих проблем в целях закрепления прогресса, достигнутого нами в последние годы. Мы должны продемонстрировать дальнейшую приверженность, ибо от этого зависит жизнь миллионов людей.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово руководителю делегации Ливийской Арабской Джамахирии.

Г-н Алахдер (Ливийская Арабская Джамахирия) (*говорит по-арабски*): Прежде всего мы хотели бы выразить признательность Председателю Кериму за инициативу по проведению этого важного заседания. Мы также хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за доклад (A/62/780), содержащий важные рекомендации и выводы, призванные помочь нам в оценке прогресса, достигнутого в рамках усилий по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

Это заседание высокого уровня дает нам возможность рассмотреть и оценить на международном уровне изменения, произошедшие после того, как в 1980-е годы была впервые обнаружена эта ужасная эпидемия, в результате которой во всем мире ежегодно умирает более 5 миллионов человек.

Ливийская Арабская Джамахирия стала одним из первых государств, поддержавших международные усилия по борьбе с эпидемией. В контексте осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу мы провели целый ряд мероприятий. Африканскому центру по борьбе со СПИДом, который был создан в 1993 году, была присуждена международная премия Алгаддафи за деятельность в области прав человека. В моей стране также был учрежден национальный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, который в целях содействия борьбе со СПИДом прилагает активные усилия по повышению уровня информированности всего общества с помощью различных средств массовой информации. В нашей стране также действует комиссия по вопросам планирования в области здравоохранения, которая провела несколько мероприятий и приняла ряд мер в целях предотвращения распространения этой эпидемии и защиты общества. К числу проведенных ею мероприятий относится создание 10 специализированных клиник и 4 приютов для пациентов, нуждающихся в постоянной поддержке и уходе. Мы также учредили специальный консультативный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом и оказываем поддержку Таджурскому центру, специализирующемуся на лечении наркомании. Моя страна также приглашает большое число иностранных экспертов, с тем чтобы они могли поделиться своим опытом в этой области.

Кроме того, мы следим за пополнением банков крови и оказываем им поддержку в проведении различных видов обследований и анализов, связанных с эпидемией.

В докладе Генерального секретаря сообщается о значительном прогрессе, который был достигнут в борьбе с эпидемией. Однако в рамках этого прогресса отмечаются существенные различия. Масштабы распространения этой эпидемии зачастую превышают масштабы предоставления услуг. Поэтому мы хотели бы обратить внимание на содержащиеся в докладе Генерального секретаря рекомендации, поскольку они призваны сыграть решающую роль в содействии преодолению недостатков и проблем, которые могут возникнуть в процессе разработки национальной политики и программ по борьбе с эпидемией.

В заключение мы хотели бы призвать международное сообщество к мобилизации людских и материальных ресурсов в целях борьбы с опасными эпидемиями СПИДа, малярии и туберкулеза. Мы призываем к осуществлению совместных международных усилий для борьбы с этой эпидемией, являющейся подлинным бедствием нашего времени. Этого можно добиться лишь посредством повышения уровня информированности в вопросах здравоохранения и образования и укрепления религиозной нравственности с целью регулирования сексуальных отношений, которые должны иметь место лишь в рамках брака между мужчиной и женщиной, без каких-либо отклонений, противоречащих природе человека, в том виде, в каком он был создан Богом.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово представителю Филиппин.

Г-жа Бансон-Абалос (Филиппины) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь участвовать в прениях, посвященных оценке глобального прогресса в деле борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа. Я хотела бы поблагодарить Секретариат за подготовку справочно-аналитического доклада, в котором освещается ситуация с ВИЧ/СПИДом во всем мире и содержится ряд важных рекомендаций, которые мы должны рассмотреть.

Мы привыкли думать, что распространение ВИЧ/СПИДа на Филиппинах всегда остается на низком уровне. Хотя общее число лиц, инфицированных ВИЧ, в стране по-прежнему составляет ме-

нее 0,1 процента населения, тем не менее половина всех случаев инфицирования была зарегистрирована лишь за последние семь лет. Эта скрытая и приобретающая все более серьезный характер ситуация не позволяет нам останавливаться на достигнутом. Кроме того, поскольку ВИЧ/СПИД затрагивает филиппинцев в самые экономически продуктивные годы жизни, проблема ВИЧ/СПИДа является не только проблемой здравоохранения, но и проблемой развития. Поэтому краеугольным камнем усилий страны по борьбе с ВИЧ/СПИДом по-прежнему остается предотвращение ее дальнейшего распространения и принятие опережающих мер. В основе наших усилий лежит национальный закон о борьбе с ВИЧ/СПИДом, филиппинский закон 1998 года о предотвращении СПИДа и борьбе с ним, поправки к которому в настоящее время рассматриваются с целью учета изменяющейся динамики этой болезни.

В нашей стране также осуществляется триединый подход. В сотрудничестве с филиппинским национальным советом по борьбе со СПИДом, выполняющим функции координатора, мы разработали среднесрочные планы, включая просчитанный в финансовом отношении оперативный план, в целях выявления областей, в которых ресурсы могли бы обеспечить наибольшую отдачу, а также определение приоритетности стратегий и ответных мер. В докладе Генерального секретаря вновь подчеркивается тот факт, что, несмотря на мобилизацию внушительных ресурсов, разрыв между ресурсами и реальными потребностями продолжает ежегодно расти. В этой связи мы призываем к мобилизации более существенных ресурсов и направлению этих ресурсов в наиболее пострадавшие районы в целях удовлетворения потребностей заинтересованных стран.

На национальном уровне правительство Филиппин разработало руководящие принципы, стандарты и протоколы для представления информации о случаях инфицирования ВИЧ, добровольного консультирования и тестирования, включая предоставление антиретровирусных препаратов и услуг в области ухода и поддержки. Мы также предприняли шаги по укреплению потенциала медицинских работников и создали в рамках государственных больниц в партнерстве с неправительственными организациями ключевые группы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, состоящие из врачей-специалистов и социальных работников. Нашим министерством труда

разработаны национальные нормы по организации труда, которые регулируют то, как следует решать проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте. Кроме того, чтобы сориентировать наши посольства и консульства по проблематике ВИЧ/СПИДа, мы включили вопросы ВИЧ/СПИДа и миграции в программы подготовки нашего персонала для работы за границей.

Усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом могут увенчаться успехом только тогда, когда к ним будут подключены общины и группы, подвергающиеся наибольшему риску. Поскольку у нас децентрализованная система управления, наши местные органы управления занимаются интеграцией проблем ВИЧ/СПИДа в свои местные системы здравоохранения. Растет число местных муниципалитетов, которые создали структуру по борьбе с ВИЧ/СПИДом и разработали программы профилактики и контроля за распространением болезней, передаваемых половым путем, включив их в свои местные планы развития и предоставив соответствующее финансирование. Кроме того, на основе общинных подходов, которые включают распространение информации, медицинские услуги и даже стратегии изменения моделей поведения, мы смогли разработать стратегические рамки работы с населением и выхода на уязвимые группы.

Оказание влияния на местных лидеров — это, безусловно, задача непростая. Поэтому мы пропагандируем передовой опыт, который они могли бы перенимать. Например, мы доводим до сведения общественности впечатляющие успехи в борьбе с ВИЧ/СПИДом на примерах таких городов, как Ланг, который расположен к северу от столицы страны Манилы, и Замбоанга — к югу от нее, с тем чтобы другие города действовали так же. Кроме того, несмотря на негативное отношение к программам сокращения ущерба, мы смогли использовать эти программы в качестве примеров активного вовлечения людей, принадлежащих к группам наибольшего риска, таких как потребители инъекционных наркотиков и гомосексуалисты.

Собственно говоря, систематические мониторинг и оценка являются ключом к познанию эпидемии и к пониманию того, какие шаги необходимы для пресечения ее распространения. Создание системы мониторинга и оценки на Филиппинах является актуальной задачей многосторонних усилий, которые требуют партнерства национальных и ме-

стных органов управления, а также гражданского общества. Когда мы создавали эту систему, мы выявили такие критически важные проблемы, как необходимость разработки более совершенной системы сбора данных и их сопоставления, важность применения передовых технологий и потенциалов документирования и мониторинга, а также необходимость усовершенствования контактов между заинтересованными сторонами, включая правительство и организации гражданского общества.

Остается лишь два года до установленного срока обеспечения всеобщего доступа к лечению. Мы находимся также на полпути к сроку достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Сможем ли мы решить эти задачи? Люди, которые ведут борьбу с ВИЧ/СПИДом на местах, во всеуслышание заявляют о необходимости подлинного политического руководства. Даже сегодня не все лидеры представляют себе серьезность этой проблемы. Поэтому, хотя мы много говорим и строим многочисленные планы, зачастую нам не хватает соответствующих мер по их осуществлению. Нам также не хватает соответствующих ресурсов.

Чтобы наши планы имели реальное воздействие на эпидемию, нам необходимы стабильные действия и ресурсы. Можем ли мы развивать сотрудничество между правительствами и с международными и неправительственными организациями для мобилизации большего объема ресурсов и для обмена нашими знаниями, потенциалами и технологиями? ВИЧ/СПИД находит благоприятные условия для распространения там, где господствуют нищета, невежество, дискриминация, социальная маргинализация и неравенство мужчин и женщин. Это означает, что, если мы действительно хотим ликвидировать ВИЧ/СПИД в долгосрочном плане, необходимо увязать эту нашу борьбу с более широкими усилиями в рамках развития и уважения прав человека.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово руководителю делегации Руанды.

Г-жа Бинагвахо (Руанда) (*говорит по-французски*): Для меня большая честь и привилегия выступать от имени моей страны на этом заседании высокого уровня по вопросу о борьбе со СПИДом, в котором принимают участие представители многих

стран мира, с тем чтобы провести оценку прогресса в выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года.

Позвольте напомнить, что семь лет тому назад главы государств собрались в Нигерии, чтобы обсудить пагубные последствия этой пандемии для социально-экономической жизни на Африканском континенте; они торжественно заявили о своей готовности сделать все от них зависящее для борьбы с этой пандемией. Именно на этой встрече были согласованы Абуджийская декларация и Стратегия по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими заболеваниями. Спустя несколько месяцев в этом самом зале более 150 глав государств или их представителей приняли Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года. Оба эти события, несомненно, вывели борьбу с ВИЧ/СПИДом на передний план приоритетных мировых задач. Признав тот факт, что аспекты эпидемии ВИЧ связаны с правами человека, они заставили мир убедиться в необходимости предоставлять необходимый доступ к профилактике, уходу и лечению заболевания для всех, независимо от того, кто эти люди и где они живут.

