



Генеральная Ассамблея

Шестидесят пятая сессия

95-е пленарное заседание

Пятница, 10 июня 2011 года, 15 ч. 00 м.
Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н Дайсс (Швейцария)

Заседание открывается в 15 ч. 00 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)

Проект резолюции (A/65/L.77)

Председатель (*говорит по-французски*): Я хотел бы напомнить ораторам о том, что продолжительность выступлений ограничивается пятью минутами.

Я предоставляю слово представителю Албании.

Г-н Ходжа (Албания) (*говорит по-английски*): ВИЧ/СПИД остается сегодня одним из самых серьезных и тревожных проблем в мире. Это не только угроза в плане здоровья, но и одна из сложнейших экономических и социальных проблем нашего века, а также одна из сложнейших проблем в области безопасности и развития. Она имеет серьезнейшие разрушительные последствия для людей, семей и

целых общин по всему миру. Поэтому международному сообществу следует продолжать мужественно и последовательно бороться с ней, и в этой битве все мы должны объединить наши усилия, нести коллективную ответственность и взять не себя серьезные обязательства, — каждый из нас и все вместе в нашем общем мире.

В этой связи мы приветствуем это заседание высокого уровня, посвященное всеобъемлющему обзору прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации 2001 года о приверженности (резолюция S-26/2) и Политической декларации 2006 года по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/262), и, что еще важнее, направленное на выработку будущего глобального курса по реагированию на ВИЧ на основе твердого руководства.

Это заседание проходит три десятилетия спустя после начала эпидемии ВИЧ, десять лет спустя после принятия Декларации о приверженности и пять лет спустя после принятия Политической декларации. Оно четко подтверждает, что международное сообщество в целом и Организация Объединенных Наций в частности продолжают уделять большое внимание этому очень важному вопросу. Мы считаем необходимым с благодарностью отметить работу и усилия международного сообщества, Организации Объединенных Наций и особенно ее специализированных учреждений, которые, углубляя

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.



осведомленность об этом заболевании с помощью просвещения широких кругов общественности и распространения среди них информации, укрепляя потенциал общин в деле приобщения гражданского общества к борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также принимая множество других практических мер, добиваются существенного сокращения масштабов инфицирования ВИЧ во все большем количестве стран. Мы считаем, что успеха на этом поприще можно добиться лишь благодаря постоянному активному сотрудничеству между всеми партнерами, включая правительства, международные организации, частный сектор и гражданское общество.

Албания все еще считается страной с низким уровнем распространения ВИЧ. Тем не менее, этот вопрос с годами все больше и больше привлекает наше внимание. Сегодня он учитывается в наших национальных политике, планах и программах в качестве одного из компонентов общенациональной стратегии, которую мы осуществляем на всех необходимых направлениях: в разъяснительной работе, профилактике и лечении. Для укрепления нашей борьбы с этим заболеванием мы принимаем различные меры на уровне правительства и гражданского общества. Мы укрепили и мобилизовали наши государственные учреждения с целью обеспечения координации действий в области борьбы с ВИЧ/СПИДом на общенациональном уровне, включили тему «ВИЧ/СПИД» в школьные программы и создали специализированные медицинские центры. В целом наши усилия свидетельствуют о более высокой политической приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне.

Однако число новых граждан, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция, свидетельствует, по видимому, о восходящей тенденции инфицирования. Некоторые данные также говорят об увеличении числа недиагностированных больных. В 1993-2007 годах общая численность ВИЧ-инфицированных граждан составляла 255 человек. К концу 2008 года их уже стало 291, и имеющиеся данные свидетельствуют о том, что около 70 процентов ВИЧ-позитивных людей приходится на возрастную группу до 34 лет. Самая потенциально подверженная ВИЧ-инфицированию возрастная группа — это молодежь в возрасте от 16 до 24 лет. В эту категорию входят также отсеченные из учебных заведений учащиеся, иммигранты и люди, которые меняют модель своего сексуального поведе-

ния. Похоже, что ВИЧ больше поражает мужчин, чем женщин. Нам необходимо повысить осведомленность о мерах профилактики ВИЧ. Как показывают тщательные обследования, процент граждан в возрасте от 15 до 24 лет, имеющих подробные или верные знания о ВИЧ/СПИДе, остается низким.

Если правительство будет действовать в одиночку, оно вряд ли сможет мобилизовать необходимые силы для того, чтобы обратить эту тенденцию вспять. Прекрасно понимая это, мы, помимо правительства, активно вовлекаем в это дело гражданское общество и поддерживаем его участие. При поддержке правительства специализированные организации гражданского общества по-прежнему играют исключительно важную роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Опираясь на поддержку правительства, конкретные группы гражданского общества продолжают играть важнейшую роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В рамках партнерства с правительством и международными донорами и организациями проводятся разнообразные публичные мероприятия по широкому кругу вопросов, включая разъяснительную работу, связь, рекламу контрацептивов, безопасные отношения, конфиденциальность, меры профилактики и так далее.

Мы прекрасно понимаем, что для устранения препятствий на пути дальнейшего осуществления и укрепления стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом предстоит еще многое сделать. Наконец, разрешите мне поблагодарить сокоординаторов — посла Республики Ботсвана Нтваагае и посла Австралии Куинлана — за их упорную работу по подготовке проекта итогового документа этого заседания и по выполнению декабрьской, 2010 года, резолюции 65/180.

Председатель (*говорит по-французски*): Теперь я предоставляю слово представителю Эритреи.

Г-н Деста (*говорит по-английски*): Для меня большая честь выступать на этом заседании высокого уровня, посвященном всеобъемлющему обзору прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2) и Политической декларации 2006 года по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/262). Наша делегация хотела бы также выразить признательность Генеральному секретарю за его подробный доклад (A/65/797) и ценные реко-

мендации в отношении преодоления кризиса ВИЧ/СПИДа.

Десять лет спустя после принятия Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом мы проводим это заседание на более оптимистической ноте, осознавая, что реализуемые на национальном, региональном и международном уровнях стратегии и программы начинают приносить плоды. Сегодня всё большее число стран осуществляет соответствующие стратегии, политику и программы, которые имеют решающее значение для снижения заболеваемости ВИЧ и расширения доступа к лечению, а также уважительного отношения к достоинству и правам человека тех, кто затронут этим смертельно опасным заболеванием.

На момент принятия Генеральной Ассамблеей Декларации о приверженности на ее специальной сессии в 2001 году общий уровень заражения ВИЧ в Эритрее, согласно оценкам, составлял приблизительно 2,8 процента. Эритрее необходимо было направить существенные капиталовложения на цели модернизации инфраструктуры здравоохранения и предоставления на всей территории страны, в том числе в ее отдаленных районах, более качественных медицинских услуг и не только для борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими смертельными заболеваниями - такими как малярия и туберкулез, — но для оказания базовых медико-санитарных услуг. В настоящее время уровень распространения ВИЧ/СПИДа снизился до менее одного процента. Это стало возможным благодаря решимости и руководящей роли страны наряду с вкладом партнеров в дело расширения доступа к лечению и услугам по уходу за больными. Как отмечается в докладе Генерального секретаря, особой похвалы заслуживает развернутая молодежью информационно-просветительская кампания.

Эритрея, осознавая пользу информирования всего населения об этом заболевании, сумела направить свои оперативные меры на эффективное предотвращение, сдерживание и снижение темпов распространения этого заболевания среди наиболее уязвимых групп населения, таких как работники секс-индустрии, водители грузовиков, военнослужащие, больные туберкулезом, женщины, дети и молодежь.

Хотя в Эритрее темпы распространения ВИЧ/СПИДа более низкие, чем в других странах

региона, тем не менее, наша делегация убеждена в том, что для энергичной борьбы с эпидемией нужны согласованные действия, поскольку страна расположена в регионе высокой степени риска. Эритрея разработала стратегический пятилетний план на период 2008–2012 годов с уделением особого внимания добровольному прохождению консультирования и тестирования для обеспечения научно-обоснованного подхода к делу борьбы с этим заболеванием во всей стране. Этот план реализуется в сотрудничестве со всеми партнерами.

Какие бы усилия мы ни прилагали, к ним применяется ключевой термин «наращивание». Наша делегация считает, что ввиду эпидемиологической природы вируса и для углубления и расширения нашего успеха серьезное внимание в ходе обзорного процесса следует уделить наращиванию наших коллективных усилий в направлении достижения цели обеспечения всеобщего доступа к всеобъемлющим программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки.

Время имеет решающее значение. Давайте не будем забывать о том, что это инфекционное заболевание было впервые зарегистрировано в 1980-е годы, но нам потребовалось целое десятилетие для того, чтобы собраться вместе и признать его существование.

В заключение, пользуясь случаем, я хотел бы подчеркнуть обязательство Эритреи в полном объеме выполнять поддающиеся измерению задачи и целевые показатели с указанными сроками их реализации, поставленные в находящейся на нашем рассмотрении декларации Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Мы располагаем ресурсами и специальными знаниями для того, чтобы справиться с ВИЧ/СПИДом. Цель международного сообщества должна заключаться в том, чтобы обеспечить выполнение наших заявлений в этом форуме и принятие последующих совместных и согласованных мер в этой связи.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас слово имеет представитель Боливии.

Г-н Арчондо (Многонациональное Государство Боливия) (*говорит по-испански*): Хотя в нашей стране уровень инфицирования ВИЧ является относительно низким по сравнению с другими странами, сегодня с ВИЧ/СПИДом живут 18 тысяч боливийцев — мужчин и женщин. Столкнувшись с та-

ким положением дел, правительство Многонационального Государства Боливия уделяет первостепенное внимание борьбе с этим бедствием в своей политике. основополагающим принципом, которым мы руководствуемся в этой связи, является необходимость защиты пострадавших и замедления темпов распространения заболевания в условиях отсутствия, согласно международному критерию, дискриминации и стигматизации и при наличии качественного их обслуживания в духе солидарности, равенства и уважения многообразия культур.

Министерство здравоохранения Боливии разработало национальную программу по ВИЧ/СПИДу и инфекционным заболеваниям, передаваемым половым путем (ИППП). Его стратегический план направлен на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в особенности цели 6. Всеобъемлющая цель этих усилий состоит в том, чтобы к 2015 году остановить и обратить вспять эпидемию ВИЧ.

