



Генеральная Ассамблея

Шестидесят пятая сессия

Официальные отчеты

90-е пленарное заседание

Среда, 8 июня 2011 года, 9 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Председатель: г-н Дайсс (Швейцария)

Заседание открывается в 9 ч. 15 м.

Пункт 10 повестки дня (продолжение)

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

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

Доклад Генерального секретаря (A/65/797)

Председатель (говорит по-французски): Заседание высокого уровня, посвященное всеобъемлющему обзору прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, объявляется открытым. Это заседание проводится в соответствии с резолюцией 65/180 от 20 декабря 2010 года и решением 65/548 от 20 мая 2011 года.

В резолюции 65/180 Генеральная Ассамблея подчеркивает важность проведения всеобъемлющего обзора в 2011 году, знаменующем три десятилетия пандемии ВИЧ/СПИДа, десятилетнего обзора осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и достижения в установ-

ленные сроки подлежащих измерению целей и ориентировочных показателей и пятилетнего обзора осуществления Политической декларации по ВИЧ/СПИДу с целью обеспечения к 2010 году всеобщего доступа к профилактике ВИЧ и соответствующему лечению, уходу и поддержке, памятуя о том, что сроки достижения этих целей и целевых показателей истекают в конце 2010 года.

Мы должны добиться успеха. Мы должны победить в борьбе, которую мы ведем со СПИДом. Десять лет назад в этом зале представители сообщества наций, собравшиеся в этой Генеральной Ассамблее, провели историческое заседание, на котором приняли важнейшую декларацию, содержащую цели и сроки для обращения вспять эпидемии, и это было сделано во время, когда ситуация казалась безнадежной. Пять лет назад, в 2006 году, пообещав обеспечить всеобщий доступ к профилактике и лечению вируса, мы еще больше укрепили нашу решимость обратить вспять эпидемию.

Сегодня результаты — налицо. За последние пять лет во всем мире число людей, имеющих доступ к лечению, увеличилось в десять раз. Спасены жизни миллионов людей. Кроме того, достигнут реальный прогресс в области профилактики: число новых случаев инфицирования явно идет на спад.

Тем не менее еще слишком рано прекращать наши усилия и откладывать работу из-за стоимости

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 U-506). Поправки будут изданы после окончания сессии в виде сводного исправления.



лечения и сокращения бюджета. Десять миллионов человек до сих пор не имеют доступа к лечению, и по-прежнему отмечается слишком большое число новых случаев инфицирования среди мужчин, женщин и детей. Мы должны продолжать принимать меры по профилактике, лечению, уходу и поддержке, которые являются взаимодополняющими и тесно взаимосвязанными, поскольку сейчас мы знаем, что лечение также предотвращает передачу вируса.

Мы переживаем сейчас исключительно важный момент. Это заседание высокого уровня обеспечивает нам уникальную возможность вновь подтвердить нашу коллективную приверженность и активизировать нашу кампанию по борьбе со СПИДом. Я убежден, что мы выполним свои обязательства и что декларация, которая будет принята по завершении этого заседания, будет противодействовать этому вызову.

Я хотел бы поблагодарить сокоординаторов, руководивших проведением предшествующих созыву сегодняшнего заседания переговоров, — Постоянного представителя Австралии Его Превосходительство г-на Гэри Куинлана и Постоянного представителя Ботсваны Его Превосходительство г-на Чарльза Нтваагае — за их неустанные усилия. Я с удовлетворением отмечаю, что закончившиеся поздно ночью продолжительные и интенсивные переговоры завершились подготовкой декларации, которую я считаю очень смелой. Я искренне верю, что после 2001 и 2006 годов эта декларация является свидетельством достижения поистине реального прогресса.

Я считаю, что для достижения успеха важно, чтобы наши действия опирались на широкое партнерство, в рамках которого правительства, частный сектор и гражданское общество сплотили бы свои усилия и сообща сыграли бы еще более значимую роль в руководстве усилиями по борьбе с этим вирусом. В этой связи проведенные непосредственно перед началом переговоров слушания с участием представителей гражданского общества свидетельствуют о важной роли гражданского общества в обеспечении того, чтобы правительства несли ответственность за свои действия, и о его не менее важной роли в укреплении соблюдения прав человека в рамках борьбы со СПИДом.

Спустя 30 лет после начала эпидемии стигматизация и дискриминация в отношении уязвимых

групп и людей, живущих с этим вирусом, по-прежнему слишком часто являются серьезным препятствием на пути проведения любых открытых прений по связанным со СПИДом вопросам и блокируют достижение прогресса. Всеобщий доступ предполагает социальную справедливость и социальную сплоченность. Люди, живущие с этим вирусом, должны быть заинтересованными сторонами во всех аспектах наших усилий. Их опыт и рассказанные ими истории крайне важны для разработки эффективной стратегии по борьбе с этой эпидемией.

Наши решения по вопросам, касающимся торговли и прав интеллектуальной собственности, также сказываются на нашей борьбе со СПИДом. Важно, чтобы все мы — страны с давней историей индустриализации, новые экономики и развивающиеся страны — обеспечили, чтобы многосторонние переговоры в этих областях были согласованы с нашими усилиями по борьбе со СПИДом.

Я хотел бы отметить еще один аспект. Подчас считается, что борьба со СПИДом конкурирует с другими приоритетами в области развития и здравоохранения. Это отнюдь не так! Напротив, между борьбой со СПИДом и усилиями по обеспечению всеобщего начального образования, гендерного равенства и улучшения систем здравоохранения — если привести всего лишь несколько примеров — существует взаимосвязь, которую мы должны всячески укреплять. Обращение вспять тенденции распространения СПИДа является одной из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия; это является также одним из показателей выполнения всех других целей. Мы должны применять комплексный подход и интегрировать борьбу со СПИДом в более широкие программы развития. По моему мнению, важно, чтобы в декларации, которая будет принята по завершении этого заседания высокого уровня, предусматривался такой подход. Эта поистине амбициозная декларация позволит нам добиться значительного прогресса во многих областях. И это крайне важно.

Открывая это трехдневное заседание, посвященное памяти миллионов жертв эпидемии и созванное ради всех тех жизней, которые мы можем спасти, я призываю каждого из вас взять на себя ответственность за достижение успеха в нашей борьбе со СПИДом.

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

Генеральный секретарь (*говорит по-английски*): Тридцать лет тому назад СПИД был ужасающим, смертоносным и быстро распространяющимся заболеванием. Сегодня у нас есть возможность положить конец этой эпидемии раз и навсегда.

Многие из присутствующих здесь представителей — правительств, медицинского сообщества, частного сектора и, прежде всего, все активисты, которые боролись со СПИДом в своей жизни и по всему миру — внесли свою лепту в достижение имеющихся у нас на сегодняшний день успехов.

Многие из присутствующих здесь помнят начало 1980-х годов: страх перед лицом новой чумы, изоляция тех, кто был инфицирован. Некоторые боялись даже пожать руку людям, живущим с ВИЧ. Наши собратья страдали не только из-за болезни, но и от ужасной дискриминации или, что еще хуже, диффамации.

Оглядываясь назад, мы сейчас понимаем, что многое можно было бы сделать по-другому. Заглядывая в будущее, мы можем сказать, что сегодня у нас есть достижения, которыми можно гордиться и на которые Генеральная Ассамблея может опираться в дальнейшей работе.

С самого начала кампания по противодействию СПИДу была не просто борьбой с болезнью. Это было провозглашение прав человека. Это был призыв к гендерному равенству. Это была борьба за прекращение дискриминации на основе сексуальной ориентации. И это был призыв к равному отношению ко всем людям.

В 2001 году руководители стран мира приняли в этом зале историческую декларацию (резолюция S-26/2, приложение). Они взяли на себя ответственность за борьбу с эпидемией и обещали ответить за достижение результатов. С тех пор число новых случаев инфицирования сократилось на 20 процентов.

Пять лет назад здесь, в Генеральной Ассамблее, руководители стран мира определили конкретные цели в глобальной борьбе со СПИДом (см. резолюция 60/262, приложение). Они обещали, что любой человек сможет получить услуги, уход и

поддержку для того, чтобы бороться со СПИДом. С тех пор число связанных со СПИДом случаев смертности сократилось на 20 процентов.

Тридцать лет тому назад СПИД создал угрозу достижениям в области развития в бедных регионах по всему миру. Сегодня в ряде наиболее затронутых стран — таких, как Эфиопия, Южная Африка, Замбия и Зимбабве — значительно сократился уровень ВИЧ-инфицирования. В этих странах эпидемии носили самый широкомасштабный характер в мире, а сейчас им удалось сократить показатели заболеваемости на четверть. Более шести миллионов ВИЧ-инфицированных во всем мире имеют сейчас доступ к необходимому лечению. Эти подвижки стали возможны благодаря усилиям тех, кто здесь присутствует, а также благодаря приверженности, о которой они заявили сначала десять лет назад и которую затем подтвердили в 2006 году.

Сегодня наши задачи изменились. Сегодня мы собрались здесь для того, чтобы покончить со СПИДом. Наша цель — положить конец СПИДу в течение ближайших десяти лет и обеспечить, чтобы не было новых случаев инфицирования, не было стигматизации и связанных со СПИДом случаев смерти.

Однако для того, чтобы СПИД остался в книгах по истории, мы должны действовать решительно. Это означает, что перед нами стоят непростые проблемы, в том числе проблемы, касающиеся мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, наркоманов и торговли сексуальными услугами. Я должен признаться, что это не совсем те вопросы, которыми я привык заниматься до того, как я вступил на эту должность. Однако я научился говорить о потребностях, о которых необходимо говорить, поскольку на карту поставлены миллионы человеческих жизней.

Меня вдохновляли молодые люди, люди, живущие с ВИЧ, и мой предшественник — Кофи Аннан. Он сделал кампанию по борьбе со СПИДом одной из своих главных личных задач.

В прошлом месяце исполнилось 10 лет с тех пор, как Генеральный секретарь Аннан встретился в небольшом конференционном зале в Амстердаме с представителями шести ведущих фармацевтических компаний. В ту пору первые препараты для лечения СПИДа вселяли надежду людям — тем людям, которые могли за них заплатить. На фармацевтиче-

ские компании оказывалось огромное давление. Неправительственные организации выступали против них, требуя всеобщего доступа к этим препаратам. Генеральный секретарь Аннан протянул руку помощи этим людям. Он обратился к фармацевтическим конгломератам с просьбой оказать помощь в обеспечении того, чтобы препараты против СПИДа стали доступными для всех нуждающихся в них, и эти компании согласились. Это привело к созданию Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, что явилось событием, благодаря которому с тех пор удалось спасти много жизней по всему миру.

Я применил эту модель к нашей кампании по сокращению детской и материнской смертности. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей строится на том же принципе партнерства, и в ней содержатся положения по борьбе со СПИДом. Нами разработан также новый глобальный план по искоренению к 2015 году случаев инфицирования ВИЧ детей и сохранению жизни их матерям. Это вдохнет жизнь и в нашу глобальную стратегию, предполагающую обязательства с четкими сроками, совместную ответственность и лидерство.

Сегодняшняя историческая встреча символизирует собой призыв к действию. Во-первых, сейчас как никогда ранее необходимо, чтобы все партнеры объединились на основе глобальной солидарности. Только так можно на практике обеспечить к 2015 году всеобщий доступ к профилактике ВИЧ, лечению и уходу. Во-вторых, следует уменьшить расходы и ухаживать лучше программы. В-третьих, мы должны укрепить подотчетность. В-четвертых, необходимо обеспечить, чтобы наши усилия по борьбе с ВИЧ содействовали охране здоровья, соблюдению прав человека, обеспечению безопасности и уважению достоинства женщин и девочек. В-пятых, мы должны предпринять революционные шаги в области профилактики, используя силу молодого поколения и новые коммуникационные технологии, с тем чтобы охватить этими мерами весь мир. Если мы осуществим эти пять шагов, то мы можем остановить распространение СПИДа. Мы можем покончить с этим бедствием. Мы можем покончить со страданиями и смертью, связанными со СПИДом. Мы можем избавить мир от СПИДа.

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

В соответствии с резолюцией 65/180 сейчас я предоставляю слово Директору-исполнителю Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу г-ну Мишелю Сидибэ.

Г-н Сидибэ (*говорит по-английски*): Я убежден, что большинство из присутствующих здесь сегодня ожидают, что я буду рассказывать с этой трибуны о тех многочисленных вызовах, проблемах и трудностях, с которыми мы по-прежнему сталкиваемся. Но вместо этого я хочу рассказать о наших коллективных и имеющих историческое значение достижениях.

Не следует забывать о том, что лишь 30 лет назад неизвестную прежде болезнь, о которой сегодня идет речь, называли «чумой гомосексуалистов», «болезнью ВИЧ-истощения» и даже «постыдной болезнью». Люди боялись друг друга, и у них не было никакой надежды на выздоровление. Об этом не следует забывать. Это является частью нашей истории.

Движение по борьбе со СПИДом — это особое движение. Это история людей, которые положили конец заговору молчания и потребовали относиться к себе на основе принципов справедливости и уважения человеческого достоинства. Это история людей, сделавших выбор между добром и злом в обществе в пользу добра. Это история грубого нарушения людьми прав человека и страстного призыва к социальной справедливости.

За последние 30 лет СПИД привел к формированию нового социального договора между Севером и Югом на нашей планете, и мы мобилизовали беспрецедентные ресурсы благодаря лидерству всех тех, кто присутствует сегодня в этом зале. Мы смогли добиться результатов, которые позволяют спасти жизни людей. Можно ли забыть о том, что в 2001 году, когда мы обсуждали итоговый документ — Декларацию о приверженности (резолюция S-26/2), нам говорили, что мы не сможем предоставить лечение людям, инфицированным ВИЧ, в развивающихся странах, что этого никогда не произойдет, что это невозможно? Сегодня, согласно заявлениям Генерального секретаря и Председателя Генеральной Ассамблеи, более 6,6 миллионов человек проходят лечение в странах с низкими и средними доходами.

Нам говорили даже о том, что наши стратегии профилактики работать не будут. Тогда мы доби-

лись успеха лишь в трех странах: в Сенегале, Уганде и Таиланде. Сегодня можно сказать, что 56 стран, в том числе 36 африканских стран, смогли стабилизировать эпидемию и даже существенно сократить число новых случаев инфицирования. В Южной Африке эта цифра сократилась на 35 процентов, а в Индии — более чем на 50 процентов. Китай сократил показатель смертности от ВИЧ на 64 процента. Ботсвана, Мали, Марокко, Бразилия — и я могу продолжить этот список — смогли обеспечить всеобщий доступ к лечению.

Я понимаю, что порой неверно говорить только об успехах. Однако для нас это важно. Я хотел бы, пользуясь этой возможностью, поблагодарить Генерального секретаря за его усилия и личную приверженность делу, которые позволили Глобальному фонду борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией продолжить свою успешную работу. Я хотел бы также выразить признательность Чрезвычайному плану президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом за помощь, оказанную нам в достижении этих результатов.

Вчера Совет Безопасности под председательством Габона принял новую историческую резолюцию — резолюцию 1983 (2011), в которой признана смертоносная связь между ВИЧ и насилием в отношении женщин в условиях конфликта и постконфликтного развития. Это свидетельствует о том, что СПИД остается чрезвычайно важной проблемой современности. Тот факт, что Совет Безопасности решил принять подобную резолюцию, означает, что эта проблема сохраняется.

Однако сейчас еще не время почивать на лаврах. К сожалению, СПИД является метафорой неравенства, демонстрирующей, что ценность жизни не одинакова в различных странах мира. В развивающихся странах от СПИДа ежегодно умирают 1,8 миллиона человек, тогда как в развитых странах СПИД становится хроническим заболеванием. Девять миллионов человек по-прежнему ожидают лечения, и их жизнь находится в опасности. В странах Севера родилось новое поколение людей, свободное от ВИЧ, тогда как в странах Юга ежегодно 360 000 новорожденных появляются на свет, уже инфицированные ВИЧ.

Мы находимся на решающем этапе. Настало время согласовать, как сказал Генеральный секре-

тарь, программу преобразований, которая позволила бы положить конец этой эпидемии и достичь поставленной цели — исключить новые случаи ВИЧ-инфицирования и связанные со СПИДом случаи дискриминации и смерти. Это видение станет реальностью, если мы сможем революционизировать профилактику ВИЧ — я повторяю, если мы сможем революционизировать профилактику ВИЧ — и если мы сможем мобилизовать молодежь в качестве проводника перемен; если мы сможем обеспечить всеобщий доступ к лечению и будем безоговорочно принимать блага профилактики; если мы сможем снизить расходы на лечение и будем внедрять новаторские подходы, технологии, содействовать передаче технологий и повышению ответственности стран на основе утверждения новой парадигмы общих ценностей и общей ответственности; если мы сможем остановить насилие в отношении женщин и девочек и начать откровенную дискуссию на такие темы, как сексуальные отношения между представителями разных поколений и множественные беспорядочные половые связи; и если уязвимые группы населения, наиболее затронутые этой эпидемией, — мигранты, заключенные, лица, употребляющие наркотики путем инъекций, работники сферы сексуальных услуг и мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами — больше не будут сталкиваться с дискриминацией и получают доступ к жизненно важным услугам. Наконец, мы сможем достичь нашей цели обеспечения нулевых показателей ВИЧ-инфицирования, если мы выведем СПИД из изоляции.

Принимаемые в рамках борьбы со СПИДом меры должны выступать в роли катализатора усилий, направленных на улучшение охраны детского и материнского здоровья, снижение уровня детской смертности, искоренение смертности от туберкулеза среди людей с ВИЧ и укрепление нашей системы здравоохранения. Мы не можем сейчас прекратить наши инвестиции. Эффективные первоначальные инвестиции помогут создать задел, с помощью которого можно будет изменить тенденцию роста расходов и покончить с этой эпидемией.

Речь идет не о том, платить сейчас или платить позже — либо мы платим сейчас, либо будем платить всегда. Для достижения нулевых показателей необходимо также задействовать потенциал новаторских методов. Если мы будем поддерживать наши инвестиции в исследования и развитие, то че-

рез пять лет у нас будут простые и недорогие методы диагностики и лечения, которые могут быть доступны всем и повсюду. У нас будут микробициды, которые женщины смогут использовать для защиты от ВИЧ, и у нас будет вакцина, с помощью которой мы сможем искоренить этот вирус.

Конечно, кто-то может назвать меня мечтателем, но я считаю это возможным, при условии, что мы будем и впредь прилагать наши усилия. Достижение нулевых показателей — это не просто желанная цель или магическое число, это должно стать нашим общим планом, который нам предстоит воплотить в жизнь. От этого зависит наша судьба, и мы не должны упустить предоставленную возможность.