Прогресс, достигнутый Руандой, соотносится с обязательствами, содержащимися в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года. Я хотел бы напомнить Генеральной Ассамблее, что за четыре месяца геноцида в 1994 году в нашей стране погиб почти 1 миллион человек, т.е. каждый день на протяжении 100 дней погибали около 10 000 человек. Именно поэтому Руанда не может и не намерена допустить, чтобы у нас вновь погибали люди по какой бы то ни было причине. Таким образом, борьба с ВИЧ/СПИДом, равно как и усилия, направленные на противодействие тем факторам, которые подрывают здоровье людей и развитие нашей нации, — это национальный приоритет. Я хотела бы доложить Ассамблее о наших успехах, достигнутых в период 2005–2007 годов.

В настоящее время в Руанде нам удалось довести показатель заболеваемости ВИЧ до 3 процентов. Мы добились также того, что 50 процентов беременных женщин по всей стране пользуются нашей программой по сокращению числа случаев передачи вируса от матери ребенку. Мы смогли также увеличить доступ к антиретровирусной терапии для более 70 процентов всех тех, кто в ней нуждается,

включая 62 процента нуждающихся в ней детей. Еще важнее то, что для обеспечения успеха в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Руанде руководство страны продолжало работать в тесном контакте с гражданским обществом в целях создания условий для тесного сотрудничества всех заинтересованных сторон, в том числе сотрудничества с нашими партнерами по развитию.

Мы добились этих результатов, поскольку с самого начала подходили к решению проблемы ВИЧ-инфекции как к проблеме в области развития и, в частности, как к составляющей процесса национального восстановления после геноцида на основе уважения прав человека, справедливости, примирения и твердой решимости помочь нашим общинам преодолеть невежество и нищету, которые являются коренными причинами всех социально-политических проблем.

Однако, несмотря на эти успехи, мы должны и впредь сохранять бдительность, поскольку, хотя показатель заболеваемости среди людей старше 15 лет составляет в настоящее время 3 процента, тем не менее существует большая опасность новых инфицированных. Позвольте напомнить, что в странах с показателем заболеваемости на уровне 30 процентов этот показатель когда-то был на отметке в 3 процента, но затем резко подскочил. Следует также иметь в виду, что, хотя 70 процентов людей, нуждающихся в антиретровирусных препаратах, получают их, другие 30 процентов умирают в руандийских деревнях и городах, поскольку не имеют доступа к этим препаратам. Хотя 50 процентов беременных женщин имеют доступ к мерам профилактики передачи вируса от матери ребенку — что является естественным показателем для развивающейся страны, — другие 50 процентов не имеют такого доступа, и поэтому являются потенциальным источником новых инфицированных.

Можно было бы продолжать приводить факты и цифры, свидетельствующие о результатах, которыми мы можем гордиться. Эти цифры, несомненно, показывают, что до тех пор, пока существует возможность возникновения новых случаев инфицирования и смерти в результате ВИЧ/СПИДа, нам по-прежнему необходимо будет проводить большую работу, и эта работа все еще не увенчалась успехом. В ходе проведенного в этом году заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу приоритетное внимание уделялось всеобщему доступу к профилактике, уxo-

ду и лечению. Для Руанды этот вопрос имеет особое значение, поскольку до тех пор, пока не будет появляться новых случаев инфицирования и никто не будет умирать от ВИЧ/СПИДа, мы будем продолжать нашу борьбу.

Для того чтобы достичь этих целей, нельзя отделять профилактику от лечения, поскольку для предоставления всем нуждающимся антиретровирусного лечения в первую очередь необходимо решительно пресечь появление новых случаев инфицирования. Поэтому мы должны продолжать неустанную борьбу против ВИЧ/СПИДа и, следовательно, удвоить наши усилия, потому что в противном случае люди, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом, будут продолжать умирать просто потому, что миллионам людей во всем мире и тысячам людей в Руанде, инфицированным ВИЧ и не обнаруживающим явных симптомов заболевания, потребуется дальнейшее лечение и лекарства, в среднем, в течение восьми лет.

Реализуя нашу стратегию достижения успеха, мы должны укреплять многосекторальный подход, применяемый нами в Руанде, включая задачи борьбы против ВИЧ/СПИДа в новые стратегии, целью которых является экономическое развитие и сокращение масштабов нищеты. Правосудие, здравоохранение, сельское хозяйство и все другие области в равной степени охвачены этим подходом, но сейчас задача заключается в том, чтобы на децентрализованной основе задействовать их в реализации планов в области развития во всех районах страны, с тем чтобы борьба против ВИЧ/СПИДа действительно стала частью устойчивого развития. Для того чтобы добиться успеха, мы также должны лучше изучить нашу обстановку и принимать целенаправленные меры, с тем чтобы определить, где еще могут появиться новые случаи инфицирования, и разработать стратегии эффективной борьбы с инфекцией.

В заключение, я не могу не напомнить о том, что по прошествии 25 лет после обнаружения вируса ВИЧ мы должны продолжать неустанную борьбу с ним и укреплять национальную и международную солидарность. В последние годы на борьбу с ВИЧ/СПИДом выделялись миллиарды долларов. Некоторые подвергали сомнению необычный подход, применяемый к борьбе с этим заболеванием и его последствиями, но, как часто повторяет наш президент г-н Поль Кагаме:

«Важен не исключительный характер усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, а скорее то, как используется финансирование в целях борьбы с ним. Оно должно использоваться транспарентно и тщательно и должно способствовать борьбе с истинными причинами сохранения пандемии — проблемами развития. Вот почему мы должны перестать относиться к этому хроническому заболеванию как к чрезвычайной ситуации, а рассматривать ее как часть устойчивого развития».

Именно поэтому мы должны бороться против этой болезни и призывать и убеждать тех, кто отвергает ее исключительный характер, в том, что меры поддержки должны быть включены в инфраструктуру здравоохранения, подготовку персонала, сферу образования, борьбу с нищетой и деятельность по планированию семьи, а именно в решение каждой серьезной проблемы, способствующей пандемии, с которой мы сталкиваемся. Это имеет особое значение для Африки — континента, в наибольшей степени затронутого проблемой ВИЧ/СПИДа и в наименьшей степени оснащенного для борьбы с ним.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово главе делегации Боснии и Герцеговины.

Г-н Прича (Босния и Герцеговина) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступить сегодня перед Генеральной Ассамблеей и кратко осветить прогресс, достигнутый в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Боснии и Герцеговине.

В Боснии и Герцеговине, как и в других странах Западных Балкан, где показатель распространенности инфекции не превышает 5 процентов в каждой из целевых уязвимых групп, риск инфицирования ВИЧ/СПИДом относительно низок. Самый первый ВИЧ-инфицированный человек был выявлен в моей стране в 1986 году. С тех пор в целом было выявлено 147 случаев инфицирования ВИЧ, и у 86 человек из их числа развились симптомы болезни.

В Боснии и Герцеговине и в регионе в целом, за исключением выявленных уязвимых групп, таких, как, в частности, потребители инъекционных наркотиков и лица, занимающиеся предоставлением сексуальных услуг в коммерческих целях, преобладает способ передачи ВИЧ гетеросексуальным пу-

тем. Следует подчеркнуть, что в особенности увеличивается доля инфицированных женщин. Анализируя способы передачи вируса, мы пришли к выводу о том, что большинство таких случаев отмечено среди гетеросексуалов и составляет 55 процентов; 17 процентов случаев — среди гомосексуалистов, в 1 проценте случаев вирус передается от матери к ребенку и в 13 процентах случаев причина неизвестна.

Несмотря на низкий показатель распространенности, нынешний переходный период в социально-экономической и политической областях усугубляет уязвимость всего населения по отношению к ВИЧ-инфекции; вследствие этого в стране растет число новых случаев инфицирования. Кроме того, разрушительные последствия войны 1992–1995 годов в Боснии по-прежнему способствуют углублению уязвимости, в особенности из-за миграции и недостатков в области здравоохранения, социальной системе и системе образования, вызванных их чрезмерной фрагментацией, и т.д.

Деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Боснии и Герцеговине активизировалась в 2001 году, когда правительство проявило более твердую решимость выполнить обязательства, содержащиеся в различных международных документах и декларациях, а также когда международные организации стали принимать более активные меры борьбы в Боснии и Герцеговине и когда была создана тематическая группа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу.

Национальный консультативный совет по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Боснии и Герцеговине, созданный в 2000 году, играет все более важную роль в повышении информированности общества, а также в разработке стратегических документов и программ. Стратегия Боснии и Герцеговины по предотвращению ВИЧ/СПИДа и борьбе с ним на период 2004–2009 годов почти готова для обзора. В ней учтены все выявленные недостатки и новые глобальные и местные тенденции в области профилактики ВИЧ/СПИДа, его лечения и ухода.

Национальный консультативный совет объявил 2006 год годом борьбы с остракизмом и дискриминацией, запланировав различные мероприятия на национальном и местном уровнях, предназначенные для сектора здравоохранения, социального сектора и сектора образования и направленные

на дальнейшее укрепление мероприятий, объектом которых являются, например, средства массовой информации и ситуация по месту работы.

Хотя Босния и Герцеговина является страной, уровень доходов в которой колеблется от низкого до среднего, в основном в результате послевоенного восстановления и перехода, она выделяет значительный объем ресурсов на профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа. Антиретровирусная терапия предоставляется бесплатно всем нуждающимся, и проводится добровольное тестирование на наличие ВИЧ. Правительство Боснии и Герцеговины стремится взять на себя большую степень ответственности в области борьбы с ВИЧ/СПИДом.

В 2005 году Глобальный фонд одобрил программу по борьбе с ВИЧ/СПИДом, предложенную Боснией и Герцеговиной. Первый грант Глобального фонда на период 2007–2012 годов позволяет в Боснии и Герцеговине, в частности, активизировать профилактические мероприятия среди молодежи и уязвимых групп, предусматривает введение в строй по всей стране 13 дополнительных информационных и просветительских центров, находящихся в общинах и предназначенных для молодежи, в которых предоставляется лечение инфекций, передающихся половым путем, и другие услуги в области здравоохранения, проводится раздача презервативов и даются направления на добровольное консультирование и тестирование.

Контакты с потребителями инъекционных наркотиков осуществляются двумя способами: с помощью программы обмена игл, который проводится на месте социальными работниками и сотрудниками охраны, и посредством деятельности, которая проводится в приютах и на местах и заключается в распространении информационно-просветительской информации о ВИЧ/СПИДе среди целевых групп населения. Поэтому здесь призывают провести тестирование на ВИЧ, распространяют презервативы и печатные просветительские материалы и направляют нуждающихся в помощи в соответствующие институты и организации в зависимости от их потребностей. Разработаны схемы работы среди гомосексуалистов и среди потребителей инъекционных наркотиков, в то время как схемы работы среди работников секс-индустрии и заключенных находятся в процессе разработки.

Двенадцать центров добровольного консультирования и тестирования в Боснии и Герцеговине проводят консультации до и после тестирования, а также тестирование на ВИЧ, целью которого является укрепление потенциала тестирования и повышение качества услуг, а также выявление новых случаев. Персонал неправительственных организаций, добровольный персонал и добровольный персонал общин непрерывно обучаются методам снижения ущерба, проходя постоянную подготовку для ведения работы с теми, с кем трудно установить контакт и кто наиболее уязвим.