Политическая приверженность правительства Боливии достижению этой цели наглядно отражается в работе министерства здравоохранения, которое посредством своей технической группы и национальной программы добилось принятия закона о профилактике СПИДа. Этот закон защищает права человека затронутых этой болезнью людей и нацелен на обеспечение по-настоящему комплексного ухода в условиях отсутствия дискриминации или стигматизации. Помимо этого, разработан сбалансированный план по поощрению и профилактике. Тем не менее, хотя в Боливии и существует такой закон, дискриминация сохраняется и в поликлиниках, и в больницах, и на рабочих местах, и в средствах массовой информации.

Мы надеемся, что к 2012 году Боливии удастся снизить уровень заболеваемости этой болезнью и смертности от нее в рамках процесса устойчивого управления, который включает всестороннее развитие потенциала медицинского персонала и мобилизацию усилий общин, направленных на содействие профилактике и всеобщей, всеобъемлющей и многоцелевой программе по уходу, предусматривающей уважительное отношение к правам человека и правам сексуальных меньшинств, что, тем самым, будет способствовать улучшению качества жизни боливийцев — мужчин и женщин — и осуществлению их прав. С этой целью налажена работа девяти департаментских и трех провинциальных центров

для сдачи крови на анализ и информационных центров, которые занимаются вопросами профилактики и наблюдения за этим заболеванием. Параллельно проводится просветительская кампания с целью обучения населения по данной проблематике.

В контексте принимаемых нами мер реагирования на эпидемию ВИЧ/СПИДа мы поставили ряд приоритетных задач. К их числу относятся: децентрализация деятельности по наблюдению за ВИЧ/СПИДом; укрепление системы эпидемиологического надзора и информации; предотвращение вертикального заражения; профилактика ВИЧ среди молодежи, подростков, мальчиков и девочек, заключенных лиц и представителей различных сексуальных групп, затронутых этой проблемой; обеспечение и укрепление всестороннего ухода за теми, кого имел несчастье заразиться; расширение межсекторального подхода к разработке согласованных мер реагирования на ВИЧ; и поощрение активного участия в этих усилиях гражданского общества с целью обеспечить применение ранее упомянутого закона с упором на права человека.

Для выявления вируса уже на ранней стадии расширяется охват национальной программой по ВИЧ/СПИДу и ИППП больниц и родильных домов второго уровня, где теперь в качестве стратегии раннего выявления и эффективной профилактики, необходимых для сдерживания эпидемии, предоставляются услуги по быстрому тестированию на ВИЧ. Есть надежда, что нам удастся улучшить своевременность диагностики и укрепить меры в области профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ним, особенно у беременных женщин.

Важно подчеркнуть роль соглашения о сотрудничестве по линии Юг-Юг, в рамках которого в Боливии обеспечивается терапия 800 пациентам на основе использования трех лекарственных препаратов, что представляет собой полный курс лечения для людей, страдающих этим заболеванием. Кроме того, чтобы можно было принимать более обоснованные решения по вопросам государственной политики, в последние годы были проведены пять научных исследований по вопросу о реальном положении дел в Боливии.

Мы должны принимать такие смелые решения, которые радикально изменят меры реагирования на СПИД и помогут нам добиться прогресса на пути освобождения грядущих поколений от ВИЧ. С этой

целью нам надлежит обеспечить доступность медикаментов, достижение научного прогресса, чтобы барьеры, связанные с интеллектуальной собственностью, не служили препятствием на пути к спасению жизни людей, чтобы государства предоставляли достаточные финансовые средства на борьбу с этим бедствием, чтобы в медицинских заведениях рушились стены дискриминации и чтобы они были открытыми и дружелюбными по отношению к пациентам. Одновременно мы должны взять на себя серьезное обязательство в отношении молодежи: мы должны действовать не только ради нее, но и вместе с ней. Нам нужны ее руководящая роль и ее понимание.

Борьба со СПИДом ведется по многим направлениям — в больницах, школах, университетах, семьях и церквях. Приветствуется любая поддержка. Надеемся, что это заседание и принятый его участниками документ послужат стратегической основой для формирования такого взаимопонимания и взаимодействия, которые помогут нам изжить мир от этой пандемии.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас я намерен перейти к принятию Политической декларации, а затем попросить председателей дискуссионных групп, работавших в рамках заседания высокого уровня, выступить с кратким изложением итогов работы в соответствии с резолюцией 65/180 Генеральной Ассамблеи. После этого Ассамблея заслушает остальных участников заседания высокого уровня, остающихся в списке ораторов.

Поскольку возражений нет, мы так и поступим.

Ассамблея приступает к рассмотрению проекта резолюции A/65/L.77, озаглавленного «Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа».

Могу ли я считать, что Ассамблея постановляет принять проект резолюции A/65/L.77?

Проект резолюции A/65/L.77 принимается (резолюция 65/277).

Председатель (*говорит по-французски*): Мне приятно, что принятая нами резолюция была встречена аплодисментами в Ассамблее. Думаю, что каждый из присутствующих здесь вправе гордиться своей причастностью к ее принятию.

Три государства-члена изъявили желание выступить по мотивам голосования. Прежде чем предоставить им слово, позвольте напомнить делегациям о том, что выступления по мотивам голосования ограничиваются 10 минутами и осуществляются делегациями с места.

Я предоставляю слово представителю Сирийской Арабской Республики.

Г-н Джаафари (Сирийская Арабская Республика) (*говорит по-арабски*): Я имею честь выступать от имени Группы арабских государств после принятия консенсусом резолюции 65/277, озаглавленной «Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа».

Группа арабских государств придает огромное значение поддержке усилий по борьбе с распространением этого заболевания. Государства — члены Группы арабских государств активизировали свои усилия по осуществлению программ профилактики, лечения, поддержки и ухода и приняли ряд мер, способствующих интеграции ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в жизнь общества. Эти принимаемые государствами-членами Группы арабских государств профилактические меры базируются на наших культурных, религиозных и моральных ценностях. Они позволили снизить показатель инфицирования и помогли сдержать распространение этой эпидемии, что является доказательством их эффективности и результативности.

В этой связи мы хотели бы вновь подчеркнуть нашу твердую позицию в отношении принятой Декларации. Эта позиция основана на твердой убежденности в важности роли семьи и общества, а также моральных, культурных и религиозных ценностей в предотвращении распространения ВИЧ и СПИДа и в повышении информированности молодого поколения об опасностях этого бедствия и о его разрушительных последствиях для здоровья человека и общества.

Мы хотели бы также вновь подтвердить суверенное право всех государств, закрепленное в Уставе Организации Объединенных Наций и в принципах международного права, выполнять программы и рекомендации по борьбе с ВИЧ и СПИДом таким образом, чтобы гарантировать полное уважение национальных правовых традиций всех государств, их индивидуальных приоритетов и различных культур.

турных, моральных и религиозных ценностей их народов в соответствии с основными правами человека, согласованными на международном уровне.

Мы хотели бы подтвердить важность полного осуществления принципов уважения и взаимопонимания между государствами-членами в контексте их различных особенностей, а также их культурных, моральных и религиозных ценностей в рамках сотрудничества, свободного от конфронтации, политизации, селективности, двойных стандартов или любых подобных уступок в области прав человека.

Хотя мы присоединились к консенсусу по данной резолюции и проявили гибкость в ходе переговоров, мы хотели бы вновь заявить, что мы полностью отвергаем включение в резолюцию ряда формулировок, характеризующих некоторые группы населения как наиболее уязвимые перед этим заболеванием. Мы занимаем эту позицию исходя из твердой убежденности в необходимости предоставления доступа к программам профилактики, лечения, ухода и поддержки всем лицам без какой-либо дискриминации и предпочтения в отношении какой-то одной группы по сравнению с другими.

Группа арабских государств полагает, что определение таких групп — это чисто национальный вопрос, который должен решаться самими государствами с учетом характера распространения этого заболевания в рамках их границ и в соответствии с их приоритетами и основными национальными особенностями во всех их измерениях.

Председатель (*говорит по-французски*): Я представляю слово представителю Исламской Республики Иран.

Г-н Никнам (Исламская Республика Иран) (*говорит по-английски*): Хотя Исламская Республика Иран по-прежнему полностью привержена делу предоставления ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, а также их семьям самого широкого доступа к уходу, лечению и поддержке без какого бы то ни было остракизма и без дискриминации, мы считаем тональность и оформление принятой Декларации дискриминационными по отношению к здоровью населения в целом.

Правительства несут ответственность за обеспечение охраны здоровья и поддержки для всех людей независимо от принадлежности к той или иной

группе населения. Вместе с тем Декларация, имеющая крайне целенаправленный характер, в особенности ее статья 29, включает медицинские потребности более крупных сообществ, в то же время, не признавая вредную роль, которую играет рискованное и неэтичное поведение в распространении этого заболевания.

Таким образом, Исламская Республика Иран хотела бы официально заявить об оговорке в отношении статьи 29 Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года. Кроме того, мы заявляем об отказе соблюдать те положения Декларации, которые, так или иначе, могут быть истолкованы как признание, поддержка и поощрение неэтичного поведения, что идет в разрез с нравственными, культурными и религиозными ценностями нашего общества.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас слово имеет представитель Бразилии.

Г-н Падилья (Бразилия) (*говорит по-английски*): Мне очень приятно выступать перед этой Ассамблеей и обратить ее внимание на то обстоятельство, что посредством глобальной программы ответных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом на период 2001–2015 годов для сектора здравоохранения мы смогли добиться в этой Политической декларации по ВИЧ/СПИДу глубокой приверженности делу борьбы с этой проблемой в системе Организации Объединенных Наций.

Для нас очень важно, что впервые были четко сформулированы такие цели, как к 2015 году положить конец передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку, существенно снизить показатели обусловленной СПИДом материнской смертности и активизировать усилия по предоставлению доступа к антиретровирусной терапии с целью охвата этой терапией 15 миллионов ВИЧ-инфицированных к 2015 году. Мы считаем, что без обеспечения доступа нам не удастся добиться успеха.

Я хотел бы обратить внимание на несколько важнейших достижений. Важно отметить включение в эту Декларацию основных групп населения, подверженных риску инфицирования ВИЧ/СПИДом, таких как мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, работники секс-индустрии и потребители инъекционных наркотиков. Именно на представителей этих групп населения во всем в мире и в нашем регионе, в первую очередь, направле-

на государственная политика по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Кроме того, они сыграли важную роль в формировании этой политики и в борьбе с эпидемией. Мы вновь подтверждаем важную роль людей, больных ВИЧ/СПИДом, особенно молодежи, в мероприятиях по противодействию эпидемии.