Председатель (*говорит по-французски*): В соответствии с пунктом 2(b) резолюции 65/180 Генеральной Ассамблеи я приветствую г-жу Татьяну Афанасиади, Украина, и предоставляю ей слово.

Г-жа Афанасиади: Сегодня мне выпала большая честь и ответственность — выступить на открытии встречи на высшем уровне.

Я живу в стране с самыми стремительными темпами распространения эпидемии в Восточноевропейском регионе, в городе с самым высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции. Именно с моего портового города, с сообщества людей, употребляющих наркотики, в стране, словно взорвавшись, началась эпидемия ВИЧ-инфекции. Именно в моем городе в конце 1990-х годов появились первые программы обмена шприцев. И именно в моем городе в 2000 году появилась первая организация людей, живущих с ВИЧ.

Мне 32 года, я почти ровесница эпидемии. Из них 13 лет я живу с ВИЧ, столько же употребляю наркотики. Уже 11 лет у меня гепатит С. У меня есть семья, муж и сын, которому 12 лет. У них нет ВИЧ-инфекции, и они большая поддержка для меня. Три года назад я стала участницей программы заместительной опиоидной терапии, которая дает мне возможность жить, работать, занимать активную гражданскую позицию, воспитывать сына, любить и быть любимой. Каждый день только в моей стране от СПИДа умирает 8 человек и 56 человек инфицируются ВИЧ.

Наркологическая помощь и реабилитационные программы не являются доступными и качественными. Проводится сокращение программ снижения вреда. В некоторых странах нашего региона они вообще запрещены. Наркозависимость рассматривается как преступление, а не как болезнь. Из-за этого многие люди, употребляющие наркотики, попадают в тюрьмы. Скольким из них удастся выжить в тюремных застенках, не заболеть туберкулезом, не умереть от СПИДа, передозировки, гепатита или сепсиса? Наркозависимость и ВИЧ-инфекция требуют лечения, а не уголовного преследования.

Если наркотики употребляет женщина, ситуация усугубляется. Например, скажите мне, куда идти беременной наркозависимой женщине, если ее бросил муж, она осталась без жилья, врачи отказывают в помощи и настоятельно рекомендуют сделать аборт? В случае же, когда женщина рождает, после родов она не может пойти в наркологическую клинику — ее поставят на учет в связи с зависимостью и заберут ребенка. В большинстве реабилитационных центров невозможно нахождение с детьми. В кризисных центрах ВИЧ-инфекция является основанием для отказа в приеме. В результате женщины часто идут оказывать платные сексуальные услуги, чтобы выжить, зачастую подвергаясь насилию и не имея доступа к средствам профилактики ВИЧ.

В то же время уже разрабатываются и внедряются эффективные модели работы именно с женщинами. Продолжение и развитие таких программ, равно как и многих других программ профилактики, лечения, ухода и поддержки, зависят от ваших решений сегодня.

Как я уже говорила, мне повезло, и я сегодня имею доступ к заместительной опиоидной терапии. Программа заместительной опиоидной терапии — мощнейший инструмент в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекций. Я благодарна своей стране за это прогрессивное решение — внедрение программы заместительной опиоидной терапии. Благодаря этому сейчас более 6 тысяч человек имеют возможность лечиться. Хочу подчеркнуть — лечиться. Однако только в моей стране в таком лечении нуждаются более 50 тысяч человек, по оценке экспертов. К сожалению, в большинстве стран Восточной Европы эта программа вообще отсутствует. А там, где она работает, часто

сталкивается с давлением со стороны силовых структур.

Я принимаю бупренорфин каждый день под присмотром врачей. Но я не могу поехать в некоторые страны, потому что мое лечение будет там незаконным, наравне с употреблением нелегальных наркотиков. За пять лет работы программы опиоидной заместительной терапии в моем родном городе я вижу, как меняются многие судьбы. Люди возвратились в семьи, нашли работу, прекратили криминальную деятельность, начали лечение ВИЧ, туберкулеза. И пора прекратить отказывать людям, которые употребляют наркотики, в антиретровирусном лечении. Они способны принимать препараты как это требуется, особенно когда лечение ВИЧ сочетается с лечением наркозависимости в комплексе с психосоциальной поддержкой.

Что же нужно сейчас? Конкретные цели, амбициозная декларация и политическая воля наших государств, чтобы принять ее. Так сложилось, что сегодня моя жизнь и мое здоровье, как и здоровье миллионов других людей, зависят от ваших решений. Я принимаю антиретровирусную терапию, но мне уже нужно лечение гепатита «С». Сегодня в моем регионе лечение гепатита «С» не доступно. Тысячи людей ждут, когда оно появится. Тысячи людей ждут антиретровирусную терапию. Многие из них умерли, так и не дождавшись, а те, кто ее получил, столкнулись с перебоями в поставках.

Именно поэтому никакие компромиссы в виде охвата в 80 процентов недопустимы. Мы, представители ключевых сообществ, требуем 100-процентного доступа к лечению ВИЧ, туберкулеза, гепатитов, оппортунистических инфекций и наркозависимости. Мы настаиваем на активном вовлечении странами-членами Организации Объединенных Наций представителей ключевых сообществ к разработке программ, формированию политики в ответ на эпидемию и, в целом, к совместной работе. Только так мы сможем достичь эффективных результатов и взять эпидемию под контроль. Я плачу налоги, занимаюсь социально значимой деятельностью, воспитываю сына. Я хочу, чтобы мой сын, который сейчас закончил второй класс, к окончанию школы и своей взрослой жизни видел меня свободной, а главное — полной сил и собственного достоинства, чтобы я не подвергалась

уголовному преследованию. Я верю, что вы, лидеры своих стран, можете добиться этого, проявив политическую волю, которая так необходима вашим гражданам, таким как я сама.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас в соответствии с пунктом 2(b) резолюции 65/180 я предоставляю слово основателю и председателю Фонда исследований в области СПИДа г-же Матильде Крим.

Г-жа Крим (*говорит по-французски*): Как только что слышали делегаты, я являюсь основателем Фонда исследований в области СПИДа. Я буду говорить на английском языке, прежде всего о важности вклада научных и медицинских исследований в решение глобальной проблемы СПИДа.

(*говорит по-английски*)

Я очень благодарна за направленное мне приглашение выступить сегодня в Ассамблее по случаю этой важной годовщины опубликования в июле 1981 года первого доклада о пяти случаях заболевания, которое позднее стало известно как СПИД. Никто из нас в 1981 году не мог предвидеть последовавшую за этим трагедию. Число людей со СПИДом быстро росло. Некоторые ученые вскоре поняли, что причиной СПИДа явился вирус, передаваемый половым путем или в результате переливания крови. Этот вирус получил название ВИЧ или вирус иммунодефицита человека. Он способен разрушить иммунную систему, защищающую человеческое тело, в результате чего тело становится восприимчивым ко многим другим инфекциям.

До сих пор ВИЧ-инфекция всегда приводила к смертельному исходу. За 30 лет, начиная с 1981 года, 25 миллионов человек во всем мире умерли от заболеваний, обусловленных СПИДом, и в настоящее время более 33 миллиона человек в мире живут с ВИЧ/СПИДом. Здесь, в Соединенных Штатах, ежегодно свыше 56 000 человек становятся ВИЧ-инфицированными и в общей сложности 1 миллион американцев сейчас живут с ВИЧ/СПИДом.

В 1981 году ничего не было известно о том, как передается это заболевание или, разумеется, можно ли его предотвратить или лечить, и если да, то как. Тогда не было известно, ограничивается ли СПИД одной или более так называемыми группами

риска или же все население в целом подвергается или может подвергаться этой опасности.

Медленными темпами начали осуществляться профилактические меры и исследовательские программы, но они привели к достижению некоторых самых замечательных в истории биомедицинских исследований успехов. К настоящему времени благодаря исследованиям в области профилактики было разработано множество полезных мер, и я собираюсь перечислить некоторые из них, которые уже могут практически применяться — если мы готовы их использовать.

Во-первых, исследования показали, что презервативы являются весьма эффективными барьерами для ВИЧ-инфекции.

Во-вторых, серологические и другие тесты способны защитить собранную для переливания кровь. Эти тесты и меры защиты используются очень эффективно и обеспечивают гарантии безопасности и использования наших запасов крови.

В-третьих, обрезание мужчин, как было показано, значительно снижает риск заражения мужчин ВИЧ-инфекцией в результате гетеросексуальных контактов.

В-четвертых, и что крайне важно, арсенал из более 30 так называемых антиретровирусных препаратов стал доступен для лечения ВИЧ-инфицированных лиц, что позволяет им жить дольше и вести относительно здоровый образ жизни. Показано также, что некоторые из этих препаратов могут внести значительный вклад в профилактику ВИЧ-инфекции. Например, в некоторых странах передача вируса от матери ребенку может быть практически устранена благодаря антиретровирусной терапии. Прилагаются усилия в попытке повторить этот успех в других странах и повсюду в мире.

Кроме того, было показано, что вагинальный бактерицидный гель, который женщины могут использовать до гетеросексуальных контактов, может резко снизить риск их заражения ВИЧ. Другое замечательное исследование недавно показало, что мужчины с высокой степенью риска заражения ВИЧ, но пока не инфицированные этим вирусом и имеющие половые контакты с мужчинами, но регулярно принимающие конкретный антиретровирусный препарат, снизили риск заражения вирусом более чем на 90 процентов. Клинические исследова-

ния наконец-то недавно подтвердили, что здоровые ВИЧ-инфицированные лица в значительно меньшей степени передают вирус своим партнерам, чем те, которые не проходят лечения. Кроме того, внедрение в систему здравоохранения такой очень недорогой и весьма эффективной практики, как обмен шприцов, оказалось весьма эффективным средством предотвращения ВИЧ-инфицирования. Появилась возможность защитить большое число лиц, употребляющих психотропные вещества, и их сексуальных партнеров и детей от ВИЧ-инфекции, передаваемой в результате совместного использования ВИЧ-инфицированных шприцов.

Все это — замечательные достижения науки, которые могут широко применяться. И это хорошая весть, поскольку темпы роста числа ВИЧ-инфицированных пока превосходят наши нынешние возможности по предоставлению услуг антиретровирусной терапии. А это означает, что мы по-прежнему уступаем в борьбе с ВИЧ и пока проигрываем битву за искоренение ВИЧ и СПИДа.

Ни одна из упомянутых мною профилактических мер или методик лечения сама по себе не в состоянии положить конец этой эпидемии. Однако при их комплексном и широкомасштабном использовании, позволяющем охватить все уязвимые группы населения, эти виды профилактики и лечения могут привести к очень существенному сокращению случаев ВИЧ-инфицирования и заражения СПИДом во всем мире. Разумные инвестиции в профилактику ВИЧ воздадутся сторицей не только в плане спасенных жизней, но и в плане экономии расходов на лечение.

В конечном итоге для искоренения глобальной эпидемии СПИДа потребуются создание эффективной вакцины для профилактики и лечения — лечения, способного полностью уничтожить ВИЧ во всех зараженных клетках. Разработка эффективной вакцины оказалась весьма трудным делом, не в самую последнюю очередь потому, что ВИЧ имеет многочисленные штаммы и высокую способность к мутациям.

Тем не менее, последние достижения дают определенные основания для надежды. В 2009 году в результате проведенных клинических испытаний с применением экспериментальной вакцины был впервые выявлен скромный профилактический эффект. Были обнаружены два важных антитела, кото-

рые способны защитить клетки человека от инфицирования более чем 90 процентами известных во всем мире ВИЧ-штаммов. Сейчас продолжается изучение возможных путей применения указанных методик.

Наконец — что, возможно, наиболее примечательно — исследования порождают все больший оптимизм в отношении того, что сейчас вполне возможно найти исцеление от ВИЧ и СПИДа. Так называемый «берлинский пациент», о котором многие из присутствующих здесь, возможно, слышали, — это человек, которого действительно удалось вылечить от СПИДа. Он является живым доказательством того, что добиться подлинного исцеления технически возможно. Хотя процедуры, которым был подвергнут данный пациент, вряд ли можно будет применять в достаточно широком масштабе, он, тем не менее, является первым человеком, которого удалось полностью излечить путем пересадки стволовых клеток. В результате этого и других многообещающих достижений науки научно-исследовательскими организациями — включая Американский фонд исследования СПИДа, национальные учреждения здравоохранения и Международное общество борьбы со СПИДом — были созданы совместные группы исследователей, развернувшие активную деятельность по разработке такой методики лечения, которая позволила бы обеспечить исцеление.

Сейчас, спустя 30 лет после начала эпидемии, у нас есть выбор, которого раньше никогда не было. Должны ли мы и в последующие десятилетия довольствоваться столь ограниченными усилиями и ресурсами, пытаюсь справиться лишь с отдельными элементами огромной и неуклонно распространяющейся трагедии? Мы продолжаем тратить весьма значительные ресурсы для защиты и лечения лишь небольшой доли тех, кто в этом нуждается. Намерены ли мы и далее выполнять эту очень ограниченную работу, которая и так обходится нам очень дорого и которая помогает лишь небольшой части людей, нуждающихся в помощи? Или же мы совместно придем к согласию о необходимости принять решение, касающееся профилактики, лечения и оперативных мер, выйти на более широкие и вместе с тем более стратегические инвестиции в будущие исследования и более оперативно использовать результаты этих исследований? Тем самым мы взяли бы на себя обязательства и ответствен-

ность за достижение окончательного искоренения эпидемии СПИДа в наше время.

При рассмотрении этого вопроса мы никогда не должны забывать о том, что спасенная таким образом жизнь может оказаться и нашей собственной жизнью — и уж безусловно, жизнью наших детей и правнуков.

Председатель (*говорит по-французски*): Мы заслушали последнего оратора в ходе церемонии открытия заседания высокого уровня.

Прежде чем продолжить нашу работу, я хотел бы сообщить членам Ассамблеи о том, что заседание первой экспертной группы в рамках заседания высокого уровня проходит сейчас в зале заседаний 2, параллельно с данным пленарным заседанием.

Хочу обратить внимание на некоторые организационные вопросы, касающиеся проведения заседания высокого уровня. Для того чтобы дать возможность выступить как можно большему числу ораторов в рамках предоставленного нам ограниченного времени, я призываю ораторов любезно соблюдать пятиминутный регламент, установленный для выступлений в ходе пленарного заседания. Я также обращаюсь к ораторам с просьбой выступать в обычном темпе в интересах обеспечения надлежащего устного перевода.

Для того чтобы помочь выступающим соблюдать регламент, на трибуне установлена световая сигнальная система. В тот момент, когда оратор начинает выступление, загорается зеленая лампочка. За 30 секунд до окончания пятиминутного регламента загорается желтая лампочка. Красная лампочка загорается по истечении пяти минут.

Я хотел бы также просить участников заседания воздерживаться от фотографирования в зале Генеральной Ассамблеи. Я понимаю всех тех, кто хотел бы увести с собой фотографию того или иного выступающего в качестве сувенира. Такие фотографии будут предоставлены всем желающим, поскольку Департамент общественной информации делает официальные фотографии всех выступающих, и их можно получить в Фототеке Организации Объединенных Наций. И, наконец, я хотел бы напомнить участникам о том, что все заседание записывается на видео, и за ним можно следить по всему миру.

Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Республики Гондурас Его Превосходительства г-на Порфирио Лобо Сосы.

Президент Лобо Соса (*говорит по-испански*): Гондурас хотел бы выразить удовлетворение в связи с тем, что он вновь имеет право участвовать в этом заседании в качестве государства-члена Организации американских государств и возможность вновь провести встречи с представителями стран Американского континента и всего мира. Сегодня мы присутствуем на этом заседании высокого уровня с твердым намерением обеспечить всеобщий доступ к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, что является одним из наиболее серьезных вопросов в области здравоохранения, с которыми сталкивается человечество.

Мы понимаем, что люди, страдающие от этого заболевания, обычно становятся жертвами остракизма и дискриминации. Поэтому для нас борьба с ВИЧ/СПИДом является одним из главных приоритетов и требует новой приверженности с учетом воздействия ВИЧ/СПИДа на наше общество, в частности на женщин, молодежь и детей, которые относятся к самым затронутым и потому подвергаемым наиболее часто остракизму группам населения.

Мы предприняли большие усилия для продвижения вперед к достижению цели, которую мы как правительство поставили перед собой в решительной борьбе с этим злом, в частности, для достижения цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, задача которой состоит в том, чтобы к 2015 году обратить вспять распространение ВИЧ/СПИДа. В Гондурасе показатели заболеваемости ВИЧ/СПИДом снизились. Мы осуществили стандартную комплексную программу лечения инфицированных лиц, содействовали обеспечению комплексного медицинского обслуживания на общественном, частном и общинном уровнях, а также разработали меры по формированию и подготовке людских ресурсов и развитию всеобщего здравоохранения. На сегодняшний день значительно расширилась работа по развитию здравоохранения на всех уровнях. Растущее число медицинских центров проводят консультации и тестирование на ВИЧ/СПИД. В последние месяцы число мужчин и женщин, прошедших тесты на ВИЧ/СПИД, достигло примерно 200 000 человек.

Для того чтобы сократить показатель распространения этого зла и других заболеваний, передаваемых половым путем, мы осуществляем национальный план действий, предусматривающий родовую проверку, с тем чтобы будущие матери могли обращаться в медицинские центры и иметь доступ к раннему и своевременному, а также надлежащему обследованию на ВИЧ/СПИД, прежде всего, для предотвращения передачи вируса от матери ребенку.

Секретариат по вопросам здравоохранения правительства Гондураса пересмотрел стратегию комплексного подхода к инфекционным заболеваниям, передаваемым половым путем. Мы разработали меры, рассчитанные на весь жизненный цикл, поощряем совместную ответственность каждого человека, семьи и общины, а также подчеркиваем важность условий труда и жизни людей, с тем чтобы дать людям новые возможности и сделать их активными участниками сохранения своего здоровья.

Несмотря на эти усилия, социально-экономическое воздействие ВИЧ/СПИДа огромно, поскольку от этого заболевания страдают экономически активные молодые люди репродуктивного возраста. Это негативно сказывается на доходах семьи, а в среднесрочном и долгосрочном планах — на состоянии рабочей силы и макроэкономики страны. Именно поэтому в качестве приоритетной задачи мы должны существенно активизировать нашу борьбу с ВИЧ/СПИДом, поскольку каждый человек имеет неотъемлемое право на жизнь и на равный доступ к здравоохранению.

ВИЧ/СПИД не только приносит страдания инфицированным лицам, но и негативно сказывается на развитии народов и жизни всего общества. Борьба с ВИЧ/СПИДом — это не только акт человеческой солидарности, но и постоянное обязательство всех лидеров, которое необходимо сохранять. Мы призваны открыть новые возможности, создать благоприятную обстановку и поле действия для лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, а также остановить распространение этого заболевания среди женщин, молодежи и детей, которые являются не только нашим будущим, но и нашим настоящим.