Выступив с предложением о нашей новой программе на период 2009–2014 годов, мы преследуем цель получения дальнейшей поддержки со стороны Глобального фонда, а также активизации нашей работы и мобилизации ресурсов для оказания дополнительной помощи сектору здравоохранения Боснии и Герцеговины, разработки необходимого законодательства, продолжения просветительской работы среди населения с помощью проведения средствами массовой информации целенаправленных кампаний по уменьшению осуждения групп населения, подверженных особенно высокому риску инфицирования ВИЧ, и обеспечения более активного участия и вклада всех заинтересованных сторон в усилия по достижению всех целей, сформулированных в стратегии Боснии и Герцеговины по ВИЧ.

В заключение позвольте мне заверить Генеральную Ассамблею в том, что Босния и Герцеговина, будучи страной, продвигающейся по пути к полному вступлению в члены Европейского союза, преисполнена решимости активизировать работу по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению и уходу.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово главе делегации Исламской Республики Иран.

Г-н Хазаи (Исламская Республика Иран) (*говорит по-английски*): В целях соблюдения регламента я попытаюсь быть предельно кратким. Полный текст моего заявления распространяется сейчас среди делегаций.

ВИЧ/СПИД стал социальной, экономической и психологической дилеммой, которая затрагивает все аспекты жизни человека и создает наиболее серьезную угрозу для его здоровья. С учетом масштабов заболевания и способа его распространения, его

смертельного исхода и длительного периода, в течение которого проявляются его симптомы, оно является одним из приоритетных направлений в области здравоохранения во всем мире.

Мы глубоко обеспокоены темпами распространения ВИЧ/СПИДа в нашем регионе. Хотя Восточное Средиземноморье по-прежнему остается наименее пострадавшим от этого заболевания регионом, налицо признаки распространения инфекции, в особенности среди таких групп населения, подверженных особенно высокому риску заражения, как потребители инъекционных наркотиков.

Двойная эпидемия туберкулеза и СПИДа является смертельной комбинацией, каждый элемент которой подкрепляет друг друга. Вместе они создают наиболее серьезную угрозу для общественного здравоохранения, прежде всего в беднейших странах мира. Это особенно тревожно с учетом того, что одна треть из 42 миллионов человек, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, также заражены микобактериальным туберкулезом.

Разрыв, существующий между теми, кто нуждается в антиретровирусной терапии, и теми, кто имеет доступ к ней, шокирует. Этот разрыв еще шире в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и в странах Азии с низким уровнем дохода. В этих странах, взятых вместе, проживает 89 процентов всех людей планеты, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, и на них приходится менее 10 процентов мировых ресурсов.

Еще одной проблемой, вызывающей тревогу, является появление туберкулезных бактерий, устойчивых к лекарственным средствам.

Самым практичным способом борьбы с двойной эпидемией является принятие двойной стратегии, в рамках которой взяты одинаковые обязательства по профилактике и туберкулеза, и СПИДа и предусматривается тесная координация и сотрудничество между соответствующими программами. Для этого потребуются принятие политических обязательств на высоком уровне, твердая руководящая роль и эффективная коммуникация на всех уровнях осуществления.

В нашей борьбе с ВИЧ/СПИДом мы должны сосредоточить внимание на борьбе с общественным осуждением и дискриминацией, которые являются самыми серьезными и глубокими барьерами на пу-

ти эффективной борьбы с эпидемией СПИДа. Фактически осуждение и дискриминация повышают степень уязвимости людей и, изолируя их и лишая их доступа к лечению, уходу и поддержке, усугубляют последствия инфекции.

В качестве одного из государств — членов Организации Объединенных Наций Иран поддержал Декларацию о приверженности, принятую в 2001 году. На ее основе Иран взял на себя обязательство добиваться обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ/СПИДа, его лечению, уходу и поддержке. В этой связи я хотел бы кратко рассказать Ассамблее о некоторых мероприятиях, осуществляемых в моей стране.

В соответствии с Декларацией о приверженности 2001 года в качестве шага вперед в период 2005–2007 годов правительство Исламской Республики Иран увеличило ассигнования из своего национального бюджета на цели профилактики и контроля над ВИЧ/СПИДом в 2,3 раза. Иран относится к числу стран, которые действуют по «триединому» принципу — один национальный стратегический план по ВИЧ/СПИДу, одна координационная структура, такая, как национальный комитет по ВИЧ/СПИДу, и один орган контроля и оценки.

Для обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ проводится целый ряд мероприятий, главным из которых является оказание услуг по уменьшению вреда здоровью среди потребителей инъекционных наркотиков. Сравнивая наш опыт с опытом других стран, затронутых эпидемией среди той же группы, мы обнаружили, что наш подход является эффективным. Мы намерены расширить систему услуг по уменьшению вреда здоровью и обеспечить наличие этих услуг на местах, их доступность и приемлемость.

С учетом культурных различий оказание услуг другим группам населения, подверженным особенно высокому риску заражения, является гораздо более сложным, однако в нашей стране мы начали предлагать доступные услуги по профилактике и уходу другим общинам, подверженным особенно высокому риску заражения. К их числу относится создание центров по оказанию помощи женщинам, подверженным высокой степени риска. С целью расширения доступа инфицированных ВИЧ лиц к таким центрам началась реализация различных программ по распространению информации, про-

свещению и коммуникации, которые освещаются в средствах массовой информации.

Неправительственные организации (НПО) и лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом, вместе принимают участие в реализации программ, нацеленных на борьбу с осуждением пострадавших групп населения, предоставляя им возможность для того, чтобы они могли больше не прятаться.

Что касается расширения доступа к лечению и уходу, Иран относится к числу немногих стран в регионе Восточного Средиземноморья, которые бесплатно предоставляют пациентам, инфицированным ВИЧ, антиретровирусные препараты и другие услуги по уходу. В начале 2008 года, согласно докладу о последующих мерах в связи с осуществлением решений специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу 2001 года, 78 процентов инфицированных ВИЧ иранцев, получавших антиретровирусные препараты, прожили дополнительно один год.

Как показывают факты, результаты мер по профилактике являются более эффективными в странах с концентрированной эпидемией. К сожалению, масштабы работы по профилактике ВИЧ по-прежнему являются недостаточными. Важнейшее значение имеют профилактика ВИЧ и контроль над ним и уделение этой работе первостепенного внимания в повестке дня Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в 2008 году и после его окончания.

Нельзя отрицать тот факт, что религиозные ценности и принципы помогают странам изменять безответственное и опасное сексуальное поведение и предупреждать злоупотребление наркотиками. В этой связи ислам играет важную и решающую роль в спасении обществ, в том числе и нашего, от опасного и безответственного сексуального поведения, которое приводит к катастрофическим последствиям в некоторых регионах мира. Согласно исламским учениям, мусульманские страны учат своих детей соблюдать этические нормы в своей личной жизни и укреплять институт семьи, избегая внебрачных сексуальных связей. В таких странах религиозная подготовка и образование для всех, особенно для подростков, являются дополнительной стратегией, которая может быть включена в программы профилактики. Мы настоятельно призываем ЮНЭЙДС уделить более пристальное внимание изучению по-

ложительного потенциала культурного и религиозного просвещения в программах профилактики ВИЧ.

Более того, налаживание партнерских отношений с другими секторами, не относящимися к здравоохранению, может сыграть важнейшую роль в обеспечении успеха любой программы профилактики и контроля. Мы призываем к налаживанию более тесного партнерства и проявлению более твердой приверженности со стороны законодательных систем и органов власти с целью разработки правил и норм конкретно для тех лиц, которые совершают противоправные действия.

Кроме того, я хотел бы подчеркнуть необходимость разработки эффективной стратегии, направленной на привлечение к участию в этой работе гражданского общества в тесном сотрудничестве и координации между правительствами и неправительственными организациями в интересах успешной борьбы с ВИЧ/СПИДом. Это отвечает рекомендации, содержащейся в докладе Комиссии по СПИДу в Азии, который был представлен Генеральному секретарю в марте 2008 года.

НПО выполняют не подлежащую никакому сомнению роль в оказании услуг по снижению вреда и в обслуживании неимущих людей из маргинализированных слоев общества, пропагандируя профилактическое поведение, наводя мосты между теми, кто оказывает услуги, и теми, кто в них нуждается, и отстаивая права как инфицированных ВИЧ пациентов, так и тех, кто подвержен такой опасности, причем без всякой дискриминации или остракизма.

В заключение я хотел бы подчеркнуть, что наша борьба со СПИДом требует глобальной солидарности, политической приверженности и активной причастности к ней населения. Мы должны победить в этой схватке. Нанесение СПИДу поражения — дело, возможно, и трудное, но отнюдь не невозможное. В таком контексте нельзя допускать того, чтобы что-нибудь в какой бы то ни было стране отрицательно сказывалось на праве людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, на более качественную жизнь.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово главе делегации Боливарианской Республики Венесуэла.

Г-н Родригес де Ортис (Боливарианская Республика Венесуэла) (*говорит по-испански*): Делегация Боливарианской Республики Венесуэла рада принять участие в текущем исчерпывающем обзоре, поскольку он позволяет нам в конструктивном духе и из чувства долга перед общественностью упомянуть не только о достигнутых нами успехах, но и о стоящих перед нашим правительством сложных проблемах в его стремлении выполнить задачи, поставленные в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, позднее дополненной Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу.

Мы, в Венесуэле, вступили на путь борьбы с ВИЧ/СПИДом в обстановке уважения прав человека, конкретнее, соблюдения социальных прав, закрепленных в конституции Боливарианской Республики Венесуэла. Уважение таких прав является одним из параметров, направляющих и укрепляющих ту политику социального развития, которая в настоящее время проводится правительством президента Уго Чавеса Фриаса и которая нацелена на искоренение нищеты и обеспечение нашему народу достойных условий жизни в контексте построения гуманистической модели развития, основанной на принципах социальной справедливости, равноправия, солидарности и социальной инклюзивности.

И как раз именно в области здравоохранения венесуэльское правительство и одерживает свои самые крупные победы в борьбе с нищетой. Это стало возможным благодаря широкомасштабной сети социально-экономических программ, которые мы называем «общественными миссиями» и которые нацелены в основном на оплату общественного долга венесуэльского государства народу, пострадавшему от социального отчуждения. Говоря конкретнее, мы стараемся гарантировать мужчинам и женщинам Венесуэлы право на медицинское обслуживание на основе проведения четырех этапов программы «Мисьон Баррио Адентро».