Правительство Бразилии всецело поддерживает признание важности недорогих лекарственных препаратов, в том числе непатентованных лекарственных средств, расширения доступа к недорогому лечению ВИЧ/СПИДа, а также признание того, что права интеллектуальной собственности должны отвечать требованиям Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) и толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало охране здоровья населения.

Несмотря на указанные выше достижения, я считаю, что многое еще предстоит сделать, с тем чтобы двигаться вперед в деле борьбы с эпидемией. Результаты продолжительных дискуссий в ходе переговоров по Декларации четко говорят о том, что у нас есть все возможности для достижения успеха.

Во-первых, я хочу обратить внимание на необходимость соблюдения прав человека ключевых групп населения, среди которых не только мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, работники секс-индустрии и потребители наркотиков, но и транссексуалы, транссвеститы и заключенные. Устранение всех препятствий на пути к обеспечению доступа и решение вопросов прав интеллектуальной собственности необходимо рассматривать через призму здравоохранения.

На этом пути мы поддерживаем немедленную реализацию Глобальной стратегии и Плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности Всемирной организации здравоохранения. Как указано в Соглашении ТРИПС, страны должны укреплять права интеллектуальной собственности, однако это не является прерогативой органов здравоохранения. Необходимо обеспечить, чтобы сразу же после истечения срока действия патентов качественные непатентованные лекарственные препараты могли продаваться на законных основаниях, беспрепятственно и эффективно в целях укрепления стратегии в области их распространения и расширения доступа к ним.

Наконец, мы озабочены тем, что нехватка финансовых ресурсов является препятствием на пути к расширению доступа. Решение этой проблемы признается первостепенной задачей различных механизмов финансирования, таких как Объединенная программа Организации Объединенных по ВИЧ/СПИДу, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), Глобальный фонд, а также двусторонние и многосторонние инициативы.

Председатель (*говорит по-французски*): Мексика обратилась с просьбой выступить по мотивам голосования. Слово имеет представитель Мексики.

Г-жа Эллер (Мексика) (*говорит по-испански*): Делегация Мексики с удовлетворением отмечает принятие Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Мы хотели бы поблагодарить все делегации за работу и достижение консенсуса.

Мы считаем очень важным то, что окончательный вариант текста Декларации включает разделы, в которых выражается серьезная обеспокоенность правительств, неправительственных организаций и гражданского общества. К ним относятся определение целей в отношении обеспечения всеобщего доступа, обязательства по профилактике, искоренению стигматизации и включению этических аспектов прав человека в программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также ссылки на предоставление финансовых средств, укрепление систем здравоохранения и меры в области инноваций.

Следует особо отметить, что в Декларации содержатся прямые ссылки на группы населения, подверженные самому высокому риску инфицирования, и отражаются успехи в различных областях, которые, несомненно, помогут заложить основу для будущих действий.

Пандемия ВИЧ/СПИДа не имеет национальности. Поэтому в борьбе с ней необходимо использовать всеобъемлющий подход, позволяющий учитывать конкретные факторы, которые, хотим мы этого или нет, реально существуют и представляют собой ситуации, создающие угрозу нашим сообществам независимо от соображений национального суверенитета.

С учетом всех этих причин необходимо также продолжать борьбу с дискриминацией, в особенности с гомофобией и неприятием смены пола, причем по отношению не только к ВИЧ-

инфицированным, но и представителям групп населения повышенного риска.

Председатель (*говорит по-французски*): Мы заслушали последнего оратора, выступившего по мотивам голосования. Сейчас слово имеет представитель Святого Престола, который выступит с заявлением после принятия Декларации.

Г-жа Адольф (Святой Престол) (*говорит по-английски*): Что касается принятия Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение), то Святой Престол хотел бы выступить со следующим содержащим толкование обсуждаемых пунктов заявлением, в котором разъясняется официальная позиция Святого Престола.

Католические медицинские учреждения, обеспечивающие уход за более одной четвертью всех лиц, страдающих от ВИЧ/СПИДа, прекрасно осознают важность обеспечения доступа к лечению, уходу и поддержке миллионов людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и затронутых этой проблемой.

Позицию Святого Престола в отношении формулировок «сексуальное и репродуктивное здоровье» и «услуги», в соответствии с Рекомендацией № 200 Международной организации труда и Глобальной стратегией Генерального секретаря по охране здоровья матери и ребенка, следует толковать в свете оговорок, высказанных Святым Престолом в докладе Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года. Позицию Святого Престола в отношении слова «гендерный» и его употребления в различных контекстах следует толковать в свете оговорки доклада четвертой Всемирной конференции по положению женщин.

Святой Престол понимает, что когда речь идет о молодежи — а в отношении определения этого термина пока не удалось достичь международного консенсуса, — государства призваны неизменно уважать ответственность, права и обязанности родителей играть руководящую и направляющую роль в жизни своих детей, что подразумевает выполнение ими основной обязанности по их воспитанию, развитию и образованию. В связи с этим тезисом Святой Престол хотел бы напомнить также о статьях 5, 18 и 27 пункта 2 Конвенции о правах ребенка.

Государства должны признать, что институт семьи, основанный на браке, является неотъемле-

мой составляющей борьбы против ВИЧ/СПИДа, поскольку семья — это та ячейка общества, где детям прививаются моральные ценности с целью формирования у них ответственного отношения к жизни и где они всегда найдут заботу и поддержку. Пункт 3 статьи 16 Всеобщей декларации прав человека также подтверждает этот тезис.

Святой Престол отвергает употребление таких терминов, как «население, относящееся к повышенной группе риска», поскольку тем самым люди приравниваются к предметам, и создается ложное представление о том, что отдельные формы безответственного поведения в какой-то мере являются приемлемыми с нравственной точки зрения. Святой Престол не поддерживает использование презервативов в качестве одной из мер образовательных программ в области профилактики ВИЧ/СПИДа, посвященных вопросам полового воспитания и сексуального поведения. Профилактические образовательные программы по вопросам человеческой сексуальности должны быть направлены не на то, чтобы пытаться убедить всех, что такие рискованные и опасные модели поведения становятся частью приемлемого образа жизни, а скорее на избежание риска, что правильно с эмпирической и моральной точек зрения. Единственным безопасным и абсолютно надежным методом профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем является половое воздержание до вступления в брак и хранение взаимной верности в браке, которые являются и должны являться основой любых дискуссий о профилактике и поддержке.

Святой Престол категорически не признает так называемые усилия по уменьшению вреда, связанные с употреблением наркотиков. Такие усилия не уважают достоинство тех, кто страдает от наркомании, поскольку они не предоставляют больным лечение или терапию, а вместо этого исходят из ошибочного предположения, что эти лица просто не в силах вырваться из порочного круга наркотической зависимости. Таким людям должна предоставляться духовная, психологическая и семейная поддержка, необходимая для того, чтобы избавиться от этой вредной привычки и восстановить их достоинство и способность к социальной интеграции.

Святой Престол отвергает идею о том, чтобы называть людей, занимающихся проституцией, работниками сферы сексуальных услуг, поскольку может сложиться ложное впечатление, что прости-

туция по той или иной причине может стать одной из законных форм трудовой деятельности. Проституцию нельзя отделять от вопросов статуса и достоинства людей. Правительства и страны не должны соглашаться с таким обезчеловечением и овеществлением людей.

Что действительно необходимо, так это основанный на ценностях подход для противодействия вирусу ВИЧ/СПИДа; подход, в рамках которого обеспечиваются необходимый уход и моральная поддержка ВИЧ-инфицированных и который поощряет образ жизни, основанный на нормах естественных моральных потребностей и уважении к врожденному чувству человеческого достоинства.

Председатель (*говорит по-английски*): После принятия Политической декларации позвольте мне высказать ряд соображений.

Во-первых, эта неделя имеет крайне важное значение для борьбы против ВИЧ/СПИДа. Мир наблюдал за тем, как мы разрабатывали новую декларацию, которая определит завершающий этап борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа. В этой декларации государства-члены взяли обязательства в отношении четких целей: добиться к 2015 году, чтобы ни один ребенок не родился с ВИЧ, восполнить глобальный дефицит ресурсов, выделяемых на цели борьбы со СПИДом, и обеспечить к 2015 году увеличение объема финансирования до 22–24 млрд. долл. США, расширить всеобщий доступ к антиретровирусной терапии, с тем чтобы охватить к 2015 году 15 миллионов человек жизненно необходимым лечением, сократить на 50 процентов смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, и уменьшить на 50 процентов риск передачи ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Эти новые грандиозные задачи, поставленные руководителями стран всего мира, будут всемерно способствовать уменьшению риска передачи ВИЧ-инфекции.

Я воодушевлен решительностью, проявленной главами государств и правительств на этой неделе. Главы государств собрались для того, чтобы обменяться мнениями по поводу их собственного видения мер противодействия и обеспечения устойчивыми и инновационными источниками поддержки. Матери и их будущие дети получают огромную пользу от утвержденного вчера нового глобального плана, направленного на исключение к 2015 году

новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей и на сохранение жизни их матерей.

Во вторник Совет Безопасности принял важную резолюцию по борьбе с ВИЧ/СПИДом в миссиях по поддержанию мира (резолюция 1983 (2011)), которая направлена на решение вопросов сексуального насилия и прав женщин и девочек в конфликтных и постконфликтных ситуациях.

Наша задача — выполнить эти обязательства. В этой связи исключительно большое значение имеют приверженность общему долгу и взаимная подотчетность.

Пользуясь этой возможностью, я хотел бы еще раз поблагодарить координаторов, руководивших переговорами по этой декларации, — Постоянного представителя Австралии Его Превосходительство г-на Гэри Куинлана и Постоянного представителя Ботсваны Его Превосходительство г-на Чарльза Нтваагае — за их самоотверженные усилия. Я хотел бы также выразить признательность всем государствам-членам, которые были причастны к переговорам и принимали в них участие, с тем чтобы они увенчались полным успехом.

Я хотел бы поблагодарить Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и всех авторов за их поддержку на протяжении всего процесса. Как я заявил при открытии этого заседания высокого уровня, мы должны преуспеть. Мы должны победить в нашей борьбе со СПИДом, и мы победим.

(*говорит по-французски*)

Работа данного саммита в значительной степени складывалась из обсуждений за круглым столом и в рамках дискуссионных групп. Сейчас мы заслушаем краткие презентации председателей пяти дискуссионных групп. Мы начнем с предоставления слова премьер-министру и министру финансов, устойчивого развития и людских ресурсов Сент-Китса и Невиса Его Превосходительству г-ну Дензилу Дугласу, который возглавлял группу 1.