Министерство юстиции и прав человека Гондураса ведет постоянный мониторинг ситуации для обеспечения уважения достоинства людей. Положение наименее защищенных групп населения является

ся свидетельством недостаточной приверженности и отсутствия социального равенства во многих наших обществах, демонстрируя высокие уровни отчуждения и дискриминации. В настоящее время наша задача состоит в том, чтобы изменить такое положение.

На национальном и международном уровнях наше правительство делает все для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, передаваемых половым путем. В рамках этого важного мероприятия я хотел бы подтвердить нашу приверженность сделать все возможное для достижения нашей страной поставленных целей и для выполнения международных обязательств в интересах населения Гондураса и всего человечества. В контексте этого важного международного форума я хочу подчеркнуть, что в соответствии с резолюцией 64/169 в Гондурасе будет проведен первый всемирный саммит народов африканского происхождения, который состоится в городе Ла-Сейба с 18 по 21 августа и проведение которого при всемерной поддержке со стороны нашего правительства будут координировать Организация по вопросам развития этнических общин, министерство коренных народов и населения африканского происхождения Гондураса и другие организации гражданского общества, представляющие народности африканского происхождения. Я тепло приглашаю всех присутствующих принять участие в этом очень важном мероприятии.

Гондурас признателен за бесценное сотрудничество со стороны Организации Объединенных Наций и дружественных правительств в усилиях по профилактике и искоренению ВИЧ/СПИДа. Ни одна женщина, ни один мужчина, ни один мальчик и ни одна девочка не должны больше рождаться или жить с ВИЧ/СПИДом.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Республики Руанды Его Превосходительства г-на Поля Кагаме.

Президент Кагаме (*говорит по-французски*): Прежде всего я хотел бы приветствовать принятие вчера резолюции 1983 (2011) Совета Безопасности о воздействии ВИЧ/СПИДа на международный мир и безопасность. Я хотел бы также с признательностью отметить руководство Председателя Генеральной Ассамблеи, усилия президента Габона Али Бонго Ондимбы, Генерального секретаря и Испол-

нительного директора Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, благодаря которым проблема ВИЧ/СПИДа неизменно находится в центре внимания в рамках глобального диалога.

Эпидемия продолжает приносить опустошение и причинять страдания индивидуумам, их семьям и нашим обществам в целом. Мы все знаем о том, что вследствие этого заболевания были обращены вспять достижения в области здравоохранения и развития во многих странах, особенно в Африке. Несмотря на это, финансирование поисков лекарства от СПИДа и методов его лечения затормозилось или даже уменьшилось в условиях конкурирующих глобальных приоритетов и задач. Это заседание высокого уровня дает нам возможность вновь рассмотреть трудности, с которыми мы сталкиваемся, и закрепить скромный достигнутый на сегодняшний день прогресс. Настало время мобилизовать усилия государств-членов, с тем чтобы они подтвердили приверженность реализации программы смелых преобразований, с помощью которой можно преодолеть остающиеся барьеры на пути к эффективному, справедливому и устойчивому реагированию на ВИЧ и СПИД.

Разумеется, мы должны также признать, что даже в условиях огромных экономических трудностей самоотверженные действия руководства продолжают вдохновлять на проявление солидарности в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Я рад сказать, что с момента принятия пять лет назад обязательства по обеспечению всеобщего доступа развивающиеся страны упорно работали над наращиванием своего собственного потенциала реагирования на основе увеличения объема финансирования, повышения уровня осведомленности и распространения информации. Там, где прилагались совместные усилия и продолжали выделяться финансовые ресурсы, достигнуты результаты, очевидные для всех нас.

Деятельность по профилактике инфицирования работает, и лечение сохранило жизнь многим людям. Например, на нашем континенте, в Африке, число людей, инфицированных ВИЧ, сократилось с 2,2 миллиона человек в 2001 году до 1,8 миллиона в 2009 году, и показатели смерти от СПИДа в странах Африки к югу от Сахары снизились на 25 процентов за период с 2005 года. Совершенно очевидно, что инвестиции в профилактику ВИЧ, лечение и уход являются не только правильным вы-

бором; это также умный выбор. Они оказывают положительное косвенное воздействие на наше социально-экономическое развитие.

Очевидно, что ни одна страна или правительство, действуя в одиночку, не могут преодолеть пандемии. Нам нужен скоординированный, всеобъемлющий подход, который учитывает все аспекты заболевания. По сути, последние исследования показывают, что ранняя диагностика и немедленное лечение уменьшают шансы заражения других более чем на 90 процентов. И благодаря опыту, накопленному нами с течением времени в области профилактики, лечения и ухода, мы теперь лучше понимаем эту болезнь, что должно показать нам, чего мы можем достичь, действуя впредь коллективно.

Ясно, что многое еще предстоит сделать. Это включает в себя преодоление побочных эффектов и невосприимчивость к некоторым антиретровирусным препаратам. Мы должны искоренить любое общественное осуждение, преодолеть другие трудности на гендерной основе и применять комплексный подход к решению этих проблем. Все это требует сознательного руководства на всех уровнях нашего общества.

В заключение позвольте мне вновь подчеркнуть, что хорошее здоровье наших граждан и уважение достоинства инфицированных или затронутых ВИЧ/СПИДом людей являются их основополагающими правами и что наша решимость бороться с ВИЧ/СПИДом является вопросом социальной справедливости. Там, где сохраняются остракизм, дискриминация и неравенство, борьба с ВИЧ/СПИДом не может быть эффективной или устойчивой. Не может быть более благородной цели, чем работать для того, чтобы будущие поколения были свободны от СПИДа и воздействия связанных с ними факторов. Я убежден, что при достаточном, предсказуемом финансировании, совместной ответственности и скоординированном подходе мы можем закрепить достигнутые успехи и выиграть битву за повышение социального и экономического благополучия нашего населения.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Федеративной Республики Нигерия и главнокомандующего Вооруженными силами Нигерии Его Превосходительства г-н Гудлака Эбеле Джонатана.

Президент Джонатан (*говорит по-английски*): Я хотел бы присоединиться к другим делегациям и также выразить Вам признательность, г-н Председатель, за созыв этого важного заседания. Я также хотел бы воздать должное Генеральному секретарю за его доклад (A/65/797), имеющий далеко идущие последствия, в котором содержатся важные рекомендации для достижения нашей цели — мира, свободного от ВИЧ и СПИДа. Важные заявления Исполнительного директора Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу г-на Мишель Сидибе и других участников также способствуют более глубокому пониманию стоящих перед нами задач. Участие различных заинтересованных сторон, таких как молодежь, женщины, представители частного сектора и люди, живущие с ВИЧ, заслуживает особого приветствия и крайне важно для наших коллективных усилий.

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года (резолюция S-26/2) и последующая Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу 2006 года (резолюция 60/262) ознаменовали собой решимость международного сообщества вести глобальную и устойчивую войну с ВИЧ/СПИДом. С тех пор, благодаря нашей коллективной решимости, удалось достичь значительного прогресса в плане того, что теперь сложилось более глубокое понимание того, что такое ВИЧ, а диагноз СПИДа более не равносителен автоматическому вынесению смертного приговора.

Однако многое еще предстоит сделать. Сегодня мы вновь находимся на историческом этапе, располагая возможностью закрепить достижения последних 10 лет. Мы не должны упустить эту возможность, которая может оказаться последней серьезной возможностью на пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ).

Мой континент, Африка, нес и продолжает нести непропорционально тяжелое бремя ВИЧ и СПИДа. Но мы не только сетуем на свою судьбу. В апреле 2001 года лидеры африканских стран в декларации, принятой в Абудже, обязались выделять 15 процентов своих национальных бюджетов на цели ускорения осуществления мер, направленных на обеспечение всеобщего доступа к услугам в области ВИЧ и СПИДа, туберкулеза и малярии. Вслед за этим в 2006 году в Мапуту был принят План действий в целях налаживания партнерских отношений

между правительствами, гражданским обществом, частным сектором и партнерами в области развития для практической реализации Рамочной континентальной стратегии укрепления сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Африканский союз также принял в 2006 году Континентальные рамки для согласования подходов между государствами-членами и интеграции политики по вопросам прав человека и лиц, инфицированных и затронутых ВИЧ/СПИДом в Африке. Все эти усилия направлены на принятие на континенте долгосрочных, скоординированных и решительных мер, с тем чтобы остановить распространение новых инфекций, максимально повысить уровень эффективности лечения, ухода и поддержки и обеспечить устойчивое финансирование мер по борьбе с ВИЧ.

В моей стране в настоящее время меры по лечению и профилактике ВИЧ и СПИДа являются наиболее быстро растущей сферой медицинских услуг, и межсекторальный подход к мерам по борьбе с этим заболеванием также способствует более эффективной мобилизации ресурсов и координации усилий многих заинтересованных сторон — государственного и частного секторов и гражданского общества. К числу некоторых успехов, которыми мы особенно гордимся, относятся Программа, касающаяся ведущей роли молодежи в борьбе с ВИЧ/СПИДом, включенная в наш план национальной корпорации молодежной службы; стратегически важное участие средств массовой информации и огромной видео- и киноиндустрии Нигерии в содействии изменению поведения и повышению осведомленности общественности; и ежегодная премия, присуждаемая за выдающиеся успехи в подготовке программ передач, посвященных борьбе с ВИЧ/СПИДом, для журналистов, освещающих проблематику ВИЧ/СПИДа и связанные с ними заболевания. Кроме того, в настоящее время на рассмотрении Национальной ассамблеи, нашего федерального парламента, находится законопроект, который нацелен на решение конкретных вопросов стигматизации и дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ.

Несмотря на эти скромные успехи, многие проблемы по-прежнему остаются нерешенными, главной среди которых является предоставление антиретровирусной терапии приблизительно 1,5 миллиона лиц, живущим с ВИЧ. Профилактика также остается серьезной проблемой, так как дос-

туп к услугам по предупреждению передачи вируса от матери ребенку в сельских районах по-прежнему является относительно ограниченным. Разумеется, стигматизация и дискриминация представляют собой огромные проблемы, каждая из которых создает препятствия на пути к обеспечению всеобщего доступа к услугам. Кроме того, недостаток финансовых средств продолжает затруднять усилия стран, направленные на то, чтобы брать на себя ответственность за борьбу с ВИЧ/СПИДом, и подрывает устойчивость мер по реагированию на эту проблему.

Тем не менее мы сохраняем приверженность делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Моя администрация полна решимости придать новый импульс борьбе с ВИЧ/СПИДом путем интеграции сектора здравоохранения в нашу программу развития человеческого потенциала. Например, в период, начиная с настоящего времени и до 2015 года, правительство будет руководить межведомственной реализацией нашей Национальной стратегической рамочной программы и Плана по борьбе с ВИЧ/СПИДом и координировать этот процесс. Что касается обеспечения всеобщего доступа, то наша цель заключается в увеличении объема государственного финансирования с 7 до 50 процентов к 2015 году. Мы также стремимся к увеличению объема инвестиций, направляемых на цели систем управления цепочкой закупок и сбыта, с тем чтобы обеспечить доступ к качественным средствам профилактики ВИЧ/СПИДа на всех уровнях медицинской помощи. Мы планируем решить проблему передачи вируса от матери ребенку к 2015 году. Мы также будем работать в сотрудничестве с Национальной ассамблеей в интересах отчисления по крайней мере 15 процентов средств федерального бюджета на нужды сектора здравоохранения, как это предусматривается в Абуджийской декларации. Мы считаем, что эти и другие инициативы будут в значительной мере способствовать достижению к 2015 году общих целей ЦРДТ и профилактике новых случаев инфицирования ВИЧ, включая связанные со СПИДом случаи смерти.

Сейчас не время, чтобы отказываться от достижения нашей цели. Международное сообщество должно сохранить решимость и направленность деклараций 2001 и 2006 годов, с тем чтобы не свести на нет успехи, достигнутые за последние 10 лет. Рекомендации, содержащиеся в докладе Генерального секретаря, а также вклад в работу этого засе-

дания со стороны гражданского общества, молодежи и других заинтересованных сторон должны предоставить нам полезные ориентиры, которые помогут нам планировать будущее. Декларация, которая будет опубликована в конце нашего заседания, должна надлежащим образом включать реалистичные механизмы достижения благородных целей, которые мы поставили перед собой 10 лет назад.

Мягко сказано, что адекватное финансирование имеет решающее значение для успеха нашей борьбы с ВИЧ/СПИДом. Многие страны, включая и мою собственную страну, не смогут достичь ни целей, которые мы поставили для себя 10 лет назад, ни ЦРДТ без поддержки наших партнеров в области развития. Высоко оценивая их помощь, я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы настоятельно призвать их приложить все усилия для того, чтобы выполнить свои обещания по мере приближения к 2015 году. Мы не сможем одержать победу в борьбе с бедствием, которым является ВИЧ/СПИД, без международной солидарности.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Республики Мали Его Превосходительства г-на Амаду Тумани Туре.

Президент Туре (*говорит по-французски*): Прежде всего я хотел бы приветствовать созыв этого заседания и, пользуясь этой возможностью, поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи. Я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря, Директора-исполнителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Исполнительного директора Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за замечательные результаты, которых они добились, а также их коллег за прекрасную работу по подготовке и организации нашего сегодняшнего заседания.

Это заседание высокого уровня совпадает с некоторыми очень важными датами, которые уже были упомянуты: это — тридцатая годовщина обнаружения вируса, десятая годовщина принятия в 2001 году на специальной сессии по ВИЧ/СПИДу Декларации о приверженности (резолюция S-26/2) и пятая годовщина принятия в 2006 году Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/262) о всеобщем доступе к медицинской помощи. Теперь мы должны постоянно помнить об

эпидемии и постоянно адаптировать наши ответные меры, принимая во внимание то, что нам уже удалось достичь, и улучшая знания, которые мы сегодня имеем об этом заболевании.

Несколько недель назад Мали имела честь принимать у себя участников молодежного саммита по проблеме ВИЧ/СПИДа. Этот саммит стал полезным форумом, на котором молодежь мира смогла провести плодотворный обмен идеями о своих потребностях в области охраны здоровья, включая услуги в контексте ВИЧ/СПИДа и то, как их удовлетворить. Эти молодые лидеры мира одобрили призыв Мали к действиям, предусматривающий новую руководящую роль в нашей борьбе с ВИЧ/СПИДом. Они просили меня быть их представителем здесь, на всемирном форуме этой Ассамблеи, и для меня большая честь принять их предложение.

Молодежь всего мира просила меня сообщить о том, что она уже взяла на себя руководящую роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом в своих общинах. Однако она знает, что одних ее усилий будет недостаточно для того, чтобы покончить с эпидемией. Поэтому она возлагает большие надежды на осуществление в 2011 году принятой Генеральной Ассамблеей Декларации 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Молодежь просила меня сказать вам, что необходимо выполнить резолюцию 58/133. В резолюции содержится обращенный к государствам-членам призыв включать молодежь в состав своих официальных делегаций, участвующих в работе Организации Объединенных Наций и других соответствующих региональных конференциях. Молодежь просила учредить на самых высоких руководящих уровнях официальные механизмы для молодежи — основной затронутой этим заболеванием группы населения, — чтобы отвести ей приоритетную роль в органах по принятию решений на общинном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Молодежь просила меня подчеркнуть необходимость институционализации и поддержки усилий по наращиванию потенциала молодежных групп в рамках национальных и местных органов в целях укрепления координации усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Молодежь желает того, чтобы ресурсы и средства были направлены на поддержку новой инициативы по обеспечению руководящей роли молодежи

в рамках постоянной борьбы с ВИЧ/СПИДом. Молодые люди хотят, чтобы были защищены и поощрялись права человека; чтобы исчезли стигматизация и дискриминация на законодательном уровне. Молодежь хочет иметь информацию о связанных с ВИЧ/СПИДом услугах, которые отвечают их потребностям и направлены на ключевые группы населения.

В заключение позвольте мне заверить членов Ассамблеи в том, что молодые люди берут на себя ответственность как молодых лидеров, ставшую в настоящее время собственно их ответственностью. Они обещают выполнять необходимую работу и, прежде всего, быть подотчетными.

Вот краткое послание, которое я обещал передать на организованном и проведенном молодыми людьми Всемирном саммите молодежи по борьбе со СПИДом. Все, что мне остается сделать, — это выразить вам свою признательность; я рад предоставленной мне возможности передать членам Ассамблеи это послание.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Республики Островов Фиджи Его Превосходительства г-на Рату Эпели Наилаликау.

Президент Наилаликау (*говорит по-английски*): Я передаю Вам, г-н Председатель, и членам Ассамблеи теплые приветствия от имени правительства и народа Фиджи. В своем выступлении я расскажу вам о перспективах Фиджи, а также коснусь региональных перспектив.

Что касается расположенного в самом центре южной части Тихого океана малого островного развивающегося государства, а именно нашей страны, то угроза ВИЧ/СПИДа для нас — это бомба замедленного действия. Мы полностью осознаем, что это бедствие создает угрозу трудоспособной части нашего населения — молодежи. Если не оказать в срочном порядке более энергичное противодействие этому бедствию, то оно угрожает ослабить не только наш народ, но и экономику наших островов. Экономика Фиджи в значительной мере зависит от туризма, и крайне важно обеспечить режим контроля над здоровьем людей в нашей небольшой стране в целях сохранения этого двигателя нашей экономики.

На Фиджи, как и во многих других тихоокеанских островных странах, религия и обычаи оказывают большое влияние на поведение человека. Поэтому мы признаем взятые этими социальными институтами обязательства и их образцовые действия, а также центральную роль, которую они играют в нашей борьбе с ВИЧ/СПИДом. В странах Тихого океана по-прежнему осуществляется решительное руководство в борьбе с ВИЧ/СПИДом посредством принятия с 2006 года региональных рамок для борьбы с ВИЧ и передающимися половым путем инфекционными заболеваниями. Это обеспечивает и направляет национальные и региональные ответные меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

На уровне министров проблема ВИЧ/СПИДа продолжает обсуждаться на заседаниях, посвященных связанным со здоровьем человека вопросам, начиная с 2004 года. В 2004 году парламентарии тихоокеанских стран приняли Сувинскую декларацию о борьбе с ВИЧ/СПИДом, а в 2006 году в Обязательстве Маданга были четко изложены рекомендации и дальнейшие действия.

В странах Тихого океана многое было сделано в плане совершенствования законодательства и проведения реформы. Были пересмотрены законодательные акты. Однако достижение прогресса в деле внесения поправок в законодательство идет медленными темпами, поскольку проведение реформ законов, касающихся ВИЧ, представляется колоссальной задачей с учетом карательного подхода и высокого уровня стигматизации и дискриминации.