На настоящий день Боливарианская Республика Венесуэла уже достигла нескольких закрепленных в Декларации тысячелетия целей в области развития, в частности, в сфере образования, здравоохранения и искоренения нищеты, что, несомненно, позитивно сказывается на нашем прогрессе в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Борьба с ВИЧ/СПИДом в Венесуэле укладывается в рамки нашей стратегии искоренения нищеты

ты, а также отвечает цели гарантирования мужчинам и женщинам Венесуэлы права на медицинское обслуживание. Одновременно борьба с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне вписывается в контекст выполнения обязательства, которое наше правительство взяло на себя при подписании в 2001 году Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, — обязательства, которое впоследствии было подтверждено в 2006 году в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

Борьба с ВИЧ/СПИДом объявлена в Венесуэле одной из приоритетных задач в области здравоохранения. Хотя в нашей стране эпидемия и сконцентрирована лишь в определенных районах, национальное правительство не щадит усилий для разработки как можно более обширной и наиболее эффективной стратегии, нацеленной на то, чтобы остановить и обратить вспять распространение эпидемии. Соответственно, эта задача включена в рамках Национальной программы в отношении СПИДа и венерических болезней в национальный план общего развития и выполняется под эгидой министерства здравоохранения и социального развития, которое пользуется поддержкой других государственных органов и в работе которого через свои низовые организации принимает участие гражданская общественность.

Национальная программа борьбы со СПИДом начала осуществляться в 1999 году и сейчас реализуется по четырем направлениям: просвещение-профилактика, контроль, уход и эпидемиологический надзор. В плане профилактики Программой разрабатывается стратегия информирования, просвещения и общения, нацеленная на все население в целом, а в частности — на молодежь и беременных женщин. Этой стратегией предусматриваются, в частности, информационная кампания, проводимая средствами массовой информации на общенациональном уровне, программа бесплатного распространения презервативов, профессиональное обучение медработников государственных учреждений, обязательная проверка на ВИЧ всех беременных женщин в государственных учреждениях, проведение Национального дня профилактики СПИДа в школах и осуществление проектов поощрения профилактики и прав человека — проектов, разрабатываемых совместно с организациями гражданского общества и их низовыми органами.

Что касается ухода, то система эпидемиологического надзора в конце 2007 года доложила о наличии во всем государстве 65 462 человек, больных СПИДом. Из этого общего числа эпидемия распространена в первую очередь среди гомосексуалистов, среди молодых людей в возрасте до 25 лет и женщин — точнее, работниц секс-индустрии — в силу их высокой подверженности риску инфицирования. Такие статистические данные указывают на то, что в 90 процентах случаев основным способом инфицирования являются половые сношения.

По состоянию на 2006 год, у нас было зарегистрировано 310 инфицированных ВИЧ беременных женщин — число, которое в 2007 году снизилось до 294. В целях сокращения числа случаев передачи вируса от матери ребенку венесуэльское правительство обеспечивает всех беременных женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, эффективной антиретровирусной терапией — на благо как матерей, так и новорожденных, — а также на протяжении года молочной смесью во избежание возможности передачи вируса при кормлении грудью.

Венесуэльское правительство гарантирует бесплатный доступ к антиретровирусной терапии всем нуждающимся в ней на основе программ ухода и всесторонней поддержки, а также соблюдение прав человека проходящих такую терапию лиц. Предоставление такого доступа стало возможным благодаря всеобъемлющей политике в отношении медикаментов, проводимой в настоящее время в Венесуэле в рамках Проекта безопасности здоровья с целью гарантировать право на здравоохранение путем предоставления нуждающимся людям бесплатных антиретровирусных лекарств. Этот Проект стал возможен благодаря проведению программы закупок высококачественных аналогов запатентованных препаратов.

Правовая система нашей страны также запрещает дискриминацию в отношении людей, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, и в этой связи занятые в этой сфере компетентные государственные органы прилагают все усилия к тому, чтобы гарантировать соблюдение права на недискриминационное отношение.

В заключение мы хотели бы отметить, что, как указывается в докладе Генерального секретаря относительно Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической деклара-

ции по ВИЧ/СПИДу (A/62/780), для того чтобы остановить распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа и обратить вспять ее негативные последствия, крайне необходима политическая воля, и именно это и является основной заботой правительства президента Уго Чавеса на этом направлении. Поэтому сегодня нам как никогда надлежит упорно стремиться к достижению цели обеспечения всеобщего доступа к лечению. В связи с этим наша делегация призывает все государства решительно и в духе солидарности способствовать достижению этой цели посредством международного сотрудничества и применения более гибкого подхода при определении цен на запатентованные лекарства.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово руководителю делегации Черногории.

Г-н Калуджерович (Черногория) (*говорит по-английски*): Остается два года до срока достижения цели по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке, и мы находимся на полпути к намеченным срокам достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Организация Объединенных Наций, международные и национальные инициативы — в первую очередь Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом — существенно содействовали международным усилиям по борьбе с кризисом. И хотя практически во всех регионах мира отмечается значительный прогресс, этот прогресс неоднороден.

В некоторых районах Земного шара с эволюцией СПИДа зафиксирован чрезвычайно высокий показатель инфицирования и высокий показатель смертности; эта пандемия поистине превратилась в глобальную угрозу для здоровья людей, развития, качества жизни, безопасности и стабильности. Ясно, что прогресс в борьбе с ВИЧ/СПИДом является условием достижения универсальных целей развития. К сожалению, темпы распространения эпидемии опережают наши возможности по реагированию и предоставлению необходимого доступа к важнейшим услугам. ВИЧ/СПИД подрывает важные успехи, достигнутые к настоящему времени в деле искоренения крайней нищеты и голода, поощ-

рения гендерного равенства и наделения женщин большими правами, снижения детской смертности и так далее. Поэтому наш нравственный долг — вновь подтвердить обязательства, взятые в 2001 и 2006 годах, и добиваться дальнейшего наращивания усилий, направленных на то, чтобы обратить вспять эпидемию ВИЧ.

Хотя дела с эпидемией ВИЧ/СПИДа обстоят еще хуже в странах Африки к югу от Сахары, в восточноевропейских странах наблюдается тревожный рост показателей инфицирования: менее чем за десятилетие они увеличились в двадцать раз. Возможно, не все страны затронуты в равной степени, однако этой проблемой затронут весь регион. Поэтому весь регион должен решать эту проблему сообща.

Черногория — это страна с низким уровнем инфицирования ВИЧ; он составляет 0,01 процента. Однако, по оценкам экспертов, фактическая заболеваемость ВИЧ/СПИДом может быть в 6–11 раз выше нынешних показателей. Общее число зарегистрированных с 1989 года людей с ВИЧ — 71, из которых 40 заболели СПИДом и 26 умерли.

Наше правительство твердо привержено делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на страновом уровне. Был сформирован национальный координационный орган для обеспечения единой направленности действий в рамках партнерств и надлежащего решения сложных медицинских, социальных, правовых и правочеловеческих вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом. Этот орган состоит из 15 членов, включая представителей различных министерств и неправительственных организаций, а также инфицированных ВИЧ и больных СПИДом.

Национальная стратегия Черногории по ВИЧ/СПИДу, которая частично финансируется Глобальным фондом, это рассчитанный на пять лет план разработки, осуществления, мониторинга и оценки программ по ВИЧ/СПИДу. Для содействия гармонизации и увязки международной помощи в области развития со страновой стратегией действует триединая система. В Черногории имеется одна национальная стратегия, один национальный координирующий орган и одна система мониторинга и оценки национальной программы по ВИЧ/СПИДу.

За первые два с половиной года осуществления национальной стратегии Черногория добилась значительного прогресса в создании нормативных

рамок профилактики и лечения ВИЧ и в плане закупок необходимого оборудования и товаров. Стратегия требует сообщать о важных достижениях во всех искомым областях, таких, как предотвращение передачи ВИЧ от матери к ребенку, безопасность банка крови, передаваемые половым путем инфекции, методы лечения, всеобщая профилактика, добровольное консультирование и тестирование и центры для молодежи.

Кроме того, при профилактике распространения ВИЧ/СПИДа среди групп, которые считаются наиболее уязвимыми, Черногория реализует различные инициативы, включая программы обмена игл в центрах здравоохранения, углубленную подготовку пропагандистов, ведущих работу среди уязвимого населения, распространение информации о ВИЧ и профилактике передающихся половым путем инфекционных заболеваний как на черногорском языке, так и на языках меньшинств в целях привлечения внимания к этим проблемам, особенно среди молодежи.

Тем не менее многое еще предстоит сделать. Как и другие страны, переживающие переходный этап, Черногория ищет пути активизации своих усилий по реагированию на остающиеся серьезные проблемы, такие, как стигматизация и дискриминация, а также дефицит необходимых исследований, информации, технического опыта, людских ресурсов в правительстве, необходимость в устойчивом и долгосрочном финансировании и более активном участии частного сектора.

ВИЧ/СПИД явно представляет собой кризис для международного сообщества и в краткосрочном, и в долгосрочном планах — кризис, который просто нельзя урегулировать с помощью традиционного подхода, основанного лишь на действиях государства. Последствия ВИЧ/СПИДа для надлежащего функционирования государства и для общего качества жизни его граждан, особенно в странах, где болезнь достигла размеров эпидемии, являются разрушительными, поскольку это заболевание затрагивает развитие и безопасность на всех уровнях: международном, региональном, национальном и личном.

Успех возможен лишь при наличии глобальной солидарности, направленной на обеспечение сильного лидерства и приверженности, при усилении международной координации и сотрудничества, ко-

торое должно основываться на нынешних усилиях и в ходе которого следует избегать дублирования, а также при наличии устойчивых долгосрочных стратегий и финансирования и при участии всех соответствующих заинтересованных сторон. Следует отметить, что успеха нельзя достичь без решающего участия учреждений и программ Организации Объединенных Наций, которые уже играют важную, ведущую роль в международных действиях.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово руководителю делегации Лихтенштейна.

Г-н Венавезер (Лихтенштейн) (*говорит по-английски*): Вот уже более 25 лет ВИЧ/СПИД вызывает огромные человеческие страдания во всем мире и оказывает разрушительное воздействие на развитие. В 2001 году мы создали эффективный механизм для борьбы с пандемией СПИДа с помощью как национальных, так и многосторонних усилий. Главным плюсом Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом является ее всеобъемлющий подход. Принимая ее, мы признали, что ВИЧ/СПИД — это сложное явление и что для достижения успеха нам необходимо заняться всеми его аспектами. Семью годами позже и спустя два года после ее первого обзора ясно, что Декларация имела мобилирующий эффект и сформировала международные действия в ответ на ВИЧ/СПИД.

Деятельность Организации Объединенных Наций по реагированию на ВИЧ/СПИД — это одна из областей, в которых ее действия оказались наиболее эффективными и даже незаменимыми. Наш успех в борьбе с пандемией окажет сильное воздействие на прогресс в достижении сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития (ЦРДТ), в частности, безусловно, цели 6. Успехи, достигнутые в сдерживании этой пандемии, воодушевляют. Тем не менее темпы прогресса в расширении доступа к основным услугам не поспевают за темпами распространения самой пандемии. Поэтому мы не должны ослаблять наших усилий и должны сделать еще более сильный акцент на профилактику.