Г-н Дуглас (Сент-Китс и Невис) (*говорит по-английски*): Группа 1 собиралась для обсуждения темы «Совместная ответственность: новый глобальный договор в отношении ВИЧ». Обсуждения в этой группе создали уникальную возможность для формирования консенсуса относительно заключения такого глобального соглашения о реагировании

на СПИД, которое могло бы задать направление для «новой сделки» в отношении здравоохранения и развития. Обсуждение было сосредоточено на заключении такого соглашения, в основу которого был бы положен принцип совместной, но дифференцированной ответственности за обеспечение всеобщего доступа.

Вместе со мной в составе этой группы работали: министр по развитию сотрудничества Дании г-н Сёрен Пинн; исполнительный директор Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) г-н Мишель Сидибэ и Генеральный секретарь Национальной конфедерации муниципальных работников Бразилии г-жа Жунейя Батишта.

В своем вступительном заявлении в качестве Председателя я говорил о том, что произошло за последние 30 лет в контексте тематики СПИДа, и о той реакции на него, благодаря которой появился новый подход к глобальному, региональному и национальному сотрудничеству в решении задач развития. Я также подчеркнул, что ключевое значение для успеха такого реагирования имеет политическое руководство, которое необходимо сохранять. Тем не менее, мы должны пересмотреть свое отношение к партнерству.

Исполнительный директор ЮНЭЙДС отметил, что еще лет 10 назад обсуждения подобного рода вообще не могли бы состояться. Однако мир меняется, что проявляется в устойчивом экономическом росте в африканских странах и в растущем влиянии таких стран, как Бразилия, Индия, Российская Федерация и Китай. По сути, реагирование на СПИД требует еще более крепкой глобальной солидарности, основанной на совместной ответственности и общих ценностях.

Каковы же основные выводы из наших обсуждений? Они таковы. Во-первых, мы призвали к составлению новой системы понятий, характеризующейся коллективным руководством, которое нацелено на достижение между богатыми и бедными странами договоренности об обеспечении глобальной социальной защиты, поддерживает создание прочных национальных систем здравоохранения, содействует ведущей роли молодежи в этом деле и откликается на нужды обездоленных. Большую активность в активизации руководящей роли стран,

подчеркнули мы, необходимо проявлять гражданскому обществу.

Во-вторых, для большей самостоятельности стран в плане реагирования и устойчивости этой деятельности потребуются повысить предсказуемость международного финансирования и обеспечить его долгосрочный характер. Мы подчеркнули, что имеются новые источники финансирования, но что они должны дополнять, а не подменять традиционную официальную помощь в целях развития. Среди таких возможностей налог на финансовые операции, который мог бы ежегодно приносить миллиарды долларов. Фактически, по-прежнему в недостаточной мере используется сотрудничество по линии Юг-Юг, которое впредь надлежит развивать.

В-третьих, страны должны отвечать за разумное расходование средств и за то, чтобы ресурсы направлялись туда, где они необходимы в наибольшей степени, причем особое внимание должно уделяться нуждам и правам маргинализированных групп населения. Практические решения можно находить на основе диалога между нашими заинтересованными субъектами. Им следует также увеличивать объем внутренних инвестиций.

В-четвертых, ораторы призывали к отмене карающих мер и законов в отношении ВИЧ-инфицированных и других групп риска и к отказу от сохраняющегося в их отношении остракизма; мы считаем, что все это подрывает осуществляемые программы по борьбе с ВИЧ.

Мы вынесли две основных рекомендации, которыми я и завершу свое выступление. Во-первых, мировому сообществу необходимо перейти от такого реагирования на ВИЧ, в котором основную роль играют доноры, к реагированию, основанному на ведущей роли национальных государств. Тем не менее, эту рекомендацию нельзя рассматривать как поддержку «стратегии выхода» для наших доноров. Во-вторых, группа пришла к выводу, что предупреждение новых случаев заражения и устранение недостатков в плане лечения требуют таких же срочности, информационно-пропагандистской работы и такой же политической воли, которыми характеризовался первый этап реагирования на ВИЧ. Однако для достижения всеобщего доступа потребуются новые модели сотрудничества и новые модели финансирования. Но самое главное, что отныне требу-

ется для изменения ситуации к лучшему, это руководство, и я подчеркиваю: руководство.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово представителю Люксембурга; министр по вопросам сотрудничества и гуманитарной деятельности этой страны руководила работой дискуссионной группы 2.

Г-н Мэ (Люксембург) (*говорит по-французски*): Для меня большая честь представить сегодня от имени министра по вопросам сотрудничества и гуманитарной деятельности Люксембурга г-жи Мари-Жозе Жакобс основные выводы по вопросу профилактики, к которым пришла работавшая под ее началом группа 2, занимавшаяся обсуждением темы «Профилактика: что можно сделать во избежание новых заражений?»

В ходе очень живого и интерактивного обсуждения, которое характеризовалось искренними и трогательными заявлениями, участники «круглого стола» исследовали различные сложные проблемы, которые необходимо преодолеть для достижения прогресса в плане профилактики ВИЧ и для достижения цели предотвращения новых заражений, в частности посредством поощрения прав человека. Члены дискуссионной группы и участники обсуждений настаивали на необходимости добиваться решительного прогресса в деле профилактики ВИЧ за счет смелых действий по исправлению реального положения дел на местах, принятию новых, неизбитых решений, использования новаторских и инклюзивных методов и выявления наиболее эффективных способов и средств реагирования на эпидемию в каждой общине.

В результате обсуждений было сделано шесть основных выводов. Первый из них связан с выводом, который был только что представлен премьер-министром Сент-Китса и Невиса; это необходимость в руководстве. Для поддержки профилактики ВИЧ и преодоления и пресечения остракизма, дискриминации и маргинализации необходимы всеобщая приверженность и политическое руководство на всех уровнях. Руководство необходимо на всех уровнях общества — начиная с глав государств и организаций гражданского общества и заканчивая семьями.

В связи с этим странам следует лучше использовать все имеющиеся в их распоряжении возможности для действия. Им необходимо мобилизовать

общины, укреплять осознание данной проблемы парламентами и привлекать самоотверженных парламентариев к пропаганде профилактики ВИЧ/СПИДа. Большую пользу могут принести местные органы власти, вплоть до самых низших государственных структур.

Второй вывод: мы должны принять ответные меры в тех областях, где они наиболее необходимы. Иными словами, нам нужно финансово поддерживать целенаправленные программы профилактики, которые учитывают статистику эпидемии, и определить их приоритетность. При планировании и осуществлении ответных мер не следует забывать о самых уязвимых. В сущности, профилактические меры будут тщетными, если мы не сможем охватить наиболее уязвимые группы населения. Особенно важно вести борьбу с гендерным неравенством и насилием в отношении женщин и девочек.

Третий вывод: мы должны признать роль и права молодежи. Нам нужно перестать воспринимать молодежь как категорию населения, которую мы должны контролировать. Мы должны воспринимать молодежь как многообразную категорию, обладающую собственными правами. Молодые люди, которые приняли участие в заседании «за круглым столом», призвали к устранению барьеров, препятствующих их доступу к половому воспитанию и медицинским услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья. Они призвали к отмене возрастных ограничений в профессиях и в сфере образования, включая препятствия, которые создаются правилами, касающимися родительского согласия. Они потребовали обеспечить им доступ к программам уменьшения вредных последствий.

Молодые люди также призвали к расширению их участия в процессе принятия решений. Политика и принимаемые меры принесут молодежи самую большую отдачу лишь в том случае, если они будут определяться с ее участием, включая тех молодых людей, которые живут с ВИЧ/СПИДом. В частности, молодых женщин нужно вовлекать в решение вопросов, касающихся всестороннего полового воспитания и их права на охрану репродуктивного и сексуального здоровья, в том числе на презервативы и бактерицидные средства. Как отмечал представитель Ямайки, революцией в области ВИЧ/СПИДа будут руководить молодые люди.

Четвертый вывод: мужчины также являются одной из важных составляющих уравнения. В частности, необходимо изменить поведенческие стереотипы, присущие, как отмечали ораторы, «четырем М» (на английском языке *mobile men, money, macho*), а именно миллионам маневренных мужчин с деньгами, имеющим репутацию *мачо*, чье опасное сексуальное поведение приводит к передаче ВИЧ. Необходимо повысить уровень ответственности и этой группы людей.

Пятый и, возможно, самый главный вывод: нужно в срочном порядке ликвидировать стигматизацию и активизировать участие основных групп населения, к числу которых относятся работники секс-индустрии, потребители наркотиков, заключенные, мужчины, имеющие половые связи с мужчинами, и транссексуалы. Уважительное отношение к этим лицам и обращение к ним по имени, с достоинством и уважением помогут нам привлечь внимание к СПИДу и таким образом предотвратить распространение ВИЧ-инфекции.

Кроме того, необходимо рассмотреть и принять законодательство для защиты прав человека основных групп населения и поддержки осуществления таких эффективных мер, как программы уменьшения вредного воздействия, связанного с употреблением наркотиков. Мы должны также перестать относиться к людям как к преступникам из-за их сексуальной ориентации, злоупотребления наркотиками, образа жизни или ВИЧ-статуса.

Последний вывод: необходимо содействовать применению новых подходов и продолжать поддерживать нынешнюю новаторскую деятельность и исследования. Нам удалось добиться значительного прогресса посредством использования на ранних этапах заболевания антиретровирусной терапии для лечения участвующих в программах профилактики пар, у которых один партнер является ВИЧ-инфицированным, а другой нет. Оратор из Свазиленда рассказал нам о том, какого прогресса им также удалось добиться благодаря программам мужского обрезания. Движущей силой прогресса должен стать новый подход к отношениям между Севером и Югом. Должна также измениться и парадигма оказания помощи в целях развития.

В заключение, как сказал один из участников дискуссии заместитель министра здравоохранения Бразилии г-н Жарбас Барбосу, мы не должны ждать

еще 30 лет, пока масштабы ВИЧ-инфекции распространятся еще шире. В ближайшем будущем мы должны существенно сократить число новых случаев инфицирования и смертности. Абсолютным приоритетом должна быть профилактика.

Председатель (*говорит по-французски*): Теперь я предоставляю слово президенту Республики Фиджи Его Превосходительству г-ну Рату Эпели Наилатикау и Председателю Группы 3.