В 2011 году правительство Фиджи приняло указ о борьбе с ВИЧ/СПИДом. Цель этого указа — принять меры в области прав человека для содействия обеспечению ВИЧ-профилактики и ухода и поддержки инфицированных ВИЧ/СПИДом, а также для других связанных с этим целей. Этот указ направлен на борьбу с нарушениями прав человека, подпитывающими социальную маргинализацию, в частности, связанные с ВИЧ стигматизацию и дискриминацию, которые остаются главными препятствиями в борьбе с ВИЧ/СПИДом на Фиджи и в других тихоокеанских островных странах.

Стоящая перед нами — прежде всего, как перед руководителями — задача заключается в том, чтобы добиться полного претворения в жизнь законов, касающихся ВИЧ, и обеспечить их соблюдение.

ние. Мы твердо убеждены в том, что законодательство в отношении СПИДа должно предусматривать принятие основанных на правах человека мер по содействию обеспечению ВИЧ-профилактики населения, ухода за инфицированными ВИЧ/СПИДом людьми и их поддержки. Мы уверены, что принятый на Фиджи указ 2011 года по борьбе с ВИЧ/СПИДом, наряду с активизацией существующих сетей взаимодействия между религиозными организациями, традиционными лидерами, молодежными руководителями, правительственными ведомствами, частным сектором — в виде Коалиции предпринимателей по борьбе с ВИЧ/СПИДом — и гражданским обществом дадут желаемые результаты.

В основе этого процесса лежит убежденность в том, что мы должны изменить свое отношение к ВИЧ/СПИДу. Нельзя считать, что это вопрос, который касается лишь здоровья человека, необходимо добиться адекватного выделения ресурсов и средств в интересах обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и поддержке в местах учебы, работы, досуга или отправления культа.

Мы, жители Фиджи и других тихоокеанских стран, прекрасно сознаем, что основные источники средств в регионе Тихого океана для борьбы с ВИЧ и другими передающимися половым путем инфекционными заболеваниями иссякнут в течение двух лет в свете того, что первоначальное увеличение объема финансовых средств имело место в 2004 году. В настоящее время главным источником финансирования для тихоокеанских стран является Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Другим источником является поддерживаемый Австралией и Новой Зеландией Фонд реагирования на ВИЧ и заболевания, передаваемые половым путем, для тихоокеанских островов. Оба эти основные источники финансирования прекратят действовать в 2013 году. После этого срока пока не предусмотрено никаких конкретных крупных источников финансирования. Необходимо разработать и претворить в жизнь новые предложения и стратегии финансирования.

Фонд реагирования на период 2009–2015 годов представляет собой механизм, который опирается на совместное финансирование рядом доноров и оказывает поддержку осуществлению национальных и региональных стратегических планов по борьбе с ВИЧ. По состоянию на декабрь 2009 года,

Австралия внесла в Фонд 28 млн. долл. США, а Новая Зеландия — 7,5 млн. долл. США. В действительности, они делают гораздо больше. Они предоставляют также средства по линии таких многосторонних учреждений, как учреждения системы Организации Объединенных Наций и другие региональные организации. Однако в итоге в будущем нам потребуются дополнительные средства для обеспечения того, чтобы мы и впредь могли принимать эффективные меры, направленные на окончательное искоренение такого бедствия, как СПИД.

Инструментарий, благодаря которому мы хотим обезвредить в нашей стране бомбу замедленного действия в виде СПИДа, включает многосторонний подход к искоренению ВИЧ/СПИДа, о котором я уже сказал. Я говорю об этом с надеждой и уверенностью, поскольку человечество способно искоренить такое бедствие, как ВИЧ/СПИД.

Г-н Председатель, я воздаю Вам должное за организацию этого глобального форума и прошу Вас принять от имени Фиджи наилучшие пожелания успешного проведения этого заседания высокого.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Габонской Республики Его Превосходительства г-на Али Бонго Ондимбы.

Президент Бонго Ондимба (*говорит по-французски*): Для меня большая честь выступать перед Генеральной Ассамблеей в рамках этого заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу.

Прошло десять лет со времени принятия в 2001 году Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. По случаю этого юбилейного заседания мы имеем возможность вновь решительно заявить о нашей приверженности. Вчера в рамках председательствования Габона в Совете Безопасности я руководил дискуссией, которая позволила нам рассмотреть вопрос о воздействии ВИЧ/СПИДа на международный мир и безопасность (см. S/PV.6547), и на этом заседании мы приняли резолюцию 1983 (2011).

Я с большим удовольствием принимаю участие в сегодняшней дискуссии, проводимой в Генеральной Ассамблее — органе, представляющем народы всего мира, в рамках которой мы собрались здесь сегодня для того, чтобы осветить другой ас-

пект этой пандемии, а именно: ее последствия для развития и дух солидарности.

Я хотел бы подчеркнуть здесь, что ресурсы, которые в настоящее время предоставляются Африке, по-прежнему недостаточны с учетом масштабов последствий ВИЧ/СПИДа для нашего континента. Для укрепления стратегий действий необходима мобилизация дополнительных средств.

Тридцать лет тому назад был обнаружен первый случай ВИЧ/СПИДа. Теперь, когда мы проводим это юбилейное заседание, несомненно, можно с удовлетворением говорить о достигнутом прогрессе. Теперь нам больше известно об этой пандемии. Стали более эффективными наши усилия по профилактике. Улучшился доступ к лечению и уходу. Продолжает развиваться и улучшаться сотрудничество между партнерами в государственном и частном секторах. В результате мы наблюдаем сокращение показателя смертности от ВИЧ, уменьшение числа новых случаев инфицирования и увеличение продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных. Таким образом, нам удалось стабилизировать эту эпидемию.

Габон относится к числу тех стран, которые, несмотря на нынешнюю неблагоприятную экономическую ситуацию в мире, продолжают инвестировать значительные средства в борьбу с пандемией ВИЧ/СПИДа. Недавно мною были приняты важные решения в рамках наших национальных усилий, нацеленных на увеличение объема финансовых средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ/СПИДом, обеспечение всеобщего доступа к уходу и лечению благодаря бесплатному предоставлению антиретровирусных препаратов и бесплатному медицинскому обслуживанию на основе медицинского страхования, интеграцию и децентрализацию медицинского ухода за лицами, инфицированными ВИЧ, по линии всех услуг в области здравоохранения, а также на мобилизацию всех государственных и частных учреждений на разработку программ по профилактике и уходу.

В этой связи, как и на заседании высокого уровня, посвященном целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, я хотел бы призвать международное сообщество создать дополнительные новаторские механизмы финансирования в целях мобилизации необходимых ресурсов.

Сейчас, когда весь мир вступает в период утверждения прав человека, наши общества должны стремиться к обеспечению защиты лиц, инфицированных ВИЧ, и лиц с повышенным риском стигматизации, а также вести борьбу с ее проявлениями. Я хотел бы особо остановиться на проблеме уязвимости молодежи перед лицом ВИЧ/СПИДа. Мой предшественник — покойный президент Омар Бонго Ондимба, вторую годовщину кончины которого сегодня отмечает наша страна, — говорил, что молодежь — это святое. Оказывая пагубное воздействие на молодежь, ВИЧ/СПИД угрожает нашему будущему и гасит факел жизни человечества. Мы должны активизировать наши усилия по профилактике среди молодежи. Мы должны также использовать новые социально-медийные средства, которые являются тем решением, которое поможет нам эффективнее информировать молодежь и активнее привлекать ее к осуществлению наших стратегий по профилактике ВИЧ.

Необходимо признать, что международное сообщество пока не выполнило в полном объеме свои обязательства, провозглашенные в декларациях 2001 и 2006 годов. Поэтому я выражаю надежду на то, что новая политическая декларация, которая будет нами принята по окончании этого заседания, станет выражением нашей общей воли создать новую платформу для международного сотрудничества, которое будет более активным, динамичным и способным решать проблемы, с которыми мы сталкиваемся сегодня в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Для достижения этой цели мы должны откликнуться на призыв объединиться ради обеспечения всеобщего доступа.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Республики Чад Его Превосходительства генерала Идрисса Деби Итно.

Президент Деби Итно (*говорит по-французски*): Прежде всего я хотел бы поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи и Генерального секретаря за созыв этого важного заседания высокого уровня, посвященного проблеме пандемии СПИДа.

Это заседание проходит 30 лет спустя после начала эпидемии СПИДа и 10 лет спустя после исторической двадцать шестой специальной сессии Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу. В течение этого време-

ни ученые продолжали вести поиск лекарства, вакцины. И то, что на решение этой задачи удалось мобилизовать столь широкий круг сторон, показывает, что у нас нет повода испытывать отчаяние.

Именно эта решимость сплачивает нас сегодня. Данное заседание проходит в период охватившего весь мир экономического кризиса, который вынуждает международное сообщество уделять приоритетное внимание другим вопросам, а государства — сосредоточиваться на решении внутренних проблем. Именно поэтому я выражаю признательность Генеральному секретарю и Председателю Ассамблеи за организацию этого заседания высокого уровня, на котором нам предстоит принять новую декларацию о глобальных мерах по борьбе со СПИДом.

Чаду, как и другим государствам-членам Организации Объединенных Наций, пришлось столкнуться с проблемой ВИЧ/СПИДа и ее пагубного воздействия на население страны. Согласно данным проведенного в 2005 году последнего национального исследования на тему распространения ВИЧ/СПИДа, этим недугом затронуты около 4 процентов населения в возрасте от 15 до 49 лет, а 210 000 людей живут с ВИЧ/СПИДом. Осознавая опасность, нависшую над населением страны, которому и без того приходится переносить огромные тяготы вследствие продолжавшейся многие десятилетия иностранной агрессии и сохраняющейся нищеты, правительство, встав на активную позицию, приняло решение развернуть национальную кампанию по борьбе со СПИДом. Я приведу несколько примеров, которые, на наш взгляд, демонстрируют нашу приверженность.

В качестве одного из примеров скажу, что в нашей стране всем людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, обеспечен бесплатный медицинский уход за счет государства. В 2007 году, в первый год проведения этой кампании, этой услугой воспользовались 7747 человек. В 2008 году это число удвоилось: 18 800 человек прошли антиретровирусное лечение. В 2009 году это число возросло до 32 288 человек. Таким образом, Чад является одной из немногих африканских стран, полностью финансирующих за счет своих собственных средств бесплатное антиретровирусное лечение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

С 2006 года борьба со СПИДом является одним из главных направлений деятельности в рамках национальной стратегии сокращения масштабов нищеты. В сентябре 2007 года нами был принят закон № 19 о борьбе со СПИДом, который обеспечивает защиту людей, живущих с ВИЧ /СПИДом. Правительство оказывает поддержку семьям, которые обеспечивают уход за больными СПИДом.

Наконец, был создан Национальный совет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, функционирующий под руководством премьер-министра и главы правительства. Благодаря усилиям правительства к участию в борьбе с ВИЧ/СПИДом удалось привлечь гражданское общество в лице различных религиозных групп и местных общин. Представителями гражданского общества были даже созданы специальный орган, обеспечивающий надзор за соблюдением прав человека людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и юридические консультации для помощи людям, живущим с ВИЧ.

Благодаря этим мерам Чад добился значительного прогресса в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Все предпринимаемые правительством усилия согласуются с намеченной на совещании высокого уровня целью исключения новых случаев ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти, вызванных СПИДом. Делегация Чада полностью поддерживает совместную позицию африканских стран, выработанную на пятой сессии Конференции министров здравоохранения государств-членов Африканского союза, состоявшейся в Виндхукке в апреле.

Общеизвестно, что СПИД является проблемой, которая затрагивает не только область здравоохранения, но и сферу развития. Прекрасно осознавая это, наше правительство стремится, чтобы меры, принимаемые им в рамках национальной кампании по борьбе со СПИДом, были неотъемлемой частью осуществляемых в стране программы и стратегии в области развития. В рамках нашей общей политики приоритетное внимание уделяется благосостоянию нашего народа и повышению его уровня жизни, при этом упор делается на социальные секторы. Поэтому весьма существенная часть доходов от экспорта нефти направляется на цели образования и здравоохранения. Эти значительные средства расходуются на строительство школ и университетов, региональных и национальных учреждений, медицинских клиник в крупных насе-

ленных пунктах и других объектов инфраструктуры для содействия мобильности населения.

Чад находится в центре региона и в силу своего географического положения граничит с шестью странами. Поэтому, помимо разработки национальной стратегии, мы, во взаимодействии с нашими соседями, предпринимаем совместные усилия по борьбе с пандемией СПИДа. Так, Чад является активным участником Инициативы стран Центральной Африки, расположенных в бассейне рек Конго, Убанги и Шари, а также участвует в осуществлении проекта в поддержку инициативы государств бассейна озера Чад.

Правительство выполняет взятые на себя обязательства и прилагает необходимые усилия для удовлетворения существующих потребностей, но, вместе с тем, Чад рассчитывает на солидарность международного сообщества в плане мобилизации ресурсов, необходимых для достижения целей, намеченных в нашем национальном плане действий в сфере государственного здравоохранения на период 2009–2016 годов, — период, который выходит за рамки срока, установленного Организацией Объединенных Наций для обеспечения всеобщего доступа к услугам в области профилактики и лечения заболевания, ухода за больными и оказания поддержки ВИЧ-инфицированным. Нам известно, что объем международных средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ, сократился с 2009 года, но мы призываем богатые страны уделять приоритетное внимание финансированию программ борьбы с вирусом, с тем чтобы оказать помощь странам с низким уровнем доходов. Это — обязанность международного сообщества.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление заместителя президента Южно-Африканской Республики Его Превосходительства г-на Кгалемы Петруса Мотланте.

Г-н Мотланте (Южная Африка) (*говорит по-английски*): За три десятилетия, прошедших после открытия ВИЧ и СПИДа, мир понес беспрецедентные потери в результате гибели миллионов людей, население подверглось невыразимым страданиям, в странах произошло разрушение социальной структуры и на область социальных и медицинских услуг легло огромное бремя. В силу негативных последствий СПИДа многие семьи лишились своих

близких, миллионы детей стали сиротами и нарушилась жизнедеятельность общин.

Мы собрались здесь для того, чтобы провести обзор прогресса, достигнутого за период, прошедший после нашей последней встречи 10 лет назад и согласования ряда обязательств и программ в целях решения проблем, которые эта пандемия создает для человечества.

Сегодня эта эпидемия является одной из главных причин смертности в ряде развивающихся стран, особенно в странах Африки к югу от Сахары, и не в последнюю очередь из-за отсутствия научных открытий в области методов лечения, которые могли бы продлить жизнь людей и предотвратить случаи смерти, которых можно было бы избежать. В большинстве случаев проблемы обусловлены нехваткой финансовых средств, требуемых для обеспечения доступа к наиболее необходимым лекарствам, таким как антиретровирусные препараты, и другим препаратам.

Женщины несут на себе основную ношу, связанную с этим заболеванием, и многие из теорий, лежащих в основе программ репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ, не учитывают адекватным образом проблемы этой конкретной группы. Они не принимают во внимание более широкий общественный контекст и те обстоятельства, при которых распространяются инфекции. Последние обнадеживающие результаты применения геля на основе антиретровирусного препарата тенофовир породили надежды на появление в скором времени применяемых по инициативе женщин альтернативных методов профилактики. Проведение этой инновационной деятельности, о которой было сообщено в ходе Международной конференции по СПИДу, состоявшейся в Вене в 2010 году, открывает перед уязвимыми группами населения возможность взять под контроль свою жизнь.

В течение ряда лет действуют различные механизмы финансирования, включая создание Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией — инициативы, которая является важным шагом в усилиях международного сообщества по сдерживанию распространения эпидемии и предоставлению столь жизненно необходимого лечения. Эта инициатива начала приносить плоды, но была поставлена под угрозу в результате недавнего финансового кризиса. Это был серьезный удар для

ряда стран, в особенности для развивающихся стран.

Несмотря на эту новую эпоху финансовой экономики, мы не можем и не должны ослаблять нашу решимость в борьбе с ВИЧ и СПИДом. Тенденция к постоянному росту цен также лишает людей доступа к медицинской помощи и лечению и, следовательно, должна быть остановлена. Необходимо увеличить число людей, которые получают лечение. Однако оно должно сопровождаться значительным сокращением расходов, что будет способствовать всеобщему охвату и обеспечению того, что мы находимся на правильном пути, ведущем к достижению наших целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

На Африканском континенте свирепствует эта эпидемия, и его страны продолжают перенаправлять свои скудные ресурсы на выполнение более приоритетных задач. В Африке мы приняли ряд стратегий, направленных на решение различных проблем, порождаемых ВИЧ и СПИДом. В наших усилиях по выполнению этих обязательств главы государств стран Африканского союза, собравшиеся в Уганде в июле прошлого года, приняли Кампальскую декларацию. Это придало новый стимул декларации, принятой на пятнадцатой очередной сессии Ассамблеи Африканского союза, в которой было сформулировано обязательство по активизации усилий, направленных на улучшение к 2015 году здоровья и условий жизни матерей, новорожденных и детей в Африке.

Южная Африка приступила к реализации ряда программ, направленных на осуществление наших национальных и многосторонних ответных мер на ВИЧ и СПИД, которые координируются через Южно-Африканский национальный совет по СПИДу, работающий в тесном сотрудничестве с различными заинтересованными сторонами, включая гражданское общество, частный сектор, партнеров в области развития и правительство. Через этот Совет мы реализуем различные программы, призванные не только реагировать на заболевания в связи с ВИЧ и СПИДом и туберкулезом, но и стратегическим образом устранять социальные детерминанты этих эпидемий.

Наша правительственная программа действий направлена на улучшение жизни наших граждан путем предоставления им жилых домов, осуществ-

ления стратегий искоренения нищеты, проведения экономической политики и целого ряда мероприятий, предназначенных для развития потенциала молодежи. С помощью этих программ мы сможем смягчить последствия ВИЧ/СПИДа и оказать поддержку людям, чтобы они могли лучше защитить себя.

Наши мероприятия основаны на надежных данных, которые мы адаптируем для того, чтобы применять их к конкретным условиям жизни нашего народа. Национальный стратегический план на период 2007–2011 годов является движущей силой осуществления четкой «дорожной карты», в которой поставлены задачи по четырем основным направлениям с целью сокращения на 50 процентов числа новых случаев инфицирования и достижения 80-процентного охвата в смысле доступа к антиретровирусной терапии. Это включает укрепление потенциала национальных учреждений, общинных систем и людских ресурсов в области здравоохранения.

Южная Африка добилась большого прогресса во многих областях. Последние данные свидетельствуют о сокращении числа новых случаев инфицирования среди молодых людей. Мы также добились успехов в осуществлении нашей программы по сокращению числа случаев передачи ВИЧ от матери ребенку с помощью двойной терапии. В этой работе нам удалось добиться обнадеживающих результатов, снизив темпы передачи вируса с 8,3 процента до 3,5 процента. Это свидетельствует о нашем общем потенциале по искоренению ВИЧ у детей.