Одним из основных постулатов Декларации является нацеленность на лидерство. Опыт, приобретенный за последние годы, четко показывает, что лидерство — это действительно незаменимый элемент наших действий. Нам потребуется больше ли-

дерства на всех уровнях, особенно в области всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Кроме того, эффективная борьба с ВИЧ/СПИДом должна основываться на прочных и устойчивых механизмах финансирования. Лихтенштейн серьезно подходит к этой ответственности и в последние годы постоянно наращивает ресурсы, выделяемые на эти цели, как внутри страны, так и на международном уровне.

Помимо финансирования Глобального фонда в рамках системы Организации Объединенных Наций, мы в настоящее время участвуем в программах, осуществляемых ЮНИСЕФ и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Мы также предприняли дополнительные усилия в целях повышения эффективности помощи, в том числе путем мобилизации средств вместе с другими государствами. Мы твердо намерены и в будущем продолжать делать финансовые взносы.

При осуществлении стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом нам необходимо выйти далеко за рамки проведения информационных кампаний и предоставления антиретровирусных препаратов. Однако наиболее важно, чтобы наши меры реагирования были основаны на правозащитных принципах. Эти принципы приобретают особо актуальное значение, когда речь заходит о дискриминации лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, и гендерном неравенстве, повышающих риск новых случаев инфицирования. Декларация предусматривает удовлетворение особых потребностей и уменьшение уязвимости женщин, в частности, посредством расширения их прав и возможностей в вопросах, касающихся охраны репродуктивного здоровья. Однако растущая феминизация пандемии свидетельствует о необходимости более эффективного осуществления Декларации на национальном уровне. Расширение прав и возможностей женщин, а также поощрение прав человека основных уязвимых групп населения, таких как лица, занимающиеся проституцией, гомосексуалисты и наркоманы, должны стать ключевыми элементами наших дальнейших усилий по обеспечению к 2010 году всеобщего доступа к услугам в области профилактики, лечения, ухода и поддержки.

Дети и подростки по-прежнему относятся к числу наиболее уязвимых групп, затронутых пандемией. Отсутствие надлежащего доступа к образо-

ванию, в частности к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, по-прежнему способствует передаче ВИЧ и ухудшению положения в этой области. Наши усилия по предотвращению эпидемии увенчаются успехом лишь в том случае, если мы будем распространять среди детей и молодежи информацию о ВИЧ/СПИДе и возможной опасности инфицирования. Необходимо разрабатывать привлекающие внимание молодежи новейшие стратегии в области коммуникации. Конечная цель должна состоять в обеспечении того, чтобы темпы и масштабы распространения спасительной информации опережали темпы и масштабы распространения вирусов.

Тот факт, что 147 государств-членов представили доклады о прогрессе, достигнутом на национальном уровне в борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также исключительно высокий уровень участия на данном заседании, посвященном обзору прогресса в этой области, свидетельствует о наличии глобальной проблемы, но в то же время о нашей твердой решимости и впредь прилагать совместные усилия по борьбе с этой пандемией. Давайте же воспользуемся этой важной возможностью для того, чтобы подтвердить свою приверженность, выраженную нами в 2001 году, и выработать новаторские пути совместной деятельности.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово главе делегации Бутана.

Г-н Пенджо (Бутан) (*говорит по-английски*): Г-н Председатель, учитывая Вашу просьбу, я буду очень краток.

Я хотел бы от имени моей делегации выразить признательность Председателю за проведение этого важного и своевременного заседания высокого уровня, посвященного всеобъемлющему обзору прогресса, достигнутого в рамках осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года. Я также хотел бы поблагодарить Генерального секретаря за его всеобъемлющий и содержащий обновленную информацию доклад (A/62/780). В свете проведения среднесрочного обзора достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), настоящее заседание высокого уровня дает нам возможность продемонстрировать между-

народную солидарность и подтвердить полную и безоговорочную приверженность активизации важных усилий, необходимых для устранения угрозы ВИЧ/СПИДа.

Обязательства, взятые в 2001 и 2006 годах, стали ясным и окончательным признанием того, что эпидемия СПИДа приобрела характер глобального чрезвычайного бедствия и представляет собой один из самых серьезных вызовов жизни и достоинству человека. Несмотря на это, число случаев инфицирования ВИЧ продолжает расти, сопровождаясь разрушительными последствиями для жизни миллионов людей во всем мире.

Как ясно указывается в докладе Генерального секретаря, прогресс в борьбе с ВИЧ/СПИДом был неравномерным, и от последствий эпидемии больше всего страдают наиболее уязвимые группы общества. Более того, мы не сможем добиться прогресса в достижении цели обеспечения всеобщего доступа к 2010 году, а также реализации одной из ЦРДТ, а именно прекращения и обращения вспять тенденции распространения ВИЧ/СПИДа к 2015 году, если мы не добьемся прогресса в деятельности по сокращению масштабов нищеты и голода и обеспечения всеобщего начального образования.

Кроме того, финансовые барьеры служат препятствием на пути обеспечения доступа к антиретровирусным препаратам первой и второй линий. Патентные ограничения также по-прежнему являются одним из главных препятствий для обеспечения лечения тем, кто в нем нуждается. В целях прекращения распространения эпидемии мы должны вновь заявить о своей решимости предпринять конкретные действия в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам в области профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки тем, кто более всего в них нуждается. В частности, нашей главной задачей должно быть обеспечение всеобщего доступа к недорогому или бесплатному лечению и уходу.

В 1989 году, примерно за четыре года до того, как в стране был зарегистрирован первый случай инфицирования ВИЧ, Бутан разработал стратегический план в качестве меры предосторожности в целях предотвращения эпидемии, укрепления потенциала, создания центров по обследованию и обнаружения случаев заражения. Королевский указ о борьбе с ВИЧ/СПИДом, обнародованный 24 мая

2004 года Его Величеством Четвертым королем, свидетельствует о серьезной озабоченности нашей страны угрозой ВИЧ/СПИДа. Королевское правительство Бутана придает огромное значение решению этой проблемы. В борьбе с ВИЧ/СПИДом Бутан также руководствуется принципами подлинного счастья нации — нашей концепции развития.

Первый случай ВИЧ/СПИДа в Бутане был зарегистрирован в 1993 году. С тех пор были инфицированы 144 человека, при этом мужчины и женщины были в равной мере затронуты инфекцией, и в том числе было зафиксировано 25 смертельных исходов. Почти 60 процентов населения Бутана — это молодежь в возрасте до 25 лет. Как показывает глобальный и местный опыт, они наиболее уязвимы перед лицом такого явления, как ВИЧ/СПИД. Активизация процесса глобализации наряду с ростом безработицы и миграцией населения из сельской местности в города в Бутане может привести к значительному распространению среди нашей молодежи моделей поведения, связанных с высокой степенью риска.

В Бутане абсолютное число зарегистрированных случаев инфицирования по-прежнему остается низким. Однако с учетом малочисленности населения нашей страны и заметного роста числа выявленных случаев заболевания, эпидемия ВИЧ/СПИДа представляет собой серьезную угрозу развитию нашей нации. Вероятность широкого распространения эпидемии по-прежнему остается реальной угрозой. Опыт стран всего мира свидетельствует о разрушительных социально-экономических последствиях эпидемии ВИЧ/СПИДа.

В настоящее время Бутан занимается поисками путей пресечения распространения полномасштабной эпидемии СПИДа. Новое правительство одобрило национальный стратегический план по профилактике и лечению инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, а также ВИЧ/СПИДа. Для того чтобы сохранить низкий уровень распространения ВИЧ в нашей стране, мы должны в качестве одной из приоритетных задач активизировать проведение профилактических мер и мероприятий среди уязвимых групп населения. Согласно стратегическому плану, к числу главных мероприятий по прекращению распространения ВИЧ/СПИДа относятся повышение уровня информированности общественности о причинах заболевания, создание систем наблюдения, обязательное обследование до-

норов крови, обучение медицинских работников, децентрализация мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом и обеспечение 100-процентного доступа к антиретровирусной терапии. Главное внимание будет уделяться молодежи, лицам, занимающимся проституцией, наркоманам, мобильным группам населения и мигрантам. Некоторые из стратегий предусматривают оказание услуг в области охраны репродуктивного здоровья и предоставление консультаций с учетом интересов молодежи, включая вопросы репродуктивного здоровья и курсов обучения необходимым жизненным навыкам, в том числе навыкам ведения переговоров об использовании презервативов, в учебные программы школ и высших учебных заведений.

Скудность ресурсов является серьезным препятствием для полного осуществления национального стратегического плана по профилактике и лечению инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, а также ВИЧ/СПИДа. С учетом того, что до установленного срока достижения цели обеспечения всеобщего доступа к услугам в области профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки осталось всего два года, объем мобилизованных на данный момент ресурсов вселяет надежду. Однако сохраняется значительный пробел между имеющимися ресурсами и реальными потребностями, и, если не будет достигнут существенный прогресс в предоставлении услуг тем, кто в них больше всего нуждается, бремя, лежащее на демографически неустойчивых структурах нашей страны, будет только расти.

Любой финансовый дефицит при осуществлении программы Бутана по борьбе с ВИЧ/СПИДом может привести к срывам в выполнении программ профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, и ВИЧ. Мы признательны нашим партнерам по развитию за их бесценную поддержку и с нетерпением ожидаем их дальнейшей финансовой и технической помощи. Бутан убежден в том, что при столь необходимой и своевременной поддержке он сможет успешно осуществить меры, определенные в своих национальных планах, и укрепить свой потенциал по предотвращению широкой пандемии, которая может нанести невосполнимый ущерб нашему малочисленному населению. Я хотел бы выразить полную поддержку Бутана растущей роли Организации Объединенных Наций в этой деятельности.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово руководителю делегации Судана.

Г-н Мансур (Судан) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне выразить благодарность и признательность Организации Объединенных Наций за созыв этого важного заседания высокого уровня для обзора прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

Делегация Республики Судан хотела бы присоединиться к заявлению, с которым выступил представитель Республики Египет от имени Группы африканских государств, к заявлению, с которым выступил представитель Республики Антигуа и Барбуда от имени Группы 77 и Китая, а также к заявлению, с которым выступил представитель Бангладеш от имени группы наименее развитых стран.

Делегация Судана высоко оценивает и поддерживает всеобъемлющий доклад Генерального секретаря о прогрессе, достигнутом в деле осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи в 2001 году (A/62/780). Мы также приветствуем достигнутые успехи и результаты, о чем свидетельствует растущее число людей, пользующихся программами профилактики, ухода, лечения и поддержки.

В настоящее время ВИЧ/СПИД рассматривается как одна из новых проблем в процессе развития в Судане. Последние данные показывают, что показатель заболеваемости составляет 1,6 процента среди населения в целом и 2,6 процента среди взрослого населения. Перемещение населения, гражданские конфликты, стихийные бедствия и экономические факторы — все это вместе взятое влияет на повышение уязвимости населения Судана перед лицом ВИЧ/СПИДа.