Президент Наилатикау (*говорит по-английски*): Ответные меры на ВИЧ/СПИД являются новаторскими во многих отношениях: в технологии лечения с развитием антиретровирусной терапии и совершенствованием средств диагностики; в технике профилактики с многообещающими результатами последних исследований, которые говорят о возможности использования антиретровирусной терапии в качестве средства профилактики; в доступе с использованием новых стратегических подходов, обеспечивающих доступность лекарств, например, благодаря гибким положениям Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, местному производству и партнерству с фармацевтическими компаниями; в финансировании с созданием Глобального фонда; в медицинском обслуживании с распределением обязанностей и передачей некоторых функций врачей среднему медицинскому персоналу, что позволяет чрезмерно перегруженным системам здравоохранения охватить большее количество людей; а также в деле привлечения людей, живущих с ВИЧ, к каждому этапу процесса — начиная с проектирования и разработки новых технологий и заканчивая их широким применением и усовершенствованием новых препаратов.

Я хотел бы остановиться на некоторых основных выводах, которые Группа 3 сделала по итогам дискуссии по теме «Инновации и новые технологии». Необходимость постоянных инноваций в отношении ВИЧ совершенно очевидна. Нам нужны более эффективные лекарства, менее токсичные, которые легче принимать и которые облегчают нагрузку на системы здравоохранения; более совершенные средства профилактики, в том числе бактерицидные средства, вакцины и средства, подходящие для таких основных групп населения, как мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами, потребители наркотиков и работники секс-индустрии; более быстрые, недорогие и простые ме-

тоды диагностики, которые можно использовать в сельских районах; лечение и эффективные, справедливые подходы к медицинскому обслуживанию, которые объединяют лечение ВИЧ и уход за больными с другими основными услугами, например, по лечению туберкулеза и других сопутствующих инфекций с особым упором на потребителей наркотиков, рабочих секс-индустрии и охране здоровья матери и ребенка.

Однако инновации без обеспечения широкого доступа к ним просто не имеют смысла. Как можно совместить необходимость стимулирования инноваций с императивом обеспечения справедливого доступа? Для обеспечения доступа нам необходимы новые механизмы стимулирования исследований и разработок. Это потребует новой концепции, такой как Инициатива создания добровольного патентного пула по лекарственным средствам, выдвинутая Международным механизмом закупок лекарств (ЮНИТЭЙД). Новаторские механизмы стимулирования могли бы содействовать крупным достижениям в области исследований и разработок, не повышая цен на их конечные продукты, иными словами, мы должны следовать принципу обособления.

Страны с низким и средним уровнем дохода направляют капиталовложения в область инноваций, используя новые модели предоставления услуг, принимая участие в научных исследованиях и разработках и в передаче технологий для местного производства и удовлетворения других потребностей. Необходимы новаторские подходы к финансированию для инвестирования текущих исследований и разработок и для обеспечения достаточного объема средств, позволяющих предоставлять нуждающимся людям доступ нового качества.

ЮНИТЭЙД использует новаторскую модель привлечения средств, основанную на добровольном налоге с авиаперевозок. Другими заинтересованными сторонами обсуждаются новые подходы, например налог на финансовые операции.

Каковы же рекомендации и выводы? В дальнейшем меры реагирования на ВИЧ/СПИД должны характеризоваться еще большим уровнем инноваций в технологиях лечения и профилактики, методах управления интеллектуальной собственностью в целях обеспечения доступа к услугам, а также в способах привлечения и инвестирования средств. Дальнейшие усилия должны строиться на уроках,

извлеченных за последние 30 лет, в том числе на преимуществах вложения средств в научные исследования и развитие, необходимости доступа к новым технологиям, достаточном финансировании, участии в этой работе ВИЧ-инфицированных, включая группы наиболее высокого риска и ключевые группы населения, на каждом этапе этого процесса — от внедрения инноваций до лечения.

Председатель (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово представителю Эстонии; министр социальных дел этой страны руководил работой дискуссионной группы 4.

Г-н Коьлга (Эстония) (*говорит по-английски*): Я рад доложить Генеральной Ассамблее о работе дискуссионной группы 4, которая собиралась вчера и обсуждала вопрос женщин, девочек и ВИЧ. Работой группы руководил министр социальных дел Эстонии г-н Ханно Певкур, и я имею честь доложить Генеральной Ассамблее от его имени о результатах ее работы. С составе группы были выдающиеся люди, в том числе представлявший государства-члены министр здравоохранения Южно-Африканской Республики г-н Аарон Мотсоаледи, представлявший Организацию Объединенных Наций Директор-исполнитель Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения и представлявшая гражданское общество г-жа Сифиве Хлопхе, являющаяся одним из основателей неправительственной организации «Свазиленд за достойную жизнь».

Участники группы подчеркивали особые потребности, права и уязвимые стороны женщин и девочек, особенно инфицированных ВИЧ, которым необходимо уделять должное внимание, для того чтобы ответные меры в отношении ВИЧ были действенными. Кроме того, были определены возможности преодоления социально-культурных, структурных и экономических детерминантов ВИЧ-инфекции и связи между ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем, а также насилием. Целью работы группы было определить необходимые меры, в том числе радикального свойства, которые могли бы привести к тому, чтобы борьба с ВИЧ вызвала изменение социального положения женщин и девочек. Кроме того, подчеркивалась важность защиты прав человека женщин и девочек и их способности оградить себя от ВИЧ и стать движущей силой перемен в этой области.

Дискуссионная группа 4 сделала пять основных выводов. Во-первых, женщин и девочек ВИЧ затрагивает больше других, и СПИД является основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста. Гендерное неравенство по-прежнему подрывает способность женщин получать доступ к услугам, связанным с ВИЧ и с сексуальным и репродуктивным здоровьем, и ограждать себя от ВИЧ.

Во-вторых, ответные меры в контексте ВИЧ в недостаточной степени удовлетворяют потребности женщин и девочек, в частности в том, что касается их прав человека. Если мы хотим остановить ВИЧ/СПИД и достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, нам срочно необходимы масштабные, устойчивые, основанные на уважении прав программы и стратегии, предназначенные для женщин, а также обеспечивающие их защиту правовые рамки.

В-третьих, насилие в отношении женщин и девочек повышает риск их инфицирования и особенно сильно сказывается на ВИЧ-инфицированных. В результате такое насилие лишает их возможности защититься от ВИЧ, способствует гендерному неравенству и, таким образом, является нарушением прав человека.

В-четвертых, возможности женщин и девочек получать образование по-прежнему недостаточны, и поэтому крайне необходимо улучшить их доступ к образованию в целях расширения их прав и возможностей. Образование, в том числе половое просвещение, играет ключевую роль в противодействии вредным нормам гендерных взаимоотношений и в предоставлении женщинам и девочкам возможности защититься от ВИЧ.

И последнее, не менее важное замечание: женщины понимают, что они нуждаются в поддержке, для того чтобы они могли реально участвовать в борьбе с ВИЧ, и что такая поддержка должна им оказываться. Нам надлежит расширять возможности женщин в социально-экономической сфере и укреплять их руководящую роль. В равной степени устойчивая поддержка с нашей стороны необходима организациям по защите прав женщин и сообществам женщин, инфицированных ВИЧ.

Перехожу к рекомендациям группы и выводам. Во-первых, необходимо сделать так, чтобы абсолютно все женщины, в том числе девочки-подростки и молодые женщины, имели доступ к

всеобъемлющим услугам в контексте ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья и не подвергались насилию, дискриминации и принуждению. Такие услуги расширяют права и возможности женщин и спасают жизни.

Во-вторых, крайне важно обеспечить приверженность правительств делу соблюдения всех прав человека женщин, в том числе их прав на сексуальное и репродуктивное здоровье. Крайне необходим четкий подход, при котором женщины воспринимаются во всей их полноте, на протяжении всей их жизни, а не только как матери.

В-третьих, нам необходимо бороться с насилием в отношении женщин, которое одновременно является и причиной, и следствием ВИЧ, и поэтому для предотвращения распространения СПИДа требуется искоренить насилие в отношении женщин на всех уровнях. Первостепенную важность имеют законы и политика, призванные предупреждать насилие в отношении женщин и наказывать лиц, виновных в совершении насилия, в том числе в форме вредных обычаев, а также эффективное исполнение этих законов и эффективное осуществление такой политики.

В-четвертых, комплексное половое просвещение, в том числе в вопросах ВИЧ/СПИДа, — ключевой элемент действенной, основанной на фактических данных профилактики, и доступ к нему должен быть обеспечен в непредвзятой, ориентированной на молодежь и подростков форме как в школе, так и вне школы; их необходимо просвещать в отношении прав человека и гендерного равенства.

В-пятых, необходимо вкладывать больше средств в укрепление руководящей роли женщин и девочек, а также организаций по защите прав женщин и сообществ женщин, инфицированных ВИЧ, с тем чтобы добиться значимого участия женщин и девочек в борьбе с ВИЧ/СПИДом, причем это необходимо делать на устойчивой основе.

В заключение, я хотел бы поблагодарить всех участников и выступавших, а также руководителя группы за их усилия, направленные на оживление нашей дискуссии и повышение ее результативности. Теперь настало время для действий.

Председатель (говорит по-английски): Я предоставляю слово второму вице-президенту Респуб-

лики Бурунди г-ну Жерве Руфьикири, который руководил работой дискуссионной группы 5.

Г-н Руфьикири (Бурунди) (*говорит по-французски*): В ходе работы дискуссионной группы 5 мы провели продуктивные и интересные обсуждения различных возможностей по расширению и укреплению ответных мер в контексте СПИДа с использованием комплексного подхода, а также поговорили о том, как можно использовать опыт борьбы со СПИДом для более эффективного решения других проблем в области здоровья и развития. Я бы хотел напомнить о наиболее значимых вопросах, которые поднимались во время обсуждений.

Во-первых, меры борьбы против СПИДа являются результатом многочисленных достижений и нововведений, которые значительно способствовали укреплению системы здравоохранения по всему миру. Мы должны развивать эти достижения и направлять их на решение других задач в области здравоохранения и развития. Учреждениям и специалистам системы здравоохранения не стоит распылять свои усилия, — скорее наоборот, им следует рассматривать проблему СПИДа как неотъемлемую часть одного общего вопроса, ориентируясь на повышение эффективности действий.