В соответствии с нашей инициативой по консультированию и тестированию на ВИЧ, начатой в апреле 2010 года, и опираясь на кампанию «Узнай свой статус», нам удалось на сегодняшний день протестировать 12 миллионов человек. Нам также удалось существенно увеличить число учреждений, предоставляющих уход лицам, инфицированным ВИЧ. В нашей стране 1,4 миллиона человек получают антиретровирусное лечение только в учреждениях государственного здравоохранения, и мы продолжаем работать над расширением доступа к сельскому населению, проживающему в отдаленных районах. Что касается нашего собственного вклада, то наши государственные расходы на цели борьбы с ВИЧ и СПИДом увеличиваются на 40 процентов в год. В текущем финансовом году мы

выделили 1 млрд. долл. США на реализацию программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом.

В ответ на высокий уровень двойного инфицирования ВИЧ и туберкулезом в настоящее время мы вывели эти программы на уровень политики и реализации и приступили к осуществлению эффективной и ориентированной на общины стратегии, направленной на лечение людей и оказание им помощи. Наши программы основаны на принципах, закрепленных в Билле о правах нашей Конституции, которая гласит, что:

«Государство не может допускать несправедливой дискриминации, прямо или косвенно направленной против кого-либо по одному или нескольким признакам, включая расу, пол, беременность, семейное положение, этническое или социальное происхождение, цвет кожи, сексуальную ориентацию, возраст, инвалидность, религию, убеждения, вероисповедание, культуру, язык и происхождение».

Сейчас, в момент моего выступления здесь, Южная Африка принимает у себя участников пятой конференции по СПИДу, которая будет способствовать разработке нашей новой стратегической рамочной программы на период 2012–2016 годов. К числу некоторых из рассматриваемых в настоящее время ключевых мероприятий относятся следующие.

Мы намерены начинать лечение на более ранних этапах, когда число CD4 у нуждающихся в лечении пациентов становится менее 350 клеток на миллилитр крови, и одновременно приступать к реализации стратегии социальной мобилизации с тем, чтобы предоставлять людям доступ к лечению до того, как их состояние серьезно ухудшится. Мы будем также продолжать нашу кампанию консультирования по вопросам ВИЧ и тестирования на ВИЧ, поскольку знание своего диагноза равносильно тому, чтобы получить доступ к уходу и лечению. Мы активизируем свои усилия по реорганизации медико-санитарного обслуживания и расширению доступа людей к услугам в рамках осуществляемых в общинах программ, на которые выделяются надлежащие ресурсы. Мы считаем, что в основе нашей борьбы лежит профилактика. В этой связи мы целенаправленно и стратегически наращиваем наши оперативные профилактические меры, используя эмпирические данные, полученные в результате

проведенных нами исследований в рамках кампании «Знай свою эпидемию».

Наконец, мы призываем международное сообщество продолжать заниматься решением стоящей перед нами задачи, увеличивать объем инвестиций в глобальную борьбу и, в частности, в оказание поддержки наиболее бедным странам. Глобальная солидарность крайне важна, и по мере нашего дальнейшего изучения альтернативных путей финансирования нашей борьбы с этим основным кризисом мы должны работать в партнерстве с общинами, партнерами по развитию и гражданским обществом.

Благодаря достигнутому всеми нами прогрессу появилась надежда, что мы недалеки от устранения этой эпидемии, и мы должны сохранять решимость сделать это. Мир без СПИДа — это вполне достижимая цель. Давайте же сохранять приверженность делу реализации этого видения мира.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра, министра обороны и общественных служб Королевства Лесото Его Превосходительства г-на Пакалиты Мосисили.

Г-н Мосисили (Лесото) (*говорит по-английски*): Мир по-прежнему сталкивается с огромными политическими, экономическими, социальными проблемами и проблемами в области здравоохранения. Международное сообщество сохраняет предвзятое отношение в процессе решения этих проблем, поскольку приоритет отдается урегулированию политических проблем, а социальные проблемы и проблемы в области здравоохранения отодвигаются на задний план. Вот почему старая и больная бабушка вынуждена растить своих внуков, поскольку из-за отсутствия лекарств их родители стали жертвой пандемии ВИЧ/СПИДа. Есть и другие примеры, когда маленький ребенок лишается детства, поскольку ему приходится стать кормильцем своих братьев и сестер. Такова мрачная картина, которая предстает перед нами. Нам необходимо сообща изучить сложившееся положение дел и осознать боль и страдания, которые отражены на лицах всех затронутых этим бедствием людей.

Королевство Лесото входит в число тех стран, которые больше всего затронуты пандемией ВИЧ/СПИДа в Африке к югу от Сахары. Наши ресурсы ограничены. Тем не менее мы по-прежнему

полны решимости одержать победу в борьбе с ВИЧ/СПИДом и продолжаем принимать решительные меры для улучшения бедственного положения тех наших граждан, которые затронуты и/или инфицированы ВИЧ/СПИДом. Это придает достоверность решимости Королевства осуществлять Декларацию 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2) и Политическую декларацию 2006 года по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/262).

В этой связи наша делегация приветствует созыв этого заседания высокого уровня. Это заседание дает нам возможность подвести итоги принимаемых нами с 2006 года мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Это также возможность поделиться мнениями о путях дальнейшего продвижения вперед до тех пор, пока не будет одержана победа в этой войне.

Я рад сообщить Ассамблее о том, что Королевство Лесото добилось и продолжает добиваться значительного прогресса в своей всеобъемлющей борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа. Наша стратегия заключается в борьбе с пандемией на всех фронтах. В этой связи отмечается существенный прогресс в изменении сложившихся в развитии эпидемии тенденций: удалось стабилизировать уровень заболеваемости, особенно среди молодежи. Для дальнейшего улучшения профилактики среди молодежи приближается к завершению обновление школьной программы, которая включает в себя такие темы, как репродуктивное здоровье, ВИЧ/СПИД, а также связанные с подростками вопросы.

Что касается предотвращения передачи вируса от матери к ребенку, то Лесото удалось добиться огромного прогресса в плане охвата соответствующей программой до 81 процента ВИЧ-инфицированных матерей. Лесото стала первой страной, успешно внедрившей комплексное обслуживание матери и ребенка, которое предоставляется каждой беременной женщине. Расширение доступа к педиатрическим услугам по лечению ВИЧ обеспечивается путем создания педиатрических клиник во всех 10 округах Лесото.

В недавно опубликованном демографическом обзоре и обзоре в области здравоохранения за 2009 год отмечаются очень обнадеживающие результаты. Во многих критически важных вопросах наблюдаются изменения в поведении людей, что

включает позитивное отношение к тестированию на ВИЧ и более широкое использование презервативов в группах высокого риска.

В 2008 году Лесото утвердила изменение правовой точки, дающей право на антиретровирусную терапию, с порогового значения CD4 250 клеток до 350. С 2006 года охват антиретровирусным лечением увеличился с 30 процентов до 58.

Лесото, как и другие страны, несет на себе двойное бремя инфекционных и неинфекционных заболеваний. Последнее бремя еще больше усугубляется связанными с ВИЧ заболеваниями, включая рак и психические заболевания. Это приводит к истощению ресурсов страны. Однако мы разрабатываем соответствующие планы для расширения своих мер реагирования.

Лесото провело обзор национального стратегического плана борьбы с ВИЧ/СПИДом и сейчас занимается его пересмотром и обновлением. В этом плане отмечаются даже еще более стратегические подходы и инновации для сдерживания эпидемии в соответствии с руководящими принципами Всемирной организации здравоохранения и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Наряду с этим обзором страна начала осуществлять межсекторальную инициативу по активизации всех мер профилактики. В рамках этой деятельности Лесото надеется расширить представление информации о происходящих в поведении людей и в обществе изменениях, в частности путем устранения основных причин распространения эпидемии. В этой связи Лесото также осуществляет другие эффективные стратегии профилактики, такие как мужское обрезание.

В настоящее время Лесото проводит исследование вопроса уязвимости в целях выявления уязвимых детей. Это поможет нам оказывать этим детям адресную поддержку, включая выделение ресурсов в качестве составляющей национальных мер реагирования. Дома для сирот и уязвимых детей в специально отведенных местах получают гранты в виде денежных выплат от одного из наших партнеров. Это является дополнением к бесплатному обязательному начальному образованию и материальной поддержке, предоставляемой правительством нуждающимся людям и другим незащищенным группам населения.

В заключение следует подчеркнуть, что пандемия ВИЧ/СПИДа останется серьезной глобальной проблемой. В условиях этого переживаемого нами бедствия мы не можем надеяться на то, что нам удастся добиться сколько-нибудь значительных результатов в области развития или установить мир и стабильность в мире. Поэтому мы призываем международное сообщество выделить больше средств на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

В этой связи мы вновь призываем Группу восьми выполнить взятые ею обязательства по оказанию официальной помощи в целях развития. В то же время мы призываем к списанию долга всех наименее развитых стран. Это было бы правильным шагом. Международное сообщество не может и не должно оставаться безучастным и пассивным по отношению к отчаянным призывам о помощи со стороны стран, находящихся в тяжелом положении. Наша страна поддерживает щедрую поддержку, оказанную нам некоторыми из наших партнеров. Без такой помощи мы были бы не в состоянии добиться существенных подвижек в борьбе с этой пандемией в силу ограниченных национальных ресурсов. Такова истина, которую все мы должны признать.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Республики Джибути Его Превосходительства г-на Дилейты Мохамеда Дилейты.

Г-н Дилейта (Джибути) (*говорит по-французски*): Республика Джибути воспринимает как большую честь и источник гордости возможность выступить на этом заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи, посвященном ВИЧ/СПИДу. Прежде всего позвольте мне передать Ассамблее самые теплые приветствия от имени президента Республики Джибути Его Превосходительства г-на Исмаила Омара Геллеха, который приветствует проведение этого заседания Ассамблеи высокого уровня. Его политическая приверженность борьбе с ВИЧ основана на глубоко укоренившемся убеждении в неизбежной необходимости бороться с этим заболеванием, с тем чтобы обеспечить устойчивое развитие наших народов.

Принятие новой общей декларации, которое позволит подтвердить нынешнюю приверженность и активизировать реагирование на ВИЧ/СПИД, является вопросом, которому Республика Джибути

придает огромную важность как средству укрепления своей политической приверженности, заявленной на самом высоком уровне.

Республика Джибути уверена, что достигнут значительный прогресс в борьбе с распространением ВИЧ и в улучшении качества жизни людей, больных СПИДом. Однако мы понимаем, что в этих областях по-прежнему необходимы постоянные усилия. В частности, мы должны продолжать усилия по преодолению порицания и дискриминации, с которыми сталкиваются лица, инфицированные ВИЧ. Мы должны продолжать свою борьбу с недостаточным пониманием истинного характера этого заболевания и тех социальных и культурных барьеров, которые мешают нашим людям осознать свои права человека. Мы должны продолжать свою борьбу в защиту прав женщин и гарантировать нашим детям более крепкое здоровье, поскольку именно женщины играют ключевую роль в воспитании и образовании.

Я хотел бы также особо подчеркнуть ту роль, которую супруга президента Республики Джибути г-жа Кадра Махамуд Хаид сыграла в достижении нашей страной первых успехов на местах, а также роль ряда религиозных деятелей на более позднем этапе. Их работа имела огромную важность для достижения прогресса.

Однако, как членам Ассамблеи известно, эффективные меры реагирования на угрозу ВИЧ/СПИДа на стабильной основе требуют финансирования и средств, которых развивающимся странам не хватает. В регионе Красного моря и Аденского залива наблюдаются значительные передвижения мигрирующего населения, и наблюдение за теми, кто страдает от этого заболевания, требует особого внимания. За период с 1986 года Республика Джибути действительно многое сделала для создания благоприятных условий для борьбы с этим заболеванием, официально объявив о наличии в стране СПИДа. Политическая приверженность нашего президента привела к созданию в 2003 году надлежащих правовых и институциональных рамок для борьбы со СПИДом.

Сегодня расширенный межминистерский комитет под руководством премьер-министра руководит политической координацией наших национальных мер по реагированию. С этим комитетом связана сеть организаций, которая становится все более

активной, а исполнительный секретариат под руководством межминистерского комитета осуществляет мониторинг за национальными мерами реагирования на СПИД, малярию и туберкулез, поскольку в нашем регионе эти три заболевания тесно взаимосвязаны.

Это обеспечивает нам возможность вести борьбу на трех главных направлениях: это единство действий; создание единого национального органа для борьбы с этими тремя заболеваниями; и единая система мониторинга и оценки ситуации. Эту структуру подкрепляет многосекторальный координационный комитет, который обеспечивает координацию и мониторинг проектов, финансируемых Глобальным фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Я хотел бы, пользуясь этой возможностью, поблагодарить всех наших партнеров, особенно Всемирный банк, Глобальный фонд и Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Укрепление их приверженности чрезвычайно необходимо для разработки различных стратегических планов борьбы с ВИЧ.

В течение почти 10 лет Республика Джибути принимает участие во всех международных инициативах по борьбе с ВИЧ. Сегодня Джибути, расположенная в крайне нестабильном регионе, является одним из лидеров в этой области среди африканских стран к югу от Сахары благодаря инициативе стран, входящих в состав Межправительственного органа по вопросам развития. Более скоординированные усилия по борьбе с ВИЧ позволят на деле ускорить меры по профилактике и предоставление доступа к уходу, а также сократить дискриминацию в отношении людей, миграционные передвижения которых повышают их уязвимость и предрасположенность перед лицом рисков, связанных с ВИЧ.

В сентябре прошлого года для участия в международной конференции, посвященной проблеме портов, мобильности, миграции и уязвимости по отношению к ВИЧ/СПИДу, в Джибути собрались более 15 министров дружественных стран. Наша цель состояла в укреплении связи между здравоохранением и вопросами развития в регионе. По этому поводу президент Джибути решительно поддержал осуществление стратегии, включающей в себя государственные программы в области здраво-

охранения и другие программы. Эта стратегия позволит странам дополнить усилия друг друга в рамках механизма в поддержку солидарности и равных возможностей в области здравоохранения.

Заявленная на высоком уровне политическая приверженность нашей страны способствовала выдвиганию на передний план важного вопроса о включении борьбы с ВИЧ/СПИДом не только в планы в области здравоохранения, но и в каждую программу, нацеленную на борьбу с нищетой. Эта работа проводится в стратегических рамках борьбы с нищетой по линии нашей национальной инициативы в интересах социального развития, а также нашего национального плана по развитию здравоохранения. Для успешной реализации этой политической приверженности она должна иметь возможность уверенно опираться на мобилизацию усилий со стороны группы партнеров, и при этом решающая роль в этой работе отводится гражданскому обществу.

Наш нынешний план охватывает период с 2008 по 2012 год, и его главная цель состоит в сокращении числа новых случаев инфицирования ВИЧ, усовершенствовании комплексного ухода за теми, кто страдает от ВИЧ, и укреплении координации, контроля и развития наших национальных мер по реагированию на это заболевание. Эти усилия стали возможными благодаря принятию нашим парламентом в 2007 году закона о защите лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом.

Нами достигнут определенный прогресс, однако нам еще предстоит преодолеть огромные трудности. Для этого необходима политическая воля, но это по-прежнему требует мер поддержки, в том числе выделения людских и финансовых ресурсов.

Несмотря на эти трудности, мы многого добились. Однако, как нам известно, на нашем пути много препятствий.

Я не буду приводить множество имеющихся у нас статистических данных в качестве доказательств достигнутых нами результатов. Однако я хотел бы обратить внимание на два вопроса, которые правительство считает важными: во-первых, повышение информированности населения о риске заболевания и, во-вторых, приверженность населения борьбе с этой страшной болезнью. В общей сложности 95 процентов опрошенных были осведомлены об опасности ВИЧ-инфекции, и во время

дородовых консультаций 89 процентов беременных женщин согласились пройти тестирование на ВИЧ после соответствующего предложения.

В нашем регионе мы должны убеждать людей в существовании этой страшной болезни и ее разрушительных последствий. Эта борьба трудная, и ее необходимо продолжать. Теперь мы должны убедить наше население в необходимости защищать себя и своих детей и также обращаться за медицинской помощью на долговременной основе.

Для этого нам нужна вся возможная помощь и поддержка. Коллективная политическая приверженность международного сообщества укрепит нашу решимость на самом высоком уровне. Однако она также должна сопровождаться финансовыми и техническими обязательствами с учетом трудностей, которые характерны для каждой страны, а также встречающихся препятствий.

На высоком политическом уровне приверженность Республики Джибути остается неизменной. Мы в полной мере осознаем проблемы и готовы наращивать свои усилия, исправить наши ошибки, поделиться своим опытом и в полном объеме участвовать во всех обсуждениях. Наша единственная цель заключается в том, чтобы как можно эффективнее и быстрее преодолеть это страшное бедствие.

Г-н Диалло (Сенегал), заместитель Председателя, занимает место Председателя.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Центральноафриканской Республики Его Превосходительства г-на Фостэна-Аршанжа Туадеры.

Г-н Туадера (Центральноафриканская Республика) (*говорит по-французски*): Я с большим удовольствием выступаю от имени президента Центральноафриканской Республики, главы государства и президента Национального комитета по борьбе со СПИДом Его Превосходительства г-на Франсуа Бозизе в ходе шестьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи на этом заседании высокого уровня по теме «Сплотимся ради обеспечения всеобщего доступа».

От имени нашего правительства я хотел бы поблагодарить Организацию Объединенных Наций за оказанную нашей стране честь — приглашение

на имя президента Центральноафриканской Республики и его супруги принять участие в этом специальном заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи, посвященном борьбе с ВИЧ/СПИДом. Тема этого заседания особенно актуальна, поскольку СПИД является бедствием, от которого страдают наши народы и для искоренения которого мы должны сформировать глобальный альянс.

Несомненно, что борьбу с ВИЧ/СПИДом необходимо вести неустанно на глобальном уровне на основе стратегий, общих для всего международного сообщества. Инвестиции, которые направлялись на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом на протяжении более 30 лет, сейчас принесли свои плоды; однако, эти достижения остаются весьма хрупкими, как отметил Генеральный секретарь в своем докладе от 28 марта 2011 года (A/65/797), в котором он призывает международное сообщество продолжать и наращивать свои усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Центральноафриканская Республика, как и другие государства-члены Организации Объединенных Наций, поддержала Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, принятые государствами-членами в 2001 и 2006 годах, соответственно. Руководящие принципы, изложенные в этих документах, в значительной степени определили усилия правительства Центральноафриканской Республики по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Новое видение правительства, изложенное в наших новых национальных стратегических рамках борьбы со СПИДом, это видение мира с нулевым показателем ВИЧ-инфицирования, нулевым показателем дискриминации и нулевым показателем смертности в результате СПИДа.