Исходя из своей благородной приверженности делу защиты своего народа и служению ему правительство Судана уделяло и уделяет большое внимание проблеме ВИЧ/СПИДа и разработало многосекторальный стратегический план контроля за эпидемией и сдерживания ее распространения. Президент Республики Судан объявил об этой стратегии, продемонстрировав самую высокую политическую

приверженность борьбе с этой страшной эпидемией.

За последние два года национальный стратегический план смог обеспечить предоставление бесплатных добровольных консультаций и тестирования, а также лечения во всех районах Судана. Такие области и институты, как система образования, армия и полиция, социальное обеспечение, средства массовой информации и другие, активно участвуют в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Кроме того, правительство Судана уделяет первостепенное внимание работе с такими группами риска, как заключенные, водители грузовиков и другие.

Что касается молодежи и женщин, то недавно в Судане под эгидой супруги президента страны создана ассоциация молодежи и женщин по борьбе с ВИЧ/СПИДом, цель которой состоит в мобилизации женских организаций и секторов, где доминируют женщины, на борьбу с этой эпидемией. Кроме того, впервые система образования включила обучение навыкам жизни с ВИЧ/СПИДом в школьные программы, с тем чтобы дать нашей молодежи необходимые знания и навыки для защиты от ВИЧ/СПИДа.

Правительство Судана, придавая приоритетное значение проблемам людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, разработало специальные планы правовой и судебной реформ для защиты прав людей, инфицированных этим вирусом, а также для защиты их от стигматизации и дискриминации. В настоящее время этот закон находится в стадии ратификации. Поскольку мы верим в важность роли людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в борьбе с эпидемией, нами созданы группы поддержки во всех штатах Судана для обеспечения социально-экономической поддержки ВИЧ-инфицированным и всем пострадавшим от этой эпидемии людям. В последние годы мы также прилагаем огромные усилия, направленные на децентрализацию мер по борьбе с эпидемией и на развитие людских ресурсов на низовом уровне для обеспечения того, чтобы приблизить предоставляемые услуги к тем общинам, которые в них нуждаются.

Скоординированная глобальная поддержка со стороны Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, других учреждений Организации Объединенных Наций и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, тубер-

кулезом и малярией сыграла жизненно важную роль в ускорении реагирования на национальном уровне. В то время как мы высоко ценим эту бесценную и жизненно важную помощь, мы рассчитываем на дальнейшее сотрудничество в решении задач и в удовлетворении потребностей в будущем, в частности, в области предоставления технической помощи, развития людских ресурсов и укрепления системы здравоохранения для обеспечения достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), и обеспечения всеобщего доступа к профилактике, уходу, лечению и услугам по поддержке.

В заключение я хотел бы вновь заявить о приверженности правительства Судана выполнению всех деклараций и рекомендаций Организации Объединенных Наций, а также о нашем намерении достичь ЦРДТ и осуществить инициативы о предоставлении всеобщего доступа, включая работу с людьми, входящими в группы особого риска, и о предоставлении лечения, доступа к медикаментам и их доступности для всех. Одновременно мы с нетерпением ожидаем, что Организация Объединенных Наций будет играть более значимую роль в оказании поддержки международным и региональным инициативам, направленным на достижение прогресса в борьбе с ВИЧ/СПИДом и на оказание поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово руководителю делегации Мьянмы.

Г-н Шве (Мьянма) (*говорит по-английски*): Созыв этого заседания высокого уровня является своевременной и необходимой инициативой. Оно дало международному сообществу возможность не только провести обзор достигнутого прогресса, но и рассмотреть те задачи, которые по-прежнему стоят перед нами.

Моя делегация хотела бы присоединиться к заявлению, с которым выступил министр здравоохранения Антигуа и Барбуды от имени Группы 77 и Китая.

От пандемии ВИЧ/СПИДа страдают не только отдельные лица; она оказывает огромное воздействие на достижение самых важных целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Поэтому в 2006 году государства-члены подтвердили согласованные в 2001 году цели,

имеющие конкретные сроки, а также решили ускорить борьбу с ВИЧ на национальном уровне, обеспечив переход к обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке к 2010 году. Это будет поистине беспрецедентным инвестированием в нынешнем десятилетии в борьбу с этой пандемией. Однако, как отмечается в докладе Генерального секретаря (A/62/780), прогресс идет неравномерно и не поспевает за темпами распространения самой пандемии. Хотя в 2007 году еще 1 миллион человек начал получать антиретровирусную терапию, число вновь инфицированных составило 2,5 миллиона человек.

Мы должны закреплять достигнутые успехи. Необходимо делать как можно больше на национальном и международном уровнях. Национальные усилия должны дополняться активизацией международного сотрудничества.

Позвольте мне в этой связи рассказать Ассамблее об усилиях моей страны, направленных на активизацию нашей борьбы с эпидемией на национальном уровне. В 1999 году — за два года до принятия Декларации о приверженности 2001 года — мы создали на самом высоком уровне политический многосекторальный орган — Национальный комитет по здравоохранению — во главе с Первым секретарем Государственного совета мира и развития, а также Национальный комитет по борьбе со СПИДом во главе с министром здравоохранения, которым поручено осуществление политических директив по борьбе со СПИДом как с проблемой национального масштаба.

В соответствии с всеобъемлющим подходом в отношении триединой системы принципов при участии всех наших партнеров Мьянма разработала и утвердила многосекторальный и опирающийся на широкую основу национальный стратегический план, охватывающий период 2006–2010 годов. Центральным элементом осуществления национального стратегического плана является наша национальная программа по СПИДу, которая включает в себя 10 стратегических компонентов.

Целью Национальной программы по СПИДу является сокращение и предотвращение передачи ВИЧ/СПИДа посредством доступа к информации об изменении моделей поведения, следовании здоровому образу жизни и повышении качества жизни людей, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом,

путем лечения, ухода и поддержки. К наиболее приоритетным видам деятельности относятся усилия в области профилактики, нацеленные на группы населения высокого риска, а именно на работников секс-индустрии, гомосексуалистов и потребителей инъекционных наркотиков, а также предоставление антиретровирусной терапии тем, кто в ней нуждается.

ВИЧ/СПИД в Мьянме в основном передается половым путем. Поэтому в качестве важной профилактической меры мы наращиваем наши усилия, направленные на то, чтобы на 100 процентов выполнить нашу целевую программу по поощрению использования презервативов. Наша программа по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, которая была принята в 2001 году, осуществляется как на уровне общин, так и в качестве институциональной профилактической программы. Расширяется доступ к лечению, уходу и поддержке, а подход в масштабах страны заключается в расширении доступа к антиретровирусной терапии. Хотя в 2007 году мы смогли предоставить такое лечение 11 000 пациентам, больным СПИДом, все еще существует большой разрыв между потребностями и доступностью. Число людей, нуждающихся в лечении, по оценкам, составляет 75 000. Мы также утвердили единый подход к лечению заболевания среди взрослых людей. Начиная с 2005 года, в Мьянме осуществляется программа по борьбе с туберкулезом/ВИЧ.

Посредством этих усилий мы не только смогли стабилизировать уровень заболеваемости, мы также смогли добиться значительных успехов в сокращении масштабов эпидемии ВИЧ/СПИДа. Опираясь на итоги семинара по оценке и анализу воздействия ВИЧ-инфекции, проведенного в августе 2007 года, и используя новейшую методологию, разработанную Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Женеве, уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослых людей в Мьянме, наивысший показатель которого в 2000 году составлял 0,94 процента, снизился до 0,67 процента к 2007 году.

Специализированные учреждения Организации Объединенных Наций и международные и национальные неправительственные организации — в частности, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, Фонд Организа-

ции Объединенных Наций в области народонаселения и ВОЗ — являются незаменимыми партнерами в наших национальных усилиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Мы хотели бы выразить особую признательность донорам Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за оказание крайне необходимой поддержки.

Одна из ключевых рекомендаций доклада Генерального секретаря касается необходимости укреплять меры борьбы с ВИЧ на основе долгосрочного планирования. В связи с этим финансирование является одним наиболее важным фактором. Внутренние расходы на борьбу с ВИЧ/СПИДом на душу населения в странах с низким уровнем доходов и уровнем доходов от низкого до среднего более чем удвоились в период 2005–2007 годов. Соразмерные меры реагирования международного сообщества в форме финансирования мероприятий, связанных с борьбой с ВИЧ-инфекцией, станут большим вкладом в осуществление обязательства об обеспечении всеобщего доступа к мерам по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке к 2010 году.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово главе делегации Соломоновых Островов.

Г-н Бек (Соломоновы Острова) (*говорит по-английски*): Я хотел бы выразить глубокую признательность Председателю за организацию этого важного заседания, посвященного обзору осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДУ 2006 года.

Сначала моя делегация хотела бы присоединиться к заявлениям, сделанным представителем Антигуа и Барбуды от имени Группы 77 и Китая, представителем Маршалловых Островов — от имени малых островных развивающихся государств Тихоокеанского региона и представителем Бангладеш — от имени наименее развитых стран.

Вот уже 26 лет существует пандемия ВИЧ/СПИДа, и прошло два года после принятия Декларации, предусматривающей обеспечение всеобщего доступа к мерам по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке к 2010 году. Соломоновы Острова хотели бы воспользоваться этой возможностью для того, чтобы выразить признательность Генеральному секретарю за его всеобъемлющий док-

лад (A/62/780) о прогрессе, достигнутом на сегодняшний день.

Вслушав заявления ораторов, выступивших до меня, можно сделать вывод, что результаты являются неоднозначными. Государствам Северного полушария, включая ряд стран со средним уровнем дохода, и ограниченному числу развивающихся стран удалось обеспечить широкомасштабный охват всех ВИЧ-инфицированных лиц; к сожалению, нельзя сказать то же самое о многих других странах. Пандемия ВИЧ-инфекции продолжает распространяться во многих государствах. Мы не смогли угнаться за темпами ее распространения, особенно среди бедных слоев населения, которые продолжают умирать в ожидании лечения. Мы оказались в ситуации, когда богатые живут, а бедные умирают.

2010 год не за горами. Соломоновы Острова сейчас демонстрируют признаки и тенденции распространения ВИЧ/СПИДа, которым присущи все признаки надвигающейся катастрофы. Растущее число беременностей среди подростков и случаев заболеваний болезнями, передающимися половым путем, среди нашей молодежи ужасает. Социально активная молодежь на Соломоновых Островах составляет более половины населения нашего государства. По глобальным меркам, число ВИЧ-инфицированных людей в Тихоокеанском регионе невелико, но, если сопоставить эти данные с численностью населения, оно вызывает тревогу.

В своем подходе к решению этих проблем многосторонняя система продолжает уподобляться пожарному, который намерен погасить большие пожары, не обращая внимания на менее обширные. Это привело к тому, что глобальные проблемы назревают и растут в некоторых частях мира, создавая слабые звенья в нашей глобальной борьбе против ВИЧ/СПИДа. Мы должны изменить культуру и подход, которые выражаются в реагировании только на те угрозы, которые достигли кризисного уровня. Скорее нам следовало бы иметь такую многостороннюю систему, которая одинаково подходит ко всем проблемам — как большим, так и малым. Исходя из здравых экономических интересов следует затрачивать усилия на все проблемы, включая и небольшие.