Во-вторых, недопустимо, что ВИЧ-инфицированные продолжают умирать от туберкулеза. Каждому ВИЧ-инфицированному должны предоставляться услуги по обследованию на туберкулез, его лечению и профилактике в больницах и центрах медицинского обслуживания, в учреждениях по охране здоровья матери и ребенка, сексуального и репродуктивного здоровья и лечения неинфекционных заболеваний.

В-третьих, направляемые на лечение и профилактику туберкулеза услуги могут также способствовать расширению и ускорению предоставления услуг в плане профилактики и лечения ВИЧ нуждающимся в них людям и общинам.

В-четвертых, если мы хотим достичь поставленных нами амбициозных целей глобального плана, направленного на недопущение новых случаев инфицирования среди детей и на сохранение жизни их матерей, мы должны добиться, чтобы услуги по профилактике, лечению и уходу включались в перечень услуг в области здоровья матери и ребенка и сексуального и репродуктивного здоровья. В наших

планах мы должны сделать особый упор на вопросе здоровья женщин и девочек.

В-пятых, мы должны уделять больше внимания молодежи, которая особенно сильно затронута этой эпидемией, ведь молодежь — это наше будущее.

В-шестых, в целях обеспечения доступности долгосрочной антиретровирусной терапии и увеличения продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных мы должны сосредоточиться на связанных с ВИЧ и неинфекционными заболеваниями задачах через развитие взаимодействия для выработки эффективных и прочных решений в рамках всех наших программ.

В-седьмых, в странах с концентрированными эпидемиями существуют различные проблемы. Вместе со всеми нашими партнерами мы должны предоставлять комплексный пакет услуг нуждающемуся населению, составляющему группу повышенного риска, с тем чтобы обеспечить всеобщий доступ к профилактике, лечению и уходу.

В-восьмых, мы наконец не должны забывать о том, что СПИД не является проблемой исключительно сферы здравоохранения. Мы должны принимать во внимание и социально-экономические факторы, которые оказывают влияние на связанные с ВИЧ риски и на ВИЧ-инфицированных. Определенные факторы, такие как питание, доступ к питьевой воде, образование, достойные условия жизни и другие, должны приниматься во внимание при разработке комплексной стратегии профилактики, лечения, ухода и контроля в контексте ВИЧ.

В-девятых, мы вступаем в новую эпоху борьбы с ВИЧ. Пришло время, когда мы должны перестать рассматривать ВИЧ как нечто изолированное и когда мы должны добиться сплоченности наших усилий и тем самым твердой поступью приблизиться к цели ликвидации ВИЧ.

Председатель (*говорит по-французски*): Теперь Ассамблея продолжит заслушивать выступление в ходе общих прений на заседании высокого уровня.

Я предоставляю слово наблюдателю от Святого Престола, имеющего статус государства-наблюдателя.

Г-жа Адолф (Святой Престол) (*говорит по-английски*): Сегодня мы собрались здесь на заседании высокого уровня, в котором принимают участие почетные гости со всего мира, с полным осознанием того, что мы одна семья с теми, кто страдает от ВИЧ/СПИДа, и мы храним память и молимся о тех, кто пал жертвой этого недуга.

В конечном итоге любые стратегии, программы и политические заявления бесполезны, если мы не признаем гуманитарного аспекта этого заболевания тех мужчин, женщин и детей, которые страдают от ВИЧ и СПИДа или испытывают на себе их воздействие. Безусловно, любые стратегии, программы или политические заявления этой благородной Организации мало что значат, если они не подкреплены благими действиями, направленными на помощь всем нуждающимся.

С самого начала католические организации, религиозные общины и светские организации были в первых рядах тех, кто занимался профилактикой, лечением миллионов людей по всему миру, уходом за ними и их поддержкой, одновременно отставая от необходимости того, чтобы борьба с этим заболеванием базировалась на этических ценностях. Через сеть своих медицинских учреждений, количество которых во всем мире составляет приблизительно 117 000, одна только католическая церковь обеспечивает свыше 25 процентов от всего объема ухода за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом, и особенно это касается детей. Эти ассоциированные с церковью учреждения находятся на переднем крае усилий по оказанию помощи нуждающимся, рассматривая людей не как элементы статистики, а во всем их достоинстве и ценности, как братьев, сестер и своих ближних, составляющих единую человеческую семью.

Наша делегация остается приверженной делу достижения цели, которая состоит в том, чтобы остановить и обратить вспять распространение ВИЧ, проповедуя единственные универсально эффективные, безопасные и доступные меры для пресечения распространения этого заболевания: воздержание до вступления в брак, соблюдение взаимной верности в браке, воздержанность от рискованного поведения и обеспечение всеобщего доступа к медицинским препаратам, препятствующим передаче вируса от матери к ребенку. И действительно, в международном сообществе все больше укрепляется международный консенсус в отношении того, что направ-

ленные на поощрение воздержания и взаимной верности программы в разных частях Африки помогают сократить масштабы инфицирования ВИЧ там, где имеет место массовое инфицирование населения ВИЧ. Тем не менее, несмотря на это, определенные группы продолжают отвергать полученные результаты; ими движут главным образом идеологические установки и интересы финансовой выгоды, которая лишь растет вследствие распространения ВИЧ.

Проблема ВИЧ/СПИДа была и остается одной из серьезнейших трагедий нашего времени. Это не только огромная по своим масштабам проблема здравоохранения, но и проблема социального, экономического и политического планов. Это также нравственная проблема, поскольку причины этого заболевания отчетливо отражают серьезный кризис системы ценностей. Профилактика в первую очередь должна быть направлена на формирование характера и воспитание ответственного социального поведения, иными словами — на обретение человеческого достоинства. В этом ключ к профилактике этого заболевания. Исходным пунктом должна быть посылка, согласно которой человеческая личность может и должна изменить безответственное и опасное поведение, нежели просто принять такое поведение, как если бы оно являлось неизбежным и непреложным. Обратная позиция состоит в том, чтобы принимать такое поведение во что бы то ни стало, а затем просто сосредоточиться на снижении рисков. Кроме того, в области воспитания и образования, особенно когда это касается детей, принципиально важным, исключительно полезным и продуктивным является помощь их родителей.

Святой престол и различные организации католической церкви будут и впредь посвящать себя работе в духе солидарности с теми, кто живет с ВИЧ или СПИДом, и твердо отстаивать требования обеспечения общего блага, одновременно с этим оказывая поддержку наиболее нуждающимся в ней и проявляя заботу о них.

Председатель (*говорит по-французски*): В соответствии с резолюцией 49/2 от 19 октября 1994 года сейчас я предоставляю слово наблюдателю от Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

Г-н Джилани (Международная федерация обществ Красного креста и Красного Полумесяца)

(говорит по-английски): С самого начала эпидемии ВИЧ Международная федерация обществ Красного креста и Красного Полумесяца (МФКК) поддерживает усилия правительств по преодолению создаваемых ВИЧ и СПИДом проблем. Усилия МФКК сосредоточены на осуществлении всеобъемлющих программ по ВИЧ на уровне общин и домашних хозяйств посредством расширения прав и возможностей членов общин и привлечения их к этой работе.

К числу основных сфер деятельности относятся распространение среди населения соответствующей информации о профилактике; оказание больным поддержки и проявление заботы о них на семейном уровне посредством программ домашнего ухода за ними; содействие соблюдению предписаний антиретровирусной терапии и лечению туберкулеза; реализация программ уменьшения риска для потребителей инъекционных наркотиков; устранение стигматизации и дискриминации; оказание психосоциальной поддержки осиротевшим в результате СПИДа детям; и защита и поощрение прав человека людей, инфицированных или затронутых ВИЧ.

За прошедшее десятилетие МФКК удалось охватить своими информационными программами в области профилактики ВИЧ более 100 миллионов человек. Она оказывает больным психосоциальную поддержку, в том числе способствует строгому прохождению курса антиретровирусной терапии и лечению туберкулеза 500 000 человек, и предоставляет всестороннюю поддержку миллиону сирот и уязвимых детей.

За последние три десятилетия благодаря глобальным усилиям достигнут замечательный прогресс в плане улучшения качества жизни людей, зараженных ВИЧ, за счет расширения применения антиретровирусной терапии, которой охвачены более 6,5 миллиона человек. Аналогичным образом, обнадеживающие результаты дают и программы, нацеленные на сдерживание распространения ВИЧ. Однако нам по-прежнему необходимо прилагать больше усилий, поскольку миллионы людей, живущие с ВИЧ, по-прежнему ожидают получения доступа к антиретровирусной терапии. Уровень распространенности заражения ВИЧ все еще довольно высок и в некоторых странах, фактически, повышается. Наши усилия по охвату основных групп населения весьма ограничены. Широко распространенными явлениями по-прежнему являются стигматизация, дискриминация и нарушения прав человека,

а психосоциальная поддержка детей, осиротевших в результате СПИДа, носит пока ограниченный характер.

Из имеющихся эпидемиологических фактов нам известно, что распространение ВИЧ происходит и среди населения сельских районов. До сих пор наша совместная работа была сосредоточена на городских районах. В развивающихся странах подавляющее большинство населения проживает именно в сельской местности, где системы здравоохранения и другие основные объекты инфраструктуры либо малочисленны, либо отсутствуют вообще. Считаем необходимым направить наши согласованные усилия на группы населения, проживающие в сельских районах, и на укрепление систем здравоохранения на уровне общин.

Главная цель стратегии МФКК на предстоящее десятилетие — «Стратегия 2020» — состоит в сохранении жизни людей и в изменении взглядов. Для изменения менталитета необходимы информационно-пропагандистские программы, и мы преисполнены решимости тесно сотрудничать с правительствами и организациями гражданского общества в целях содействия принятию мер реагирования на ВИЧ/СПИД на страновом уровне, за осуществление которых будут нести ответственность сами люди.

Мы можем справиться с создаваемыми эпидемией проблемами, но для этого нам нужны скоординированные действия, энергичное политическое руководство, мужество для решения деликатных вопросов и такие многосекторальные меры реагирования, которые увязывали бы усилия правительств с усилиями гражданского общества. Намечая будущий курс глобального реагирования на СПИД, правительства Севера и Юга, доноры и все потенциальные партнеры должны взять на себя твердое обязательство прилагать более напряженные усилия и добиваться дальнейшего прогресса ради окончательной победы над этой ужасной пандемией. МФКК сделает все возможное для того, чтобы задействовать весь свой потенциал в поддержку таких усилий и усилий правительств.

Председатель (говорит по-французски): В соответствии с резолюцией 47/4 от 16 октября 1992 года сейчас я предоставляю слово наблюдателю от Международной организации по миграции.