Для реализации этого видения в стране, где эпидемия затрагивает, согласно оценкам, 4,7 процента населения, где 67 процентов лиц, имеющих право на антиретровирусные препараты, не получают их, и где в 2010 году только 21 проценту беременных женщин с ВИЧ-положительной реакцией были оказаны услуги, направленные на предотвращение передачи вируса от матери ребенку, многое еще предстоит сделать, особенно в плане мобилизации ресурсов, как на международном, так и национальном уровнях, в целях активизации основной деятельности, направленной на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

Что касается мобилизации внутренних ресурсов, то, несмотря на финансовые трудности, с которыми сталкивается Центральноафриканская Республика, в течение последних пяти лет правительство прилагает значительные усилия. Эти усилия позволили увеличить потенциал в плане координации усилий в борьбе с ВИЧ/СПИДом и предоставить антиретровирусное лечение тем, кто нуждается в нем, с тем чтобы предотвратить перерывы в лечении в случае задержки при ожидании средств от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и от других партнеров.

Что касается международных ресурсов, то основным источником финансирования является Глобальный фонд. Собранные средства составляет примерно 46,5 процента ресурсов, мобилизованных в стране на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом согласно одному недавнему докладу. Другие международные ресурсы получены от Всемирного банка, Африканского банка развития, некоторых двусторонних партнеров, включая Францию, и таких партнеров системы Организации Объединенных Наций, как ЮНИСЕФ, Программа развития Организации Объединенных Наций, Всемирная организация здравоохранения, Всемирная продовольственная программа, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ.

Глобальный фонд называют одним из основных источников финансирования в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом, но задержки с предоставлением средств и лекарств, особенно антиретровирусных препаратов, рискуют свести на нет все общие усилия, прилагаемые правительством и его партнерами, с тем чтобы обеспечить Центральноафриканской Республике возможность внести свой вклад в достижение цели обеспечения всеобщего доступа, профилактики и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом.

Именно поэтому я хотел бы от имени Президента Республики и главы государства и от имени нашего народа просить Исполнительного директора Глобального фонда уделить особое внимание этой ситуации, с тем чтобы Центральноафриканская Республика могла и впредь опираться на помощь это GRGo учреждения, без которой видение, которое мы определили для себя — а именно достижение мира с нулевым показателем ВИЧ-инфицирования, нулевым показателем дискриминации и нулевым

показателем смертности в результате СПИДа — будет утопическим.

Для того чтобы обеспечить во всем мире достижение цели нулевого показателя ВИЧ-инфицирования, нулевого показателя дискриминации и нулевого показателя смертности в результате СПИДа, необходима национальная и международная солидарность. Вот почему я хотел бы вновь напомнить о теме этого заседания высокого уровня и попросить всех наших партнеров присоединиться к нам для того, чтобы обеспечить всеобщий доступ к профилактике, уходу и поддержке и чтобы сделать реальностью многообещающее будущее.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас мы заслушаем выступление премьер-министра Бельгии Его Превосходительства Ива Летерма.

Г-н Летерм (Бельгия) (*говорит по-английски*): Борьба со СПИДом требует сильных глобальных субъектов и энергичного международного руководства. Организация Объединенных Наций и созданная в рамках системы Организации Объединенных Наций Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) играют ведущую роль в этих глобальных усилиях — роль, которую наша страна, Бельгия, от всей души поддерживает.

По случаю десятой годовщины принятия нашей общей Декларации о приверженности (резолюция S-26/2) этой борьбе я хочу воздать заслуженное должное за выдающуюся работу моему соотечественнику Петеру Пиоту, который в течение 11 лет организовывал работу ЮНЭЙДС и руководил ей. Его неустанные усилия способствовали принятию на глобальном уровне решительных мер реагирования на СПИД и увеличению расходов на цели борьбы с эпидемией. Разумеется, я хотел бы также воздать должное руководящей роли Генерального секретаря Пан Ги Муна и нынешнего Исполнительного директора Мишеля Сидибе.

Наша общая работа начинает приносить плоды. Благодаря нашим объединенным усилиям число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось почти на 20 процентов за последние 10 лет, и миллионы людей в странах с низким и средним уровнем дохода получили доступ к антиретровирусной терапии. Моя страна, Бельгия, полностью поддерживает рекомендации и задачи, изложенные в новой стратегии ЮНЭЙДС и в докладе Генерального сек-

ретаря «Сплотимся ради обеспечения всеобщего доступа: продвижение к миру, в котором не будет ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа» (A/65/797).

Нам предстоит еще пройти длинный путь к достижению этих широкомасштабных целей. Но все вместе мы сможем сделать это, шаг за шагом, как нам удалось сдерживать распространение других заболеваний благодаря сочетанию таких факторов, как проведение научных исследований, проявление щедрости в контексте международного сотрудничества и, не в последнюю очередь, наличие твердой политической воли.

(говорит по-французски)

Я хотел бы начать с рассмотрения последнего из этих факторов. Наша общая приоритетная задача состоит в том, чтобы остановить дальнейшее распространение ВИЧ/СПИДа и помочь тем, кто инфицирован этим вирусом. Этот приоритет в значительной степени связан с вопросом прав человека — в частности, с уважением достоинства и личной добросовестности. Иными словами, это — вопрос, связанный с политической волей. Действительно, как мы можем серьезно говорить о профилактике СПИДа, если мы продолжаем мириться с мировой торговлей людьми, когда дети, девушки и женщины продаются в сексуальное рабство и становятся, во-первых, беспомощными жертвами, а, во-вторых, переносчиками инфекции? Как мы можем серьезно говорить о профилактике, если мы продолжаем мириться с традициями, лишаящими женщин и девочек достоинства и равноправия, а также прав и власти над собственным телом? Как мы можем серьезно говорить о профилактике, если мы продолжаем мириться с сексуальными отношениями между партнерами, у которых отсутствует необходимое уважение друг к другу для того, чтобы практика безопасного секса носила широко распространенный характер?

Сексуальное насилие в любой форме никогда не может быть оправдано во имя культуры или традиции. Оно всегда будет оставаться насилием и как таковое является неприемлемым с нравственной точки зрения. На практике это неуважительное отношение к другим людям является одним из факторов распространения СПИДа.

(говорит по-английски)

Еще одной составляющей наших общих усилий является оказание помощи инфицированным лицам. Пока нет лекарства от ВИЧ/СПИДа, но сочетание методов лечения может остановить распространение инфекции, позволить ВИЧ-инфицированным лицам вести нормальный образ жизни и остановить передачу инфекции. В этой связи, опять-таки, оказание помощи пострадавшим является вопросом прав человека. Все люди должны иметь равный доступ к необходимому медицинскому обслуживанию. Дискриминация на основе факторов пола, вероисповедания, цвета кожи или сексуальной ориентации является неприемлемой с нравственной точки зрения, а на практике — контрпродуктивной. Аналогичным образом, общественное осуждение лиц, инфицированных ВИЧ, является неприемлемым и приведет лишь к усугублению последствий эпидемии, поскольку инфицированные лица будут бояться признать свое инфицирование и обратиться за помощью.

(говорит по-французски)

Во всех этих вопросах политическая воля имеет первостепенное значение для обеспечения личной добросовестности каждого человека и равного доступа ко всем видам необходимого консультирования по вопросам здоровья и наиболее эффективного медицинского обслуживания. Мои аргументы подтверждаются фактами. Несмотря на наши общие успехи, в докладах Организации Объединенных Наций отмечается, что на каждого человека, начинающего лечение, приходится два новых случая инфицирования. Ежедневно приблизительно 7000 человек заражаются ВИЧ, включая 3000 молодых людей и 1000 детей, что еще раз подтверждает тот факт, что наиболее уязвимые представители нашего общества подвергаются наибольшему риску. Защита самых уязвимых членов нашего общества является главной обязанностью каждого правительства и каждой политической власти, достойной этого названия.

Обеспечение всеобщего, равного доступа к терапии также будет иметь профилактическое воздействие. Этот факт был вновь четко подтвержден последним исследованием, в котором была показана важная роль, которую антиретровирусная терапия может сыграть в предотвращении передачи вируса. Это доказывает, что профилактика, лечение, уход и поддержка неразрывно связаны.

Комплексный подход, разумеется, включает направление инвестиций в область исследований, разработку и поставки новых средств профилактики и доступных и недорогих лекарств от ВИЧ, особенно для детей. В моей стране, Бельгии, частный сектор, научно-исследовательские институты и университеты играют ключевую роль в проведении исследований и разработке новых технологий профилактики ВИЧ и лекарств от этого вируса. Одна бельгийская фармацевтическая компания предоставила на безвозмездной основе лицензию на свой антиретровирусный компонент в целях разработки, изготовления и распространения лекарственного препарата в качестве микробицида в странах с ограниченными ресурсами. Буквально две недели назад Администрация Соединенных Штатов по контролю за продуктами питания и лекарствами одобрила разработанный бельгийской компанией и вселяющий надежды препарат, предназначенный для принятия одной таблетки в день для лечения ВИЧ.

(говорит по-английски)

Третьим важным фактором в борьбе с эпидемией СПИДа наряду с политической волей и научными исследованиями является проявление щедрости среди наших стран. Будучи глобальной проблемой, борьба со СПИДом требует глобальной ответственности. Все — правительства, гражданское общество, частный сектор, научно-исследовательские институты и больные СПИДом лица — должны объединить свои усилия на борьбу с этим бедствием. Моя страна, Бельгия, преисполнена решимости вносить свой вклад в деятельность на международном уровне. За период 2008–2010 годов та часть нашей официальной помощи в целях развития, которая была специально предназначена для борьбы со СПИДом, увеличилась с 34 млн. евро до 46 млн. евро. Объем помощи в целях развития с компонентом, предназначенным для борьбы со СПИДом, составил в 2010 году 400 млн. евро. Что касается нашего вклада в работу ЮНЭЙДС и Глобального фонда, то мы занимаем, соответственно, десятое и тринадцатое место в мире. Правительство Фландрии также берет на себя важные финансовые обязательства в соответствии с заключенным с ЮНЭЙДС соглашением.

В контексте нашего международного сотрудничества и в рамках системы Организации Объединенных Наций нам не следует обращать внимание лишь на увеличение взносов. Не менее важно про-

должать работу по повышению эффективности существующих средств и отчетности. Координации деятельности доноров, обеспечение увязки этой деятельности с национальными стратегиями и национальная ответственность должны обеспечить, чтобы средства, которые будут мобилизованы в глобальном масштабе, действительно были предоставлены нуждающемуся населению.

Отмечая десятую годовщину Декларации, мы можем оглянуться назад и посмотреть на важные результаты. И нас не должно обескураживать то обстоятельство, что нам предстоит сделать гораздо больше, чем уже было сделано. Эта работа будет зависеть от нашей общей воли к тому, чтобы начать предпринимать дальнейшие шаги в течение второго десятилетия наших общих обязательств. Если это заседание высокого уровня является отправной точкой для этих новых шагов, то его созыв будет иметь крайне важное значение и будет достойно того, чтобы его запомнить. Бельгия стремится к тому, чтобы оставаться надежным партнером в этой работе.

Исполняющий обязанности Председателя *(говорит по-французски)*: Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Королевства Свазиленд Его Превосходительства г-на Сибусисо Барнабаса Дламини.

Г-н Дламини (Свазиленд) *(говорит по-английски)*: Позвольте мне поблагодарить Председателя за созыв этого важного заседания и за осуществляемое им умелое руководство. Позвольте мне также выразить признательность Генеральному секретарю за его неутомимые усилия, способствующие этому процессу.

Люди являются самым важным ресурсом любой страны. Нет более четкого подтверждения этой универсальной концепции, чем пагубные последствия пандемии ВИЧ/СПИДа — не менее разрушительные, чем последствия любого иного события, приведшего к массовой гибели людей, которое когда-либо ранее имело место в ходе войны или какой-то другой катастрофы. Но, хотя эта пандемия унесла жизни столь большого числа людей, разрушила семьи и общины и нанесла огромный ущерб экономики стран, она, вместе с тем, заставила наши страны выбрать общий курс и объединиться в борьбе с ней, что, возможно, нельзя даже было представить себе на тех первых этапах ее зарождения.

Сегодня для меня большая честь от имени Королевства Свазиленд вкратце поделиться с членами Ассамблеи нашими достижениями и проблемами, связанными с нашими национальными мерами реагирования. Поскольку наш регион характеризуется наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ, то и соответствующие статистические данные выглядят весьма устрашающе. Но нас обнадеживает то, что в последнем обзоре, посвященном ситуации в области народонаселения и здравоохранения, отмечается сокращение числа новых случаев инфицирования с приблизительно 4,9 процента в 2000 году до 2,6 процента в 2010 году. Вместе с тем, высокая доля новых случаев инфицирования среди молодежи, особенно женщин, представляет серьезную проблему. Сейчас в Свазиленде проводится исследование, посвященное вопросам сексуального поведения и воздействия программ профилактики. Результаты этих исследований лягут в основу наших будущих национальных стратегий и планов.

Наша страна сохраняет приверженность «триединому» принципу. Для достижения этого единства в наших национальных стратегических рамках признается значение заинтересованного, как мы говорим, участия в их претворении в жизнь всех соответствующих сторон на основе в полной мере консультативного и основанного на широком, вплоть до общинного уровня, охвате подхода. Разработаны новые, ориентированные на достижение конкретных результатов, межсекторальные рамки борьбы с ВИЧ/СПИДом. Создан новый совет в составе представителей различных отраслей для обеспечения контроля за претворением в жизнь политических мер и национального плана по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В 2009 году в Свазиленде была внедрена на экспериментальной основе практика начала антиретровирусной терапии на раннем этапе на основе порогового показателя CD4 на уровне 350 клеток, и на сегодняшний день 70 процентов

ВИЧ-инфицированных больных, которые, по данному пороговому показателю, имеют право на получение антиретровирусной терапии, проходят курс этого лечения.

В результате разработки национальных стратегических рамок, в которых основной упор делается на профилактике, за последние семь лет мы смогли увеличить число клиник, предоставляющих

услуги по профилактике передачи вируса от матери ребенку, с трех до 142, попутно снизив показатель передачи ВИЧ от матери ребенку до 10 процентов. Мы расширяем мероприятия по укреплению сексуального репродуктивного здоровья и обеспечению безопасного деторождения, расширяем доступ к лечению имеющих на него право ВИЧ-инфицированных беременных женщин, наряду с совершенствованием систем послеродового наблюдения. Наша цель — к 2015 году свести к нулю показатель передачи ВИЧ от матери ребенку.

Мы убеждены в несомненной пользе мужского обрезания и, руководствуясь этой убежденностью, расширили соответствующую программу. Менее чем за год почти 20 000 мужчин — а это 11 процентов всего мужского населения — прошли процедуру обрезания. Нам пришлось сосредоточить принимавшиеся нами меры по смягчению последствий пандемии на создании механизмов обеспечения питанием и защитой очень большого числа оказавшихся в уязвимом положении детей Свазиленда, многие из которых стали сиротами из-за эпидемии ВИЧ/СПИДа, потеряв и мать, и отца. В стране действует 1500 созданных на местной основе центров по уходу за детьми и большое число других общинных социальных центров, которые оказывают необходимую поддержку. В Свазиленде также разработана и осуществляется программа бесплатного начального образования, благодаря которой 90 процентов сирот и находящихся в уязвимом положении детей посещают школу.

Главная проблема, с которой мы сталкиваемся на этом и, по сути, всех основных направлениях усилий, предпринимаемых нами в рамках национальных мер реагирования, — это крайняя ограниченность наших людских и финансовых ресурсов. СПИД существенно уменьшил имеющийся в нашем распоряжении человеческий капитал. В дополнение к этому наша страна ощущает на себе двойное воздействие глобального спада в экономике и порожденных внешними обстоятельствами факторов, которые привели к существенному сокращению объема государственных средств. Это неизбежно отразилось на объемах финансовых средств, направляемых на цели осуществления национальных инициатив, призванных содействовать достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ).

Мы чрезвычайно признательны нашим партнерам по развитию за уже оказанную ими помощь; хотя я должен добавить, что наши потребности в ресурсах, необходимых для сохранения набранной в рамках наших мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом динамики, превышают объем мобилизованных на сегодняшний день ресурсов. Хочу особо подчеркнуть настоятельную необходимость укрепления международного сотрудничества, а также расширения и обеспечения более четкой направленности партнерских связей для реализации всех согласованных на международном уровне целей, касающихся детей, в том числе ЦРДТ.

В заключение мы от имени нашего народа подтверждаем свою приверженность выполнению всех согласованных на международном уровне целей и задач, включая соглашения, касающиеся борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые были достигнуты на всех крупнейших конференциях и саммитах Организации Объединенных Наций.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление вице-президента Республики Гана Его Превосходительства г-на Джона Драмани Махамы.

Г-н Махама (Гана) (*говорит по-английски*): Позвольте мне от имени правительства и народа Ганы поблагодарить Председателя и Генерального секретаря за организацию этого заседания, приобретающего особое значение с учетом нынешнего, крайне важного этапа в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом. Я хотел бы также выразить свое удовлетворение по поводу позитивного духа, царящего на этом совещании и нашедшего отражение в признании того важного прогресса, которого нам удалось достичь за 30 лет, прошедших с момента выявления этого заболевания.

В Гане проблема ВИЧ/СПИДа является значимым и ключевым компонентом осуществляемой в стране Программы обеспечения роста и развития на период 2010–2016 годов, и поэтому борьбе с этим бедствием посвящены принятые руководителями страны на самом политическом уровне обязательства — так, руководство работой Ганской комиссии по борьбе со СПИДом осуществляется непосредственно Канцелярией президента.

Гана входит в число 29 африканских государств, в которых за последние десять лет, согласно

данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), существенно сократилась доля людей, зараженных ВИЧ/СПИДом. За последние восемь лет наши национальные показатели заболеваемости ВИЧ, которые в 2003 году составляли рекордные для страны 3,6 процента, снизились до 1,5 процента в 2010 году. Уровень заболеваемости среди людей в возрасте 15–24 лет также сократился с 3,5 процента в 2003 году до 1,5 процента в 2010 году. Кроме того, за последнее десятилетие распространение вируса среди работников коммерческой секс-индустрии значительно сократилось: с более 80 процентов до примерно 25 процентов в настоящее время.