Все то, о чем я сейчас сказал, свидетельствует об уникальных и особых проблемах малых островных развивающихся государств, которые не всегда

принимаются во внимание или должным образом оцениваются в контексте многих глобальных стратегий и деклараций. Разбросанность наших островов — в случае Соломоновых Островов, например, речь идет о более чем 1000 островов, раскинувшихся на площади более 1800 квадратных километров, все из которых представляют собой небольшие общины, — препятствует эффективному медицинскому обслуживанию, предоставлению услуг и образованию. Как отмечено в докладе Генерального секретаря (A/62/780), многие представители молодежи в мире не имеют четкого представления о ВИЧ/СПИДе. Как отмечалось на других форумах, никогда не поздно начать просвещать нашу молодежь, но уже слишком поздно добиваться того, чтобы она не занималась деятельностью, связанной с повышенным риском.

Что касается проблемы лечения, то, как отмечено в докладе, охват услугами в странах с низким уровнем доходов остается ограниченным. Для того чтобы добиться прогресса в этой области, необходимы новые и дополнительные ресурсы. На Соломоновых Островах отмечены одни из самых высоких в мире показателей заболеваемости малярией, которая занимает первое место среди причин смертности в стране.

Возможность получения доступного лечения и устойчивый характер национальных программ в области здравоохранения играют ключевую роль, если мы действительно хотим успешно выполнить взятые обязательства. Давайте рассмотрим менее дорогостоящие альтернативы обеспечения всеобъемлющего подхода к лечению и возможности сделать его менее затратным и доступным для всех. В связи с этим Соломоновы Острова поддерживают идею, выдвинутую Группой 77 и касающуюся использования связанных с торговлей аспектов прав на интеллектуальную собственность для того, чтобы придать большую гибкость усилиям, направленным на то, чтобы антиретровирусное лечение было доступным во всех уголках мира. Тестирование и лечение должны рассматриваться как две стороны одной медали. Нежелание многих людей подвергнуться тестированию объясняется недоступностью лечения. Поэтому низкие уровни тестирования в развивающихся странах не позволяют нам узнать истинное положение в области пандемии ВИЧ/СПИДа.

Стратегия должна подкрепляться ресурсами. Что касается Соломоновых Островов, то, хотя рас-

ходы на секторы здравоохранения и образования составляют большую часть национального бюджета, одних только этих средств явно недостаточно. Для того чтобы устранить дисбалансы в рамках международной системы и создать более честную и справедливую торговую систему, необходимы согласованные глобальные усилия. Мы должны осознать недостатки рынка и больше делать для тех, кто находится на периферии международной системы, в особенности для более 80 процентов населения Соломоновых Островов, проживающих в отдаленных общинах. Какая бы стратегия ни была принята, она должна отвечать интересам людей, быть ориентирована на отдаленные районы и опираться на поддержку общин.

В заключение хочется подчеркнуть, что мы должны ценить каждый момент жизни и срочно наладить сотрудничество в подлинном смысле этого слова, чтобы вселить надежду в тех, кто уже смотрит смерти в лицо. Моя делегация считает, что мы располагаем достаточными ресурсами для того, чтобы выполнить обязательства в интересах людей.

Прежде чем закончить свое выступление, я хотел бы обратиться с дружеским предложением к организаторам этого заседания высокого уровня, Канцелярии Председателя и Секретариату выделять достаточно времени для обсуждения таких важных вопросов. Если для этого понадобится дополнительный день, то мы должны предоставить его. Очень грустно выступать с таким заявлением в этом зале, в котором отсутствует более трех четвертей делегатов. Мы говорим о приверженности, однако не подкрепляем ее делами.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово главе делегации Малайзии.

Г-н Ли (Малайзия) (*говорит по-английски*): Я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить Председателя за созыв этого заседания высокого уровня, которое позволило нам поразмышлять о ходе осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации 2006 года и проанализировать результаты нашей работы. Действительно очень удачно, что мы проводим наше заседание именно сейчас, за два года до даты, определенной в качестве срока обеспечения всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, его ле-

чения, ухода и поддержки для лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, и на полпути к 2015 году — моменту достижения цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, которая состоит в том, чтобы к 2015 году прекратить и обратить вспять тенденцию к распространению ВИЧ/СПИДа.

Как отмечается в докладе Генерального секретаря, на международном уровне глобальный прогресс в деле прекращения и обращения вспять этой эпидемии идет неровно, и зачастую заболевание распространяется быстрее, чем масштабы оказания соответствующих услуг. Такое положение дел должно вызывать обеспокоенность всех стран. Мы хотели бы также выразить разочарование в связи с существующими барьерами, препятствующими большинству инфицированных лиц получать на справедливой основе доступные лекарства, продлевающие жизнь. Нельзя ограничивать доступ к этим лекарствам из-за торговых барьеров и проблем, связанных с патентованием. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по-прежнему испытывает хроническую нехватку средств, и мы призываем развитые страны оказывать постоянную поддержку Фонду, поскольку мы не можем вести борьбу с ВИЧ/СПИДом в изоляции, а должны делать это в более широком контексте, ликвидируя коренные причины этой эпидемии.

В Малайзии разработаны различные программы обследования, и с 2006 года свыше одного миллиона человек проходят ежегодные обследования. Тенденция к увеличению числа лиц, проходящих обследования, показывает, что в Малайзии с 2003 года неуклонно уменьшается число зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ. В 2007 году в нашей стране было выявлено 4549 случаев инфицирования этим вирусом, причем большинство таких случаев передачи ВИЧ по-прежнему в основном обусловлено употреблением инъекционных наркотиков. Что касается гендерного фактора, то большинство зарегистрированных случаев по-прежнему составляют молодые мужчины, хотя доля женщин, у которых выявлен вирус, указывает на происходящую в настоящее время тенденцию к их увеличению.

Правительство Малайзии разработало национальный стратегический план борьбы с ВИЧ/СПИДом, который представляет собой рамки для проведения работы в течение пятилетнего пе-

риода 2006–2010 годов. Этот стратегический план является воплощением постоянной политической и финансовой поддержки нашего правительства усилий по эффективному решению этой проблемы и закладывает прочную основу для координации работы всех партнеров в области здравоохранения и для мобилизации общих усилий гражданского общества по смягчению последствий эпидемии в нашей стране. Правительство значительно увеличило бюджетные ассигнования, выделяемые на меры по борьбе с эпидемией. Планируется их увеличение в три раза с 10 млн. долл. США в год в 2006 году до 30 млн. долл. США в год к 2010 году.

Приверженность правительства цели использования подхода, направленного на сокращение вреда здоровью, наглядно подтверждается принятием решения о выделении на цели этих программ 300 млн. малазийских рингитов. Эта сумма эквивалентна 90 млн. долл. США и представляет 60 процентов ассигнований общего бюджета, выделенных на борьбу с ВИЧ/СПИДом. С целью уменьшения степени уязвимости среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров в стране осуществляются инициативы по сокращению вреда здоровью, включающие терапию по методу замены наркотика, программу по обмену шприцов и более широкое использование презервативов.

В 2006 году правительство приняло решение о расширении масштабов программы по замене наркотика — то есть практики поддерживающей терапии с применением метадона — с целью охвата к 2011 году, по крайней мере, 25 000 потребителей инъекционных наркотиков, которые страдают опиоидной зависимостью. По состоянию на декабрь 2007 года, такое лечение предоставляется в государственных больницах и клиниках, включая частную практику. В 2007 году в Малайзии началась реализация еще одной важнейшей программы замены наркотика, в рамках которой правительство одобрило практику поддерживающей терапии с применением метадона в закрытых и исправительных учреждениях, прежде всего в тюрьмах.

Реализация разработанной Малайзией в 2006 году программы по обмену шприцов и игл началась в период, когда в стране было лишь три амбулаторных центра, которыми руководили территориально-общественные организации на основе использования государственных субсидий. В 2007 году эта программа была усовершенствована и

расширена. Теперь в стране насчитывается в целом 75 филиалов, работой которых руководят территориально-общественные организации. Выполняя задачу по расширению охвата программой обмена игл и шприцов в масштабах всей страны и по обеспечению доступа к нуждающимся лицам, в этой работе в 2008 году принимают участие государственные клиники.

Несмотря на успехи, достигнутые нашей страной в деле реализации подхода, направленного на сокращение вреда здоровью, оказание услуг другим маргинализированным и наиболее подверженным риску заражения группам населения — гомосексуалистам, лицам, занимающимся проституцией, и трансвеститам — по-прежнему является важной и сложной задачей для Малайзии. Прекрасно понимая, что снижение степени уязвимости среди этих групп имеет принципиальное значение для прекращения распространения ВИЧ в стране, правительство работает в тесном партнерстве с территориально-общественными и неправительственными организациями в целях обеспечения для этих маргинализированных общин доступа к информации по вопросам ВИЧ/СПИДа, презервативам, добровольному консультированию и обследованию. Расширение масштабов и повышение качества информационных программ, осуществляемых территориально-общественными организациями, также являются нашей приоритетной задачей.

Что касается молодежи, правительство Малайзии продолжает проводить кампании по пропаганде здорового образа жизни, которые включают в себя меры по привитию высоких нравственных качеств и пропаганде здорового образа жизни, раннему диагностированию, эффективному консультированию, а также по мобилизации поддержки со стороны общин и привлечению к участию. Просвещение по вопросам ВИЧ включается в различные уже существующие программы, такие, как школьные программы охраны здоровья и кампании по пропаганде здорового образа жизни. Начиная с сентября 2007 года впервые в программу ежегодного национального мероприятия для молодежи, в котором принимают участие почти 100 000 молодых людей из всех районов страны, были включены лекции по вопросам ВИЧ/СПИДа с целью распространения знаний по этой проблематике и изменения моделей поведения.

Предоставление антиретровирусного лечения и обеспечение доступа к нему являются важнейшими компонентами всех национальных мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Обеспечение доступа к недорогим лекарствам явилось крупным шагом вперед, который позволил таким странам, как Малайзия, расширить свои возможности и потенциал по лечению этого заболевания. Снижение их стоимости также позволило правительству субсидировать большее число антиретровирусных препаратов. Это позволяет предоставлять бесплатное лечение первой очереди всем пациентам в государственных больницах и клиниках. Важным достижением Малайзии в деле расширения доступа к лечению ВИЧ стало его предоставление инфицированным ВИЧ лицам, находящимся в тюрьмах и в центрах реабилитации наркоманов.

Мы постоянно сталкиваемся со сложными задачами в нашей борьбе с эпидемией СПИДа как на глобальном, так и национальном уровне. Многое еще предстоит сделать, и мы должны направить всю нашу энергию на расширение мер и укрепление руководящей роли. Поэтому правительство Малайзии подтверждает свое обязательство добиваться осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, продолжать целенаправленную работу по смягчению последствий ВИЧ/СПИДа и сдерживанию распространения этой эпидемии.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово главе делегации Никарагуа.