Г-жа Борланд (Международная организация по миграции) (говорит по-английски): Я выступаю с

этим заявлением от имени Генерального директора Международной организации по миграции посла Уильяма Лейси Суинга. Для меня большая честь присутствовать на этом историческом заседании высокого уровня и выступить перед Ассамблеей от имени Международной организации по миграции.

Как мы слышали в последние несколько дней, это критически важный момент для международного сообщества, поскольку мы размышляем над достигнутым к настоящему времени прогрессом в деле реализации целей в области ВИЧ, здравоохранения и развития и стремимся обеспечить такое будущее, в котором не будет ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа. Для воплощения в жизнь этого смелого видения и реализации целей нашей новой Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277) страны призваны сосредоточить свои стратегии профилактики ВИЧ на тех, кто подвержен самой высокой степени риска заражения ВИЧ в связи с условиями и образом жизни. Они призваны обеспечить, чтобы услуги по лечению ВИЧ, уходу за больными и оказанию им поддержки распространялись на тех, кто в настоящее время не охвачен существующими программами. Стратегии в отношении ВИЧ должны также начинать оказывать воздействие на социальные факторы здоровья. Для этого требуется сотрудничество между различными ведомствами и странами при участии широкого круга партнеров. В особой мере это относится к мигрантам.

Вопрос о миграции является одним из приоритетов практически для всех стран мира, поскольку большинство из них сталкивается с явлением внутренней миграции, а также с потоками людей, прибывающих в страны или уезжающих из них. Для многих самих мигрантов миграция является способом поиска лучшей жизни. В мире насчитывается свыше одного миллиарда мигрантов, и во многих странах в настоящее время объемы их денежных переводов превышают объемы официальной международной помощи в целях развития. В силу существующих диспропорций и глобальных демографических тенденций и тенденций на рынке труда миграция не только неизбежна, но и, при надлежащем ее регулировании, даже желательна и необходима, поскольку она способствует притоку рабочей силы мигрантов в интересах стимулирования экономики и содействует развитию человеческого потенциала.

В этот период финансовой нестабильности и других не уступающих друг другу по важности приоритетов правительства должны обеспечить, чтобы принимаемыми ими мерами реагирования на ВИЧ были охвачены наиболее нуждающиеся люди. Отсутствие общих определений и точных данных о тех группах населения, которые составляют мигранты, и тенденция объединять мигрантов в однородную группу, хотя они таковыми не являются, означает, что те мигранты, которые наиболее остро нуждаются в информации о ВИЧ и в услугах в этой области, зачастую не учитываются в национальных и региональных стратегиях в отношении ВИЧ.

Состав мигрантов чрезвычайно разнообразен, и они в различной степени подвержены опасности заражения ВИЧ или уязвимы перед ней в зависимости от условий всего миграционного процесса. В той или иной конкретной обстановке мигранты часто составляют смешанные группы населения, в которые входят, например, иммигранты из конкретных стран, этнические меньшинства, возвращающиеся из-за рубежа рабочие и внутренние мигранты. Хотя в глобальных масштабах мигранты поровну делятся на мужчин и женщин, их соотношение в значительной мере варьируется в зависимости от региона или отрасли, в которых трудятся рабочие-мигранты. В некоторых случаях мигранты подвергаются особой опасности сексуального насилия или эксплуатации. Чрезвычайные ситуации порождают проблемы в сфере здравоохранения, связанные с массовой миграцией и перемещением населения.

Национальные стратегии в отношении СПИДа должны определять, какие мигранты могут быть подвержены большей опасности заражения ВИЧ-инфекцией, и обеспечивать доступ к услугам в этом плане вне зависимости от их легального статуса мигрантов. Такие стратегии должны основываться на имеющихся фактах и не должны отражать укоренившуюся стигматизацию и дискриминацию в отношении мигрантов, что может способствовать принятию законов и проведению политики, не основанных на соображениях охраны здоровья всех, как происходит в случаях ограничений, устанавливаемых на въезд, пребывание и проживание людей, зараженных ВИЧ.

Здоровье мигрантов — общая ответственность стран происхождения, транзита и назначения. Для обеспечения права каждого на пользование максимально достижимыми стандартами физического и

умственного здоровья мы должны работать в партнерстве, с тем чтобы все мигранты, независимо от их юридического миграционного статуса, также могли пользоваться этим правом. Наши стратегии должны быть многосекторными и обеспечивать включение проблематики здоровья в каждую программу, и они должны быть конкретно сосредоточены на проблемах мигрантов, в том числе на условиях их жизни и труда.

Пришло время заняться поощрением ориентированных на мигрантов программ и равноправного доступа мигрантов к охране здоровья и уходу, к чему призывает принятая в 2008 году резолюция Всемирной организации здравоохранения по вопросу о здоровье мигрантов. Необходимо преодолевать препятствия, связанные с миграционным статусом, низкой осведомленностью в вопросах здоровья и недостатком услуг, учитывающих особенности конкретных культур.

Тенденции в области миграции будут определять глобальные задачи в области здравоохранения в будущем во все более разнообразных обществах. Ни одно правительство, ни одна организация не может в одиночку эффективно решать вопросы здоровья в контексте миграции, и поэтому стратегии по борьбе с ВИЧ, не учитывающие проблемы мигрантов, будут малоэффективными. Сегодня я призываю Генеральную Ассамблею помнить о мигрантах, — помнить о том, что мигранты должны иметь доступ к профилактике ВИЧ и связанным с ним уходу, лечению и поддержке, если мы действительно хотим достичь наших целей.

Председатель (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово вице-президенту Азиатского банка развития.

Г-жа Шафер-Преус (Азиатский банк развития) (*говорит по-английски*): Я благодарна за предоставленную мне возможность выступить с кратким обзором связанных со СПИДом проблем в Азиатско-Тихоокеанском регионе. В регионе живут почти 5 миллионов ВИЧ-инфицированных. Любые глобальные усилия по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и всеобщего доступа будут безрезультатны, если не будут достигнуты успехи в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

Отрадно, что эпидемии в большинстве стран, похоже, удалось стабилизировать и что ни в одной

стране региона эпидемия не стала повальной. Усилия Азиатско-Тихоокеанского региона показывают, что основанные на научных данных программы в сочетании с надлежащим выделением ресурсов на нужды наименее защищенных лиц крайне важны для эффективного реагирования с наименьшими затратами.

Странам необходимо повышать ответственность на национальном уровне путем финансирования национальных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом. В частности, им необходимо укреплять системы здравоохранения и включать затронутые этой проблемой группы населения в программы социальной защиты. На потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, работников секс-индустрии и лиц, пользующиеся их услугами, приходится основное число новых случаев инфицирования. С учетом бурного роста в последние десятилетия страны Азиатско-Тихоокеанского региона должны иметь возможность охватить более подходящими и эффективными услугами и программами эти наиболее затронутые данной проблемой группы населения, особенно бедных и наименее защищенных.

Азиатско-Тихоокеанский регион обладает средствами и силами для решения этой трудной задачи. Для осуществления изменений необходимо решительное лидерство и политическая воля. Лидеры должны разработать стратегии и принять законодательные нормы для преодоления социальных барьеров, в том числе дискриминации и изоляции. Правительства должны расширить доступ к услугам профилактики и лечения и повысить их качество. Но они не могут сделать этого в одиночку. Существует острая необходимость участия в этой работе частного сектора, гражданского общества, а также общинных партнеров и партнеров в области развития.

Прогресс затрудняется также недостатком элементарной информации, что замедляет эффективное реагирование и грозит оставить основные затронутые этой проблемой группы населения без надлежащего обслуживания. Комиссия по борьбе со СПИДом в Азии указала на необходимость приоритетного направления имеющихся ресурсов на проведение не требующих значительных вложений мероприятий широкого действия, с тем чтобы предотвратить новые случаи инфицирования.

В Азиатско-Тихоокеанском регионе самую большую группу ВИЧ-инфицированного населения образуют мужчины, пользующиеся платными сексуальными услугами. Большинство из них либо уже женаты, либо будут женаты. Это создает высокий риск инфицирования ВИЧ для значительного числа женщин, которых зачастую относят к группе низкого риска. Есть также свидетельства наличия тесной связи между обусловленным половой принадлежностью насилием и распространением ВИЧ. Ликвидация гендерного неравенства и расширение возможностей женщин и девочек защитить себя от опасности инфицирования ВИЧ должны стать более важным приоритетом.

Расширение сотрудничества на региональном уровне и сотрудничества Юг-Юг поможет удовлетворить потребности мобильных и мигрирующих групп населения, накопить основанный на научных данных передовой опыт и стимулировать развитие технологий. Борьба со СПИДом — это общая ответственность. Являясь региональным банком развития в Азиатско-Тихоокеанском регионе, Азиатский банк развития готов тесно сотрудничать с нашими государствами-членами и партнерами в деле поддержки основанных на конкретных данных, эффективных с точки зрения затрат инициатив в области профилактики. Мы считаем, что это успешная стратегия, которая позволит достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и решить задачи, связанные с обеспечением всеобщего доступа. Давайте же возьмемся за дело и активизируем усилия по искоренению ВИЧ/СПИДа, к чему призывает недавно принятая резолюция 65/277.

Председатель (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово Директору Отдела программ социальных преобразований Секретариата Содружества.

Г-жа Ани (Секретариат Содружества) (*говорит по-английски*): Для Содружества большая честь выступать с заявлением на этом заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи. Содружество объединяет 54 страны, расположенные на пяти континентах. Это четверть от общего числа стран, где проживает одна треть мирового населения и проводится одна пятая всех торговых операций. Мы — это семья, куда входят очень разные государства-члены: богатые и бедные, большие и малые, но все как один стремящиеся к решению общих задач при-

обретения прав и свобод, вытекающих из развития и демократии.

Из двух миллиардов граждан стран Содружества 65 процентов затронуты проблемой ВИЧ, причем многие живут в странах с низким уровнем доходов, и поэтому Содружество особо заинтересовано в принятии глобальных мер реагирования на эпидемию СПИДа и в решении проблем доступа к лечению ВИЧ и СПИДа и связанным с ними профилактике, уходу и поддержке. Нас воодушевляют достижения и успехи последних десяти лет как на глобальном уровне, так и внутри стран, входящих в состав Содружества. В 2001 году, когда Генеральная Ассамблея созвала специальную сессию по ВИЧ и СПИДу, антиретровирусным лечение было охвачено лишь 200 000 человек. К концу 2010 года их уже было шесть миллионов.