Эти скромные достижения объясняются в основном масштабным наращиванием усилий в соответствии с программой, которую мы назвали «К достижению всеобщего доступа: комплексный план Ганы лечения антиретровирусными препаратами». Однако мы сталкиваемся с новыми проблемами. Статистические данные в отношении мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, либо являются ненадежными, либо вовсе отсутствуют. Враждебное отношение в обществе к этой группе населения заставляет большинство из них отказываться от того, чтобы раскрывать свою сексуальную ориентацию, однако, по приблизительным подсчетам, распространение вируса в этой конкретной группе также составляет около 25 процентов. Я должен признать, что это значительно выше, чем средние показатели по стране, и нам необходимо решать эту проблему, особенно ввиду того, что, по подсчетам, 65 процентов мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, являются также бисексуалами, что может приводить к распространению вируса по нескольким направлениям.

Осуществление всеобъемлющего плана антиретровирусной терапии привело к увеличению числа лиц, которые проходят лечение антиретровирусными препаратами с примерно 6000 в 2006 году до более 58 000 к марту 2011 года. Кроме того, Гана разработала новый пятилетний план активизации мер по предотвращению передачи вируса от матери ребенку, применяя четырехсторонний подход и новые руководящие принципы ВОЗ в области предотвращения передачи вируса от матери ребенку. Наша цель состоит в том, чтобы к 2013 году этими мерами были охвачены 95 процентов всех беременных женщин.

Гана продолжает активно участвовать в работе глобальной целевой группы Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), которая занимается проблемой предотвращения новых случаев инфицирования детей. Мы воздаем должное ЮНЭЙДС и правительству Соединенных Штатов за эту смелую инициативу. Организации гражданского общества и общинные организации прилагают самые активные усилия в контексте национальных ответных мер. Объединения лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, являются активными членами различных подкомитетов и рабочих групп, действующих в рамках национальных мер реагирования.

Гана признает, что основная задача в борьбе с ВИЧ/СПИДом на глобальном уровне заключается в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке, а также в достижении нулевого показателя новых случаев передачи ВИЧ детям, и все это должно быть сделано к 2015 году.

Для достижения этих благородных целей — особенно в африканских странах к югу от Сахары — мы должны инвестировать в усилия по совершенствованию наших слабых систем здравоохранения. Особую тревогу вызывает недостаточное количество медицинских центров во многих наших странах. Самыми незащищенными перед угрозой инфицирования ВИЧ является сельская беднота, живущая в отдаленных районах, а также беднота, живущая в пригородных трущобах, и именно эти люди лишены также доступа к лечению и уходу.

Реализация цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке, а также достижение нулевого показателя передачи ВИЧ от матери ребенку к 2015 году могут показаться слишком трудной задачей, но все же она выполнима. Движущей силой для достижения этой цели должна стать мобилизация ресурсов для ее выполнения. Гана хотела бы обратиться ко всем развивающимся странам с призывом увеличить объем своих внутренних финансовых ресурсов для решения этой задачи в качестве основания для обращения к нашим партнерам по развитию с призывом оказать нам помощь путем предоставления остро необходимых ресурсов.

Правительство Ганы, сталкивающееся с суровой конкуренцией за скромные финансовые ресурсы, обязалось выделить 100 млн. долл. США на

осуществление нашего нового национального стратегического плана. Перед вылетом из Аккры в Нью-Йорк я от имени президента председательствовал на заседании Комиссии по борьбе со СПИДом Ганы, в котором приняли участие наши международные партнеры по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Налицо видимые признаки донорской усталости среди наших партнеров, но в настоящее время мы не можем ослаблять наши усилия. Мы не можем замедлять набранные темпы.

Позвольте мне от имени правительства и народы Ганы поблагодарить наших партнеров за ту огромную поддержку, которые они оказывают нам в усилиях, направленных на достижение нами успеха в снижении показателей распространения ВИЧ/СПИД в нашей стране. Я хотел бы, в частности, выразить признательность Глобальному фонду; правительству Соединенных Штатов за усилия по линии Чрезвычайного плана президента по оказанию помощи в борьбе со СПИДом (ПЕПФАР); правительству Дании за усилия по линии датского Международного агентства по вопросам развития; и правительству Германии за усилия по линии Германской ассоциации по вопросам сотрудничества за ту огромную помощь, которую они оказали и продолжают оказывать в деле реализации национального стратегического плана Ганы.

Я хотел бы заверить Директора-исполнителя ЮНЭЙДС в том, что мы не считаем его мечтателем, поскольку мы разделяем его мечту. В прошлом человечество сталкивалось со сложными вызовами в области здравоохранения, но, объединив свои усилия, люди смогли их преодолеть. Мы искоренили оспу, мы добились существенного прогресса в борьбе за искоренение полиомиелита, и в отдельных районах Ганы в рамках экспериментального проекта мы сократили число случаев заболевания малярией на 70 процентов, благодаря предоставлению населению надкроватных противомоскитных сеток и проведения дополнительного опрыскивания. Мы не сомневаемся в том, что сможем одержать верх над ВИЧ/СПИДом, однако нам удастся добиться этого только в том случае, если мы будем и впредь действовать сообща и уделять борьбе с ВИЧ/СПИДом приоритетное внимание как одной из главных угроз здоровью людей и их выживанию на нашей планете.

Я хотел бы выразить признательность за предоставленную мне возможность выступить и зая-

вить, что для достижения нашей цели искоренения ВИЧ/СПИДа мы не должны — особенно теперь — останавливаться на достигнутом. Давайте сплотим наши ряды, с тем чтобы общими усилиями добиться того, чтобы подарить грядущим поколениям мир, свободный от ВИЧ.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление вице-президента Республики Маврикий Ее Превосходительства г-жи Моник Агнес Осан-Бельпо.

Г-жа Осан-Бельпо (Маврикий) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотела бы передать всем участникам заседания приветствия правительства и народа Республики Маврикий. Для меня большая честь выступать на этом заседании высокого уровня, посвященном всеобъемлющему обзору прогресса, достигнутого в выполнении двух важнейших деклараций по вопросу о глобальной борьбе с ВИЧ/СПИДом, а именно: Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

Мы ведем борьбу с ВИЧ/СПИДом на протяжении последних 30 лет. Наши потери огромны: это 25 миллионов умерших и 60 миллионов инфицированных ВИЧ. Перед лицом столь беспрецедентной гуманитарной катастрофы, которая приводит к огромным страданиям людей в большинстве стран и общин мира, жизненно необходимо провести анализ уже предпринятых нами шагов и оценить достигнутый прогресс. Поэтому наша делегация благодарит Председателя Генеральной Ассамблеи Дайсса и воздает ему должное за похвальную инициативу провести это заседание высокого уровня, с тем чтобы мы смогли вместе наметить путь вперед, который позволит нам самым эффективным и действенным образом бороться с эпидемией СПИДа.

Пагубное воздействие эпидемии СПИДа на социально-экономический прогресс, в частности в развивающихся странах, четко свидетельствует о том, что у нас нет времени для самоуспокоенности. По прошествии трех десятилетий борьбы с эпидемией СПИДа сегодня нами накоплен большой багаж знаний и мы располагаем различными новыми инструментами для того, чтобы помочь нам в кратчайшие сроки решить эту задачу. Крайне необходимы строгие меры профилактики и всеобщий доступ к лечению, уходу и поддержке. Мы должны неза-

медлительно перестроить нашу стратегию борьбы со СПИДом, с тем чтобы добиться нулевого показателя новых случаев инфицирования ВИЧ, нулевого показателя дискриминации и нулевого показателя смертности от СПИДа.

Нет сомнений в том, что это сложная задача, но мы уверены, что международное сообщество сможет отреагировать на этот вызов и решить проблему, которая вызывает столько страданий у людей по всему миру.

Правительство Маврикия твердо убеждено в том, что для борьбы с ВИЧ/СПИДом чрезвычайно важна политическая приверженность, и всегда занимало активную позицию в этом вопросе. В соответствии с «триединым» руководящим принципом, разработанным Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), в мае 2007 года под эгидой канцелярии премьер-министра нами был создан национальный многосекторальный орган по борьбе с ВИЧ/СПИДом, которым руководит Национальный секретариат по борьбе со СПИДом, являющийся национальным координирующим органом по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Показатель распространения ВИЧ среди групп населения в возрасте от 15 до 49 лет на Маврикии составляет 0,97 процента, или от 7000 до 10 000 человек. В отличие от ситуации, сложившейся во многих других странах, где способ передачи инфекции в основном гетеросексуальный, движущими факторами нашей эпидемии являются труднодоступные группы. Задача понимания динамики эпидемии ВИЧ среди групп населения наибольшего риска находится в центре наших усилий. При финансовой поддержке Глобального фонда в 2009 и 2010 годах были проведены комплексные биологические и поведенческие исследования для того, чтобы мы были лучше информированы и наиболее оптимально направляли наши усилия при реагировании на это бедствие.

Реагирование на основные очаги эпидемии ВИЧ/СПИДа было многоплановым. До 75 процентов выявленных случаев инфицирования были среди потребителей инъекционных наркотиков. Перед лицом экспоненциального роста в ряде случаев до 2005 года были приняты смелые решения, с тем чтобы обеспечить осуществление стратегии уменьшения негативных последствий эпиде-

мии. Был принят закон в отношении ВИЧ/СПИДа с целью не только обеспечения правовой основы для программы обмена шприцев, но и ликвидации всех форм дискриминации и обеспечения того, чтобы люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, в полном объеме осуществляли свои права человека.

ВИЧ-инфекция на Маврикии распространена в основном среди мужчин. С 2006 года прилагаются значительные усилия для осуществления одновременно программ поддерживающей терапии и применения метадона и обмена игл для сокращения распространения передачи ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, тем самым препятствуя его постепенному распространению среди широких слоев населения. Эта мера привела к снижению темпов передачи инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков с 93 процентов в 2005 году до 74 процентов в 2010 году. С 2002 года антиретровирусные препараты являются бесплатными для пользователей и доступными для всех, кто нуждается в лечении, что способствует повышению качества жизни и снижению риска передачи ВИЧ. Новый лечебный протокол ВОЗ применяется с июля 2010 года, что позволяет расширить доступ к лечению, повысив тем самым его показатели с 20 в 2002 году до 900 в 2010 году.

Поскольку эпидемия сконцентрирована среди ключевых групп населения, бытует мнение, что показатели инфицирования ВИЧ и его передачи по-прежнему невелики среди широких слоев населения. Показатели тестирования на ВИЧ не возросли, хотя распространена модель рискованного поведения, особенно среди молодежи. Услуги в области тестирования на ВИЧ были децентрализованы по всему острову, с тем чтобы расширить доступ населения. Надо надеяться, что это поможет определить невыявленные случаи и облегчит скорейшее подключение затронутых лиц к системе медико-санитарного обслуживания.

Что касается распространения эпидемии среди детей, то в декабре 1999 года была учреждена программа предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку. Всем беременным женщинам предлагают провести тестирование на ВИЧ, и ВИЧ-инфицированным беременным женщинам в настоящее время предоставляют бесплатный медицинской уход и профилактическое лечение для предотвращения вертикальной передачи ВИЧ. В

2009 году был введен новый протокол для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку с целью улучшения лечения ВИЧ-инфицированных беременных женщин в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Сознавая, что половина заключенных в тюрьмах Маврикия находятся в тюрьме из-за преступлений, связанных с наркотиками, и что 25 из этих заключенных инфицированы ВИЧ в любой данный момент, Маврикий применяет недискриминационный подход по отношению к заключенным, предлагая тест на ВИЧ для всех новых заключенных и предоставляя те же лечение, уход и поддержку, которые предоставляются в обществе. В тюрьмах продолжают осуществлять поддерживающую терапию с применением метадона. Для борьбы с нашими недостатками и ускорения прогресса завершается разработка оценки стратегий уменьшения вреда наркозависимости в виде нового генерального плана борьбы с наркотиками на период 2012–2016 годов.

Маврикий полностью разделяет новую концепцию ЮНЭЙДС «Сплотимся ради всеобщего доступа: продвижение к миру, в котором не будет ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа». Мы стремимся к предотвращению новых случаев инфицирования путем активизации наших стратегий профилактики, делая акцент на ключевых группах населения, применяющих инъекционные наркотики, работниках секс-индустрии и мужчинах, имеющих сексуальные отношения с женщинами, а также таких уязвимых группах, как женщины и молодежь. Мы предлагаем достичь нулевого показателя смерти от СПИДа на основе обеспечения комплексного подхода к лечению людей, живущих с ВИЧ, путем раннего выявления случаев инфицирования, предоставления лечения всем, кто в нем нуждается, и учреждения программы работы с теми, кто прекращает лечение. Исключения дискриминации уже добиваются на основе содействия соблюдению прав человека и гендерному равенству.

Разработаны обновленные национальные стратегические рамки с применением подхода на основе уважения прав человека, предусматривающие цели планирования и вмешательства с целью продвижения права на здоровье и благополучие и опирающиеся на стандарты в области прав человека и такие принципы, как отсутствие дискриминации, полное участие бенефициаров и людей, живущих с

ВИЧ/СПИДом, и ответственность граждан. Кроме того, в 2008 году были внесены поправки в закон о гражданском состоянии, закон об иммиграции и закон о ВИЧ/СПИДе в целях устранить любые юридические препятствия для брака маврикийцев с теми, кто не является гражданином Маврикия и инфицирован ВИЧ или болен СПИДом.

Нищета и гендерные аспекты взаимосвязаны, и прискорбно то, что бедные женщины наиболее подвержены ВИЧ-инфекции. Чтобы разорвать этот порочный круг нищеты, гендерной принадлежности и ВИЧ-инфекции, крайне важно сочетать социальную интеграцию и расширение прав и возможностей женщин путем предоставления женщинам равного доступа и возможностей для того, чтобы вносить вклад в государственный и негосударственный сектора и извлекать из этого пользу. В этой связи Маврикий создал министерство социальной интеграции и расширения прав и возможностей в качестве еще одного шага к искоренению нищеты, которая затрагивает в основном женщин.

Мы потратили три десятилетия на борьбу со СПИДом. При этом нам приходилось подсчитывать бесчисленные жертвы, но мы также добились определенных успехов. Наши знания об этой болезни значительно расширились. Программы по ВИЧ приносят результаты. Глобальные показатели заболеваемости ВИЧ снижаются, и доступ к лечению расширяется. Однако этого недостаточно. В этот решающий момент реагирование на ВИЧ необходимо радикально изменить, с тем чтобы достичь нулевых показателей инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа.

Сейчас мы переживаем ужасный кризис с учетом статистики по СПИДу. Я молю Бога о том, чтобы эти обсуждения в Ассамблеи в условиях единства и спокойствия помогли нам в борьбе с бедствием СПИДа.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление вице-президента Республики Гватемала Его Превосходительства г-на Рафаэля Эспады.

Г-н Эспада (Гватемала) (*говорит по-испански*): Сегодня я представляю Гватемалу, страну Центральной Америки, на региональном уровне — страну, которая, вместе с Панамой, Доминиканской

Республикой, Кубой и Гаити разделяет видение будущего для стран Центральной Америки.

Мы все помним о том, что 30 лет назад весь мир был потрясен новостью об опасном и смертельном заболевании вирусного происхождения, возможной мутации, которая каким-то образом, может быть, несправедливо, была связана лишь с половой распущенностью и использованием незаконных наркотиков. От этого заболевания страдало все большее число людей, преимущественно в Африке, и оно стремительно распространялось по всем континентам.

Медицинское сообщество выступило с предупреждением об этом всемирном зле. Ответственные социальные группы, правительства, представители интеллигенции, социологи и ученые были предупреждены об этой опасности, и она справедливо рассматривалась как медицинская, этическая и социальная проблема, за которую все несут ответственность. Этот вопрос должен решаться совместными усилиями в рамках международного сотрудничества.

Председатель вновь занимает свое место.

Органы Организации Объединенных Наций рано осознали, что глобальная угроза требует глобальных ответных мер. В ходе двадцать шестой специальной сессии Ассамблеи, первой сессии, посвященной вопросу о борьбе с ВИЧ/СПИДом, в 2001 году 189 государств приняли Декларацию о приверженности (резолюция S-26/2, приложение), которая впоследствии нашла отражение в одной из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Была создана Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) с целью осуществления активной работы по борьбе с этим злом, которая недвусмысленно признала серьезный характер угрозы, создаваемой ВИЧ/СПИДом. Это положило начало масштабному наступлению на эту чуму не только с медицинской точки зрения, но с этической, политической, гуманитарной и социальной точек зрения, а также с целью ее полного сдерживания к 2015 году.

В Гватемале эта борьба стала частью государственной политики, и ответственность за нее была возложена на министерство здравоохранения и национальную комиссию по борьбе со СПИДом при участии организаций гражданского общества.

Основное внимание в этой работе уделяется профилактике, особенно среди наиболее уязвимых групп. Мы также укрепили системы здравоохранения на основе использования эффективных методов передачи информации и повышения эффективности управления системой снабжения. Поставки антиретровирусных препаратов являются важным элементом, в первую очередь в плане затрат. Мы также ужесточили наш эпидемиологический контроль посредством проведения специальных исследований и улучшения системы сбора и анализа информации. И мы расширили программы информирования общественности в целях противодействия дискриминации, преследованию и насилию, которым подвергаются инфицированные ВИЧ лица.

Число случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых и детей выросло с 3000 случаев в 1990 году до почти 70 000 случаев сегодня. Хотя по международным стандартам это число является относительно низким, в абсолютном выражении оно представляет собой очень серьезную проблему в области общественного здравоохранения в условиях ограниченных ресурсов. Эпидемия ВИЧ в Гватемале является концентрированной как с географической точки зрения, так и с точки зрения населения, причем этой проблемой затронуто менее одного процента населения. В Гватемале, как и в других странах нашего региона, есть уязвимые и незащищенные группы населения.

В нашей борьбе с ВИЧ/СПИДом мы накопили бесценный опыт сотрудничества с международными донорами, в первую очередь с ЮНЭЙДС и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Другие учреждения и программы системы Организации Объединенных Наций, такие как ЮНИСЕФ, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения и Программа развития Организации Объединенных Наций, также стали играть важнейшую роль в этих усилиях. В то же время проводимая нами политика стала частью региональных усилий Центральной Америки, осуществляемых в соответствии со строгими международными стандартами, и связана с реальным экономическим планом для наших стран, реализуемым под эгидой Совета министров здравоохранения стран Центральной Америки.

Как я уже отмечал, важными структурными составляющими нашей стратегии профилактики являются строгая система образования, государствен-

ное видение и гуманитарный, политический, социальный подход, направленный на пресечение распространения ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп в приоритетных областях развития страны.

Наконец, мы прилагаем усилия к тому, чтобы гарантировать скрининг тестов на ВИЧ на национальном уровне путем их направления на второй и третий уровень клинического исследования. Благодаря такой децентрализации мы запланировали и реализуем два раза в год программу под названием «Пройди тестирование» с целью повышения осведомленности населения всей страны о тестировании, основных поставщиках медицинских услуг путем подготовки кадров для обеспечения надежности результатов и сокращения стигмы и дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ.