Г-н Эрмида Кастильо (Никарагуа) (*говорит по-испански*): Моя делегация присоединяется к заявлениям, с которыми выступили представитель Мексики от имени Группы Рио и представитель Антигуа и Барбуды от имени Группы 77 и Китая.

Мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за представленный им доклад, в котором содержится общий обзор нынешней ситуации и обращенный к нам призыв подумать над теми аспектами, которые требуют более твердой решимости со стороны государств-членов, а также со стороны всех крупнейших мировых держав, если мы хотим покончить с этим бедствием, которое унесло жизни свыше 25 миллионов человек за период, прошедший после того, как вспыхнула эта эпидемия.

Хотя и верно то, что это дает возможность отметить определенный достигнутый в борьбе с ВИЧ/СПИДом прогресс, нам нельзя игнорировать тот факт, что этот прогресс неоднозначен и что поэтому для решения все еще стоящих перед нами сложных задач необходимы более напряженные усилия. Социальная несправедливость и нищета, разгул которых стал результатом неолиберальной модели экономики, способствуют быстрому распространению этого и многих других бедствий, таких как голод, ставший одной из эпидемий, от которой повседневно во всем мире погибают тысячи детей.

Мы сталкиваемся сейчас с глобальной проблемой, и для достижения ощутимого прогресса нам надлежит рассматривать ее в более широкой перспективе, четко определив наличие как тесной взаимосвязи между устойчивым развитием, здравоохранением и просвещением, так и необходимость применения многодисциплинарного, межсекторального и межкультурного подхода, заключающего в себе ориентацию на обеспечение равноправия полов и прав человека.

Борьба с ВИЧ/СПИДом выходит далеко за рамки сферы здравоохранения, и поэтому подходить к ней следует всесторонне как к задаче развития, оказывающей глубокое социально-экономическое воздействие. Невозможно вести речь о профилактике, если у населения нет доступа к образованию и здравоохранению. Нельзя говорить об адекватном лечении этого заболевания, если у людей нет средств на питание.

Борьба с ВИЧ/СПИДом рассматривается как одна из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ). Как справедливо указывается в докладе Генерального секретаря, данная проблема сказывается на достижении и других целей, таких как обеспечение права на развитие и равенства полов, наделение женщин правами и возможностями, снижение детской смертности и охрана материнского здоровья. Масштабы воздействия СПИДа на индивидуальном, семейном, экономическом и социальном уровнях свидетельствуют о том, что такое воздействие препятствует человеческому развитию в странах как с широким распространением эпидемии, так и с ее концентрацией в определенных районах или же с низкой заболеваемостью, катастрофически сказываясь как на отдельных людях, так и на их семьях и даже странах,

сдерживая социальный прогресс, препятствуя экономическому росту, снижая среднюю продолжительность жизни, усугубляя нищету и обостряя проблему, связанную с нехваткой продовольствия.

Семь лет назад в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом мы признали, что основой наших действий на этом направлении должна быть профилактика. Тем не менее и сегодня нам по-прежнему настоятельно необходимо прилагать в этом отношении более энергичные усилия. Статистические данные за 2007 год показывают, что новые случаи инфицирования ВИЧ происходят темпами, в 2,5 раза превышающими темпы увеличения числа людей, проходящих антиретровирусную терапию. Обратить проявляющуюся в этой статистике тенденцию вспять нам удастся только посредством осуществления наступательной стратегии профилактики.

Что касается всеобщего доступа к профилактике, лечению, заботе и поддержке, то и в этом вопросе мы по-прежнему сталкиваемся с множеством сложных проблем. Нам надлежит признать необходимость дальнейшего поощрения тех положений коммерческих договоренностей, которые касаются расширения в наших странах доступа к связанным с ВИЧ/СПИДом медикаментам и технологиям, а также снижения цен на антиретровирусные препараты.

В том же духе мы призываем международное сообщество, как то признано в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года, обеспечивать, чтобы закрепленные Всемирной торговой организацией права интеллектуальной собственности в области торговли не препятствовали принятию как срочных, так и будущих мер в поддержку систем здравоохранения наших стран.

Другая крупная стоящая перед нами задача заключается в борьбе с остракизмом и дискриминацией — явлениями, препятствующими эффективности принимаемых нами в ответ на эпидемию мер. Мы должны также бороться и с теми проявлениями тех или иных культур, которые принимают форму либо пренебрежительного отношения к женщинам, либо мужского шовинизма, которыми сдача крови для проведения анализа на ВИЧ/СПИД отнюдь не приветствуется. Такие позиции препятствуют использованию презервативов в равной мере как мужчинами, так и женщинами. Они блокируют женщинам, зараженным ВИЧ/СПИДом, доступ к профи-

лактике передачи ВИЧ своим детям и мешают уязвимым и наиболее подверженным опасности заражения группам населения пользоваться уходом и поддержкой, в которых они нуждаются.

На своем национальном уровне мы добились существенного прогресса, благодаря которому Никарагуа выдвинулась в число стран, обладающих техническими и юридическими средствами для того, чтобы гарантировать защиту и поощрение прав человека, всеобщий доступ и проведение в жизнь стратегий сдерживания эпидемии. Введя в действие закон № 238 — закон о поощрении, охране и защите прав человека в связи со СПИДом, — мы учредили Никарагуанскую комиссию по СПИДу для осуществления руководства разработкой стратегий и политики профилактики ВИЧ/СПИДа, поддержки больных и ухода за ними, а также контроля за распространением заболевания.

В том же духе в период 2006–2007 годов было начато проведение в жизнь национальной политики профилактики венерических инфекций и ВИЧ/СПИДа и контроля за ними, а также осуществление стратегического плана в отношении венерических инфекций и ВИЧ/СПИДа на период 2006–2010 годов. Эти национальная политика и план стали проявлениями и результатами обсуждений среди основных задействованных в этой сфере субъектов и достижения ими единодушия. Главная цель плана заключается в выявлении и своевременном и эффективном реагировании на эпидемию и ее последствия на основе такого многосекторального подхода, которым будет обеспечена приверженность государства, гражданского общества, людей, больных ВИЧ/СПИДом, и общин делу наиболее эффективного использования национальных ресурсов и международного сотрудничества для объединения усилий в борьбе с эпидемией в Никарагуа, даже несмотря на то, что эпидемия в нашей стране сконцентрирована лишь в отдельных районах.

В 2007 году было зарегистрировано 2924 человека, зараженных ВИЧ или больных СПИДом. Мы осознаем, что нам нужно сосредоточить свое внимание на профилактике распространения заболевания. С учетом этого наше правительство учредило политику обеспечения бесплатного доступа к профилактическим услугам, антиретровирусной терапии и к услугам поддержки лиц, инфицированных ВИЧ. Благодаря таким мерам и инициативам, согласованным с гражданским обществом и сообществом

сотрудничающих с нами субъектов, число людей, инфицированных ВИЧ и имеющих доступ к антиретровирусной терапии, существенно возросло — в том числе благодаря совершенствованию системы здравоохранения и более эффективной социальной и продовольственной поддержке, — составив сейчас почти 66 процентов.

В области образования информация о ВИЧ/СПИДе предоставляется в 780 школах по всей стране, и этот предмет включен в школьные учебные программы, причем в такой мере, что по сей день нам удалось охватить им 29 923 учащихся начальных школ, 38 067 учащихся средних школ, 1790 учителей начальных и средних школ и 2189 родителей. Кроме того, прилагаются усилия по разработке в высшей степени клинического подхода к учету семейных, общинных, просветительных и трудовых аспектов заболевания путем расширения социально-экономической и правовой поддержки. Немаловажную роль в этих усилиях выполняет гражданское общество, причем как в разработке политики и стратегий, так и в их проведении в жизнь на местах. Мы тесно сотрудничаем с организациями инфицированных ВИЧ людей, причем как на национальном, так и международном уровнях.

Международное сотрудничество существенно способствует усилиям наших стран по решению этой проблемы. Однако мы призываем сообщество доноров к обеспечению того, чтобы предоставление финансовых средств не обставлялось никакими условиями и чтобы они выделялись в точном соответствии с теми конкретными приоритетами, которые каждое правительство само определяет для себя на основе своих национальных планов и стратегий.

Мы также должны выразить признательность Генеральному секретарю за представление весьма содержательного доклада (A/62/780) о достигнутом прогрессе, в основу которого было положено большое число представленных государствами-членами докладов о прогрессе, достигнутом на национальном уровне.

В Суринаме первый случай инфицирования ВИЧ был зарегистрирован в 1983 году. В настоящее время уровень распространения ВИЧ среди взрослого населения составляет приблизительно 1,9 процента. Хотя данные свидетельствуют о том, что пандемия ВИЧ/СПИДа в Суринаме носит общий характер, лица, занимающиеся проституцией,

и гомосексуалисты относятся к группе населения, наиболее подверженной риску инфицирования. Рост числа случаев инфицирования одновременно ВИЧ и туберкулезом вызывает все большую озабоченность и требует принятия соответствующих мер. В этой связи одна из приоритетных задач состоит в скорейшем обеспечении более тесного сотрудничества между программами по борьбе с ВИЧ и туберкулезом.

Мы разделяем мнение о том, что предупреждение является наиболее эффективным способом борьбы с пандемией. В этой связи я хотел бы отметить, что недавно мы приступили к осуществлению программы, в рамках которой подростки призваны информировать своих сверстников о риске и опасности инфицирования ВИЧ. Считается, что так называемый традиционный способ — когда взрослые распространяют информацию среди подростков — не дает желаемых результатов и что поступление информации от сверстников может оказаться более действенным способом убеждения молодежи в необходимости изменения поведения.

В Суринаме наблюдается тенденция к сокращению числа новых случаев инфицирования, а также уменьшению числа связанных с ВИЧ госпитализаций и снижению смертности от СПИДа. Однако СПИД по-прежнему остается второй основной причиной смертности среди населения в возрасте от 25 до 49 лет.

Мы осознаем, что не можем останавливаться на достигнутом и что мы должны прилагать еще более активные усилия в целях искоренения этой пандемии. Достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в частности цели 6, касающейся сокращения масштабов эпидемии, требует внимания и твердой и устойчивой политической приверженности и руководства. В целях выполнения обязательств по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке международное сообщество должно существенно увеличить объем выделяемых ресурсов и способствовать расширению возможностей приобретения необходимых препаратов по доступным ценам, в особенности в развивающихся странах.

Суринам готов внести свой вклад на национальном и глобальном уровнях в борьбу с этой пандемией, которая продолжает подрывать производи-

тельный потенциал наших трудовых ресурсов, увеличивает нагрузку на социальную инфраструктуру и препятствует осуществлению принятых правительствами обязательств по обеспечению социально-экономического развития.

Заседание закрывается в 21 ч. 15 м.