Многие страны Содружества добились также значительного прогресса в применении многосекторного подхода и расширении доступа к антиретровирусным препаратам. Например, в Ботсване уровень инфицирования в течение многих лет был очень высоким, а сегодня доступ к антиретровирусным препаратам в этой стране есть более чем у 90 процентов ВИЧ-инфицированных. В Гане в 2000 году уровень распространения ВИЧ составлял 3,2 процента, но в 2010 году этот показатель удалось значительно снизить — до 1,5 процента — в результате использования эффективного многосекторного подхода.

Вместе с тем Содружество с озабоченностью отмечает уязвимость женщин перед эпидемией и их маргинализацию в процессе развития. Во многих странах Содружества, в особенности в странах Африки к югу от Сахары, который сильнее всего страдает от эпидемии, до 60 процентов ВИЧ-инфицированных — это женщины. Поэтому в Плане действий Содружества по обеспечению гендерного равенства предусматривается необходимость отвести проблемам женщин центральное место в повестке дня не только в области развития, но и в области глобального здоровья.

Мы приветствуем повышение уровня распространения во всем мире услуг по профилактике передачи вируса от матери к ребенку. Необходимо отметить усилия Руанды, самого молодого члена семьи Содружества, в реализации общенациональной кампании по ликвидации передачи ВИЧ от матери к

ребенку. Кроме того, в Папуа — Новой Гвинее имеются программы, благодаря которым удалось добиться десятикратного увеличения числа диагностических центров для женщин: с 17 в 2005 году до 178 в 2009 году.

Содружество очень обнадеживает то, что в 33 странах в различных районах мира количество новых случаев инфицирования сократилось по крайней мере на 25 процентов. Из этих стран 12 входят в состав Содружества.

Содружество не только признает огромные достижения и успехи последних 30 лет, но и осознает стоящие перед ним задачи. Доступа к лечению ВИЧ/СПИДа по-прежнему не имеют 10 миллионов человек. Мы отмечаем также, что на пути улучшения доступа существуют разнообразные препятствия, среди которых слабая национальная инфраструктура, финансовые трудности и негативные культурные и социальные нормы.

В нашей борьбе с эпидемией на уровне Содружества мы сосредоточились на преодолении таких барьеров, как остракизм, дискриминация и социальная маргинализация. Особый интерес для Содружества представляют те аспекты эпидемии СПИДа, которые связаны с правами человека, поскольку принципы и ценности прав человека составляют неотъемлемую часть всей нашей работы. Наша информационно-пропагандистская деятельность включает в себя также ориентированные на молодежь просветительские инициативы, такие как наша программа «Молодые послы за достойную жизнь».

Мы приветствуем участие гражданского общества в борьбе со СПИДом, так как оно оказывает положительное влияние на снижение остракизма и дискриминации. Мы осознаем все тяготы ухода, которые ложатся преимущественно на плечи женщин и девочек. Поэтому мы заказали проведение исследования на уровне всего Содружества в целях изучения вопроса о бесплатной помощи по уходу, которую оказывают женщины.

Содружество поддерживает глобальные усилия и обязательства в области предоставления всеобщего доступа к лечению, профилактике, уходу и поддержке, а также кампанию по достижению нулевого показателя новых случаев инфицирования, нулевой дискриминации и нулевого числа смертей от СПИДа. Мы будем продолжать работать в партнер-

стве с другими участниками, используя наш объединяющий потенциал и сильные стороны в области информационно-просветительской деятельности, посредничества и ведения переговоров.

Председатель (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово Исполнительному директору Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Г-н Казачкин (Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией) (*говорит по-английски*): Десять лет назад на специальной сессии по ВИЧ/СПИДу Генеральная Ассамблея начала процесс создания Глобального фонда.

Сегодня Глобальный фонд поддерживает половину из 6 миллионов человек, получающих антиретровирусные препараты в развивающихся странах, и является основным международным донором мероприятий по профилактике ВИЧ, в том числе в области передачи вируса от матери к ребенку и снижения вреда. По оценкам, только за последние восемь лет программы по борьбе с этими тремя заболеваниями, поддерживаемые Глобальным фондом, позволили спасти жизнь по меньшей мере 7 миллионам человек. Глобальный фонд не только сыграл ключевую роль в мобилизации новых ресурсов, но и способствовал формированию широкого партнерства как на глобальном, так и на национальном уровне, которое объединяет правительства, гражданское общество, многосторонние учреждения и частный сектор.

Мы все можем гордиться результатами, достигнутыми со времени проведения исторической специальной сессии Ассамблеи. За десять прожитых миром лет удалось доказать не только практическую целесообразность лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа в условиях дефицита ресурсов, но и то, что эти мероприятия можно проводить в огромном масштабе и что ими можно охватить миллионы человек. Самое главное то, что наши действия приносят результат: количество смертей и новых случаев заражения снижается; восстанавливается активность систем здравоохранения и общинной помощи; удается спасти беспрецедентно большое число людей.

В 2001 году идея лечения миллионов людей, страдающих от ВИЧ/СПИДа, или возможной ликвидации передачи вируса от матери к ребенку казалась почти утопией. Пять лет назад подобные цели

стали казаться достижимыми. Сегодня они вполне реальны. Прогресс, достигнутый нами всего за одно десятилетие, должен вдохновлять нас на то, чтобы в 2011 году поставить перед собой более амбициозные цели и смело взяться за их достижение в предстоящие годы.

Несмотря на напряженные дискуссии в ходе этого заседания, Глобальный фонд считает, что на самом деле сейчас происходит рождение консенсуса в отношении того, что нам следует делать в дальнейшем для прекращения эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Мы должны упорнее добиваться того, чтобы максимально повысить отдачу от наших инвестиций в соответствии с инвестиционным анализом, проведенным Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Это означает установление верного соотношения между ведущей ролью стран в осуществлении программ и сосредоточением зарекомендовавших себя высокоэффективных мер профилактики на группах наиболее высокого риска, в том числе мужчинах, вступающих в половые отношения с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и работниках секс-индустрии. В связи с этим требуется наращивать использование новых технологий и подходов, таких как мужское обрезание и тестирование и консультирование пар. Кроме того, необходим пересмотр нашего видения процесса постоянного, устойчивого увеличения числа людей, которые получают лечение от СПИДа, так как в нем нуждаются миллионы, а миллионы других лишь выигрывают от испытанных защитных свойств такой терапии.

Необходимо поощрять и защищать права человека и обеспечивать равный доступ к услугам для ВИЧ-инфицированных. Преодоление таких проблем, как остракизм и дискриминация по отношению к людям, больным ВИЧ/СПИДом, и к представителям групп наиболее высокого риска, гемофобия, гендерное неравенство и сексуальное насилие, а также усилия по расширению прав и возможностей женщин и девочек — это не только наш моральный долг, но и необходимое условие для прекращения эпидемии СПИДа.

Наконец, без новых ресурсов мы не сможем достичь результатов или сохранить уже достигнутые успехи. Сегодня как никогда необходимо, чтобы нынешние доноры продолжали вкладывать средства

в борьбу со СПИДом и другими болезнями. Но если мы хотим достичь более амбициозных целей, нам нужны также новые доноры, которые участвовали бы в этом деле. Среди прочего, необходимо обеспечить участие большего числа стран в общемировой борьбе с ВИЧ/СПИДом путем привлечения в ряды доноров, с тем чтобы они вносили свою долю средств в наше общее дело. Одновременно с этим нам срочно необходимы дополнительные инновации в сфере финансирования здравоохранения.

Прекращение эпидемии СПИДа возможно лишь в том случае, если все заинтересованные стороны и сектора будут участвовать в реагировании в духе более серьезной общей ответственности. Глобальный фонд готов играть свою роль крупного многостороннего финансового инструмента в борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Председатель (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово представителю Межпарламентского союза.

Г-н Кавада (Межпарламентский союз) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь выступать от имени Межпарламентского союза (МПС). Мое выступление будет кратким в связи с ограниченностью времени, однако полный текст можно получить в зале.

МПС оказывает помощь парламентам стран в решении проблемы ВИЧ/СПИДа по линии своей Консультативной группы, состоящей из квалифицированных членов парламентов стран всего мира, которые напряженно трудятся, разъясняя гражданам необходимость в соответствующих законах.

Я являюсь членом парламента Японии, членом Консультативной группы МПС по ВИЧ/СПИДу и носителем ВИЧ.

Парламенты и их члены несут очень важную ответственность за содействие сдерживанию эпидемии ВИЧ/СПИДа. Законы могут действовать по-разному: они могут вызывать гибель людей, если принимается неверное решение, но если эти же законы исполняются в конструктивном духе, они могут спасти жизнь многих людей и дать им возможность для укрепления социальных связей.

Так, во многих странах были приняты конструктивные законодательные нормы, направленные, например, на запрещение дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных. И наоборот: законы,

которые вводят уголовную ответственность за употребление наркотиков, работу в секс-индустрии и половые отношения между мужчинами, имеют отрицательное действие. Иными словами, законы в области ВИЧ/СПИДа необходимо тщательно прорабатывать перед их принятием, иначе они легко могут привести к остракизму в отношении людей, инфицированных ВИЧ. Именно поэтому так важна роль МПС.

К счастью, все большее число парламентариев приходит к осознанию важности своей руководящей роли в деле борьбы против ВИЧ/СПИДа. Консультативная группа МПС по ВИЧ/СПИДу твердо уверена в том, что пришло время парламентариям предпринять реальные действия и дать бой силам остракизма. Я объясню вам почему.

Когда мне было 17 лет, я вместе с другими страдающими от гемофилии пациентами подал иск к правительству Японии в отношении зараженных ВИЧ препаратов крови, которой я и был инфицирован в десятилетнем возрасте. Если бы парламентарии не поддержали нас, наш иск не привел бы к таким значительным успехам в области лечения ВИЧ/СПИДа в Японии. Их законодательные меры не только позволили усовершенствовать методы лечения ВИЧ, но и изгладили мое недоверие к политике и дали мне надежду на то, что я могу жить своей жизнью точно так же, как и любой другой.

И вот я здесь, 35-летний парламентарий, состоящий в счастливом браке, являющийся носителем ВИЧ уже более 25 лет. С тех пор как я женился, мой уровень CD4 не опускался ниже 900. Мой пятнадцатилетний опыт научил меня тому, что каждый волен сам выбирать, как ему жить, вне зависимости от заболеваний и жизненных ситуаций.

Место