Хотя мы по-прежнему ожидаем увеличения числа случаев инфицирования ВИЧ в ближайшие два года, несмотря на все перечисленные выше усилия, мы уделяем первостепенное внимание ранней диагностике заболевания, что позволяет снизить число случаев заболевания СПИДом, который, как мы понимаем, перейдет на позднюю или последнюю стадию. Такие усилия должны сопровождаться обеспечением современного и высоко ответственного уровня экономического планирования с упором на социальную ответственность, законы в области здравоохранения и образования в целях полной защиты людей.

Я хотел бы напомнить слова президента Обамы, сказанные им в начале этого года, когда он заявил, что нам удалось сесть и поговорить; мы пытались решить проблемы, но удастся ли нам теперь встать и пойти вместе? Именно это мы и должны сделать.

Председатель (говорит по-французски): Сейчас Ассамблея заслушает выступление заместителя премьер-министра Таджикистана г-жи Рукии Курбановой.

Г-жа Курбанова (Таджикистан): Прежде всего хотела бы от имени правительства Республики Таджикистан выразить признательность за организацию заседания высокого уровня по актуальным вопросам, связанным с подведением итогов совместной деятельности по изменению ситуации в отношении ВИЧ/СПИДа.

В 2006 году после принятия Политической декларации по СПИДу (резолюция 60/262, приложение) в Таджикистане был начат процесс по определению цели всеобщего доступа до 2010 года как среднесрочного обзора достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Она была интегрирована в программу противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан.

В ходе национальных консультаций в том же году были подведены итоги достижения цели всеобщего доступа, принята новая программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на период 2011–2015 годов. Данная программа соответствует основным национальным стратегиям, таким как стратегия по сокращению масштабов бедности на период 2010–2012 годов и стратегия развития сектора здравоохранения на период 2010–2020 годов, включающая в себя, в частности, гендерные аспекты, права человека и обеспечение всеобщего доступа. Иными словами, цели обеспечения всеобщего доступа в Таджикистане интегрированы в новый цикл стратегического планирования.

Позвольте коротко остановиться на достижениях Республики Таджикистан в отношении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных по следующим разделам.

В области политики и стратегии, проведен анализ закона о противодействии ВИЧ/СПИДу с точки зрения его соответствия международным стандартам. Обновлен порядок медицинского освидетельствования на основе рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу.

Поэтапно, с учетом эпидемиологических данных, существующих потребности и наличия ресурсов, вводится скрининг на ВИЧ-инфекцию в практику медицинских служб, занимающихся противодействием туберкулезу, лечением инфекций, передающихся половым путем, в деятельности антенатальных клиник и служб родовспоможения. Правительством страны утвержден вступивший в силу с 2011 года порядок назначения и выплаты ежемесячного государственного денежного пособия для ВИЧ-инфицированных детей в возрасте до 16 лет.

По вопросам координации и партнерства отмечу следующее. Членский состав межотраслевого Национального координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при правительстве Республики Таджикистан, возглавляемого заместителем премьер-министра, увеличен вдвое по сравнению с прежним составом за счет привлечения представителей гражданского общества и сообщества людей, живущих с ВИЧ. Возросла роль гражданского сектора в повышении информированности о проблеме ВИЧ/СПИДа, в вопросах планирования и принятия решений.

Что касается улучшения доступа к услугам, то на государственном уровне утверждена программа заместительной терапии, которая внедряется с целью профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. В пенитенциарной системе страны действует программа по обмену игл и шприцов. Охват населения тестированием на ВИЧ, включая добровольное консультирование и тестирование, увеличился за последние годы более чем в три раза. Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку, увеличился более чем в два раза.

Однако, несмотря на перечисленные выше достижения и успехи, сохраняются проблемы, над которыми мы сейчас работаем. Одна из них — значительный дефицит бюджета, из-за которого существует необходимость привлечения инвестиций и других донорских вливаний.

Надо отметить, что Таджикистан находится на концентрированной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции. Тем не менее нас беспокоят увеличение числа ВИЧ-инфицированных среди потребителей инъекционных наркотиков, рост числа случаев передачи ВИЧ половым путем, а также среди населения, занятого трудовой миграцией и входящего в группу риска.

Мы осознаем, что решить проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией, в каждой стране по отдельности невозможно, и в этом контексте, как нам кажется, необходимо иметь единые согласованные подходы и принципы, единую платформу, а также механизмы по разрешению обсуждаемых сегодня проблем. Убеждены, что Организация Объединенных Наций может стать координирующим, объединяющим органом, то есть той платформой, которая

способна подвести страны к единому подходу в реализации плана мероприятий по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией.

В свою очередь, правительство Республики Таджикистан, признавая важность обсуждаемой проблемы, направит все возможные усилия на оказание противодействия ее распространению в стране и будет предпринимать действенные меры по стабилизации эпидемиологической ситуации в рамках реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Хочу пожелать участникам заседания высокого уровня благополучия и конструктивной работы.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление заместителя премьер-министра и министра здравоохранения и социального обеспечения Экваториальной Гвинеи Его Превосходительства г-на Саломона Нгема Овоно.

Г-н Нгема Овоно (Экваториальная Гвинея) (*говорит по-испански*): Прежде всего позвольте мне пожелать всем присутствующим на этом историческом всемирном форуме делегатам мира и хорошего здоровья — такие пожелания президент Республики Экваториальная Гвинея Его Превосходительство г-н Обианг Нгема Мбасого передает всем народам мира.

Для меня большая честь выступать от имени правительства Республики Экваториальная Гвинея на этом заседании высокого уровня, которое проводится 30 лет спустя после начала пандемии ВИЧ/СПИДа. Цель этого заседания — провести всеобъемлющий обзор прогресса, достигнутого в ходе осуществления Декларации 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политической декларации 2006 года по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/252, приложение). Данное заседание предоставляет нам возможность продолжить наши усилия по разработке широких глобальных мер по борьбе с проблемой СПИДа на основе обмена мнениями и опытом, в котором все мы принимаем участие с самого начала заседания.

Согласно статистическим данным, касающимся заболеваемости ВИЧ/СПИДом, наша страна относится к региону, где эпидемия получила широкое распространение и где, согласно проведенному в

2004 году исследованию, уровень заболеваемости составляет 3 процента среди сексуально активного населения. Наше правительство стало принимать оперативные меры с самого начала возникновения эпидемии в 80-х годах прошлого столетия. Мы решительно выступили с инициативой по созданию, на взаимосогласованной основе, условий, благоприятствующих ведению борьбы с ВИЧ/СПИДом. Правительство разработало межотраслевую национальную программу борьбы со СПИДом, главная цель которой — сдерживать и обратить вспять тенденцию распространения инфекции ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними заболеваний.

С тех пор были разработаны и претворены в жизнь различные стратегические меры, законы и указы, которые позволили заложить институциональную базу, способствующую разработке предложений и мер и определению приоритетов в деле профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с этим заболеванием, при соблюдении прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Согласно оценкам, к концу 2009 года в нашей стране насчитывалось около 20 000 человек, живущих с ВИЧ/СПИДом; сейчас примерно 5700 из них имеют право начать антиретровирусную терапию. Вместе с тем, следует подчеркнуть, что в настоящее время антиретровирусное лечение проходят 2700 больных, что дает нам показатель охвата на уровне 47 процентов.

Достичь указанного уровня охвата нам позволили следующие факторы: во-первых, принятое правительством решение о предоставлении начиная с 2007 года всем зараженным СПИДом бесплатной антиретровирусной терапии; во-вторых, осуществление стратегии обеспечения всеобщего доступа к лечению посредством постепенного увеличения количества центров лечения, в которых проводится антиретровирусная терапия; в-третьих, включение центров первичного медико-санитарного обслуживания в рамки всеобъемлющей программы лечения людей, инфицированных ВИЧ.

В 2005 году наше правительство приступило к осуществлению национальной программы предотвращения передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку, в рамках которой особое внимание уделяется повышению информированности молодежи и матерей, оказанию помощи подверженным риску

ВИЧ-инфекции сиротам и детям, расширению в общенациональном масштабе охвата антиретровирусной терапией, снабжению молоком детей, матери которых инфицированы ВИЧ, а также содействию безопасным родам женщин с ВИЧ/СПИДом. В настоящее время доминирование серотипа среди беременных женщин составляет 7,3 процента.

Как уже говорили многие ораторы, наша главная задача состоит в том, чтобы в предстоящие годы продолжить начатую работу, устранить имеющиеся недостатки и удвоить наши усилия. Благодаря тем мерам по борьбе с ВИЧ/СПИДом, которые принимаются в настоящее время и будут приниматься в будущем, мы надеемся изменить жизнь нынешнего и грядущих поколений, с тем чтобы они жили в мире с нулевыми показателями инфицирования, дискриминации и смертности от СПИДа.

И в заключение я хочу воспользоваться этой возможностью, чтобы от имени моего правительства выразить искреннюю признательность и благодарность Глобальному фонду борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за готовность продолжать оказывать поддержку нашей программе по борьбе с ВИЧ/СПИДом, хотя первоначальная программа была завершена в июне 2010 года. Мы подтверждаем свой интерес к этой программе и поддерживаем ее осуществление, о чем свидетельствует недавнее выделение нами 325 миллионов франков КФА, что эквивалентно 500 000 евро, на закупку антиретровирусных препаратов. Мы уверены, что данная программа укрепит наш национальный потенциал по борьбе с этой острой проблемой, с которой сталкивается система здравоохранения нашей страны. Экваториальная Гвинея вновь заявляет о своей решимости и наличии политической воли продолжать международное сотрудничество, которое является одним из самых эффективных механизмов борьбы с этим огромным бедствием современности.

Да хранит Бог великий народ Республики Экваториальная Гвинея.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Синт-Мартена Ее Превосходительства г-жи Сары Вескот-Вильямс, которая выступит от имени Нидерландов.

Г-жа Вескот-Вильямс (Нидерланды) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь и привилегия выступить от имени Королевства Нидер-

ландов, в состав которого входят Нидерланды и карибские острова Синт-Мартен, Кюрасао и Аруба.

Положение с эпидемией ВИЧ неоднородно в различных частях Королевства Нидерландов. В самих Нидерландах уровень распространения эпидемии низкий, при этом случаи инфицирования отмечаются в основном среди конкретных групп населения. К сожалению, показатель распространения ВИЧ намного выше на островах — до 3,5 процента в моей стране, Синт-Мартене — и большинство случаев инфицирования отмечается среди представителей основных групп населения, прежде всего среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами.

Меры, принимаемые в нашем Королевстве в целях борьбы с ВИЧ, базируются на уважении прав человека и являются неотъемлемой составляющей общей системы здравоохранения и программ сексуального здоровья. Мы разрабатываем наши программы с учетом конкретных потребностей основных групп нашего населения. Мы проводим в этой области активную политику, предусматривающую тестирование и предоставление качественного ухода на всех этапах болезни. Лица, инфицированные ВИЧ, а также лица, относящиеся к группам повышенного риска, активно вовлекаются в работу, проводимую в соответствии с принципом расширения участия лиц, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ/СПИДом.

Вместе с тем, не обходится и без трудностей. Люди, живущие с ВИЧ, стареют, и это порождает особые проблемы. По-прежнему имеют место социальная отчужденность и дискриминация, а для жителей входящих в состав Королевства карибских территорий проблемой является доступность длительного лечения.

В своих действиях Королевство Нидерландов придерживается прагматического подхода, и мы продолжаем демонстрировать его эффективность. Своевременная разработка в Нидерландах программ сокращения распространения пагубных последствий инфицирования позволила сократить число случаев инфицирования среди людей, пользующихся наркотиками, и в этой области мы приближаемся к нулевому показателю. Результатом активной политики тестирования беременных и обеспечения качественного ухода за ними в ходе беременности — как в Нидерландах, так и на Синт-

Мартене, — стало сведение к нулю случаев передачи вируса. Прагматизм доказал свою эффективность в обеспечении комплексного полового воспитания. Накопленный Нидерландами опыт показывает, что если молодежь вооружена необходимыми знаниями и инструментами, а также имеет доступ к услугам, ориентированным конкретно на молодежь, то молодые люди начинают половую жизнь на более позднем этапе и практикуют более безопасный секс. Однако в других частях нашего Королевства половое воспитание не проводится на систематической основе, и там картина совсем иная. Половые отношения начинаются в более раннем возрасте и являются менее безопасными. Мы должны улучшить нашу работу в этом плане.

За тридцать лет, прошедших с момента возникновения этой эпидемии, многого удалось добиться, однако многое еще предстоит сделать. Мы располагаем необходимыми инструментами для того, чтобы покончить с этой эпидемией. Как сказано в редакционной статье номера журнала «Экономист» за эту неделю,

«перед человечеством вскоре встанет вопрос не о том, сможет ли оно победить это бедствие, а о том, готово ли оно заплатить за это необходимую цену».

Эта цена имеет не только финансовое, но также политическое и нравственное измерения. Как доноры, так и развивающиеся страны должны выполнить взятые финансовые обязательства. Финансирование — это совместная ответственность. Выполнение всеми странами согласованных на международном уровне финансовых обязательств позволило бы мобилизовать необходимые средства для обеспечения всеобщего доступа к лечению.

Мы должны исходить из реально существующих обстоятельств и признать особую уязвимость женщин и девочек, а также представителей в наибольшей степени затронутых эпидемией групп населения, включая мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, транссексуалов, наркоманов, лиц, предоставляющих сексуальные услуги, и заключенных, а внутри этих групп — еще большую уязвимость молодежи. Необходимо выявлять и устранять социальные, культурные и правовые барьеры, которые усугубляют такую незащищенность и ограничивают доступ к комплексным услугам. Для этого требуется твердое политическое руководство.

Наконец, мы должны признать тот факт, что инфицирование ВИЧ происходит главным образом половым путем. Нам надлежит обсуждать вопросы половой жизни открыто, без назиданий, особенно когда речь идет о половом воспитании молодежи. Мы должны признать, что молодые люди ведут активную половую жизнь, и нам следует вооружить их необходимыми знаниями, с тем чтобы они сделали выбор в пользу безопасной практики.

Только история нас рассудит. Заседание высокого уровня 2011 года должно проложить путь к достижению поставленной цели, а именно покончить с эпидемией. Оно должно вдохновить на применение подхода, основанного на фактических данных и прагматизме, в деле устранения факторов, подпитывающих эпидемию, в числе которых — неравноправное положение девочек и женщин, насилие на гендерной основе, нарушения сексуальных и репродуктивных прав и нарушения прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ, и в отношении ключевых групп населения.

Мы должны использовать возможности, которые обеспечивает это заседание на высоком уровне, не только для того, чтобы подписать еще одну декларацию, а чтобы добиться того, чтобы все взятые здесь обязательства были реализованы, когда мы вернемся в наши страны. У нас есть инструменты для того, чтобы покончить с этой эпидемией. Сейчас мы должны эффективно их использовать.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения и санитарии Сенегала Его Превосходительству г-ну Моду Дианю Фаде.

Г-н Фада (Сенегал) (*говорит по-французски*): Для меня большая честь и огромное удовольствие выступать в Генеральной Ассамблее от имени африканских государств на этом важном заседании международного сообщества по вопросу о ВИЧ/СПИДе. Это заседание высокого уровня обеспечивает прекрасную возможность подтвердить нашу общую приверженность борьбе с пандемией. Мне хотелось бы также поблагодарить Генерального секретаря за его превосходный и актуальный доклад (A/65/797) о борьбе с ВИЧ/СПИДом и заверить его в нашей полной поддержке его амбициозного видения мира, в котором не будет ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа. Я хотел бы также поблагодарить Объеди-

ненную программу Организации Объединенных наций по ВИЧ/СПИДу и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за их постоянную поддержку.

Хотя ясно, что достигнут значительный прогресс в борьбе с этим бедствием, тревожные показатели в докладе Генерального секретаря подтверждают необходимость активизировать усилия по окончательному искоренению этого смертельного заболевания. К сожалению, последние данные по пандемии требуют срочного и адекватного реагирования со стороны международного сообщества для обращения вспять тревожной тенденции, согласно которой ВИЧ/СПИД может стать третьей причиной смерти во всем мире к 2030 году.

С учетом этой серьезной ситуации Африка призывает к соответствующему достижению похвальных целей, содержащихся в резолюции 60/262, на основе укрепления национальных потенциалов в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, в частности в странах с низкими доходами. Кроме того, мы должны поддерживать прилагаемые в этих странах усилия по осуществлению национальных программ и расширению информационно-пропагандистских кампаний против социальных предрассудков. В этой связи следует отметить, что 85 процентов африканских стран разработали политику гарантирования равного доступа к профилактике, лечению и уходу для тех, кто затронут ВИЧ или живет с ним. Несомненно, эти усилия являются важным шагом вперед в предотвращении передачи ВИЧ от матери ребенку. Однако Африка призывает увеличить инвестиции в вакцины, лечение и терапию на основе антибиотиков, а также в укрепление потенциала в плане подготовки квалифицированного персонала.

Мы должны также облегчать доступ для всех к антиретровирусным и другим препаратам, которые крайне важны для лечения инфекций, связанных с ВИЧ, особенно в странах с низким уровнем доходов, которым трудно платить огромные суммы в отсутствие твердых обязательств со стороны международных партнеров.

В этой связи международное сообщество несет особую ответственность за обеспечение не только адекватных финансовых ресурсов, как правильно подчеркнуто в докладе Генерального секретаря, но и за справедливое решение вопросов, связанных с правами на интеллектуальную собствен-

ность применительно к существующим препаратам, антибиотикам и вакцинам, с тем чтобы гарантировать всем затронутым этим заболеванием лицам доступ к недорогим лекарствам. Ясно, что такие обязательства должны идти рука об руку с оптимальным использованием национальных ресурсов и значительной международной поддержкой для гарантирования эффективности работы на местах.

Мы должны также учредить рамки сотрудничества для обеспечения координации усилий национального правительства и гражданского общества в целом. Это также относится к мирному урегулированию вооруженных конфликтов, особенно в Африке. Эти конфликты играют определенную роль в социальной маргинализации, способствуя стигматизации и закрепляя стереотипы, а также разжигая сексуальное насилие и вызывая другие нарушения, которые приводят к распространению ВИЧ среди молодежи, женщин и детей.

В заключение я хотел бы от имени Группы африканских государств обратиться с настоятельным призывом поддержать эти усилия, в частности, решительные и динамичные усилия Африканского континента, направленные на борьбу с пандемией ВИЧ/СПИДа. Я хотел бы также заявить, что Группа африканских государств приложит все усилия для полного осуществления политической декларации по ВИЧ/СПИДу, которая будет принята после наших обсуждений.

Заседание закрывается в 13 ч. 10 м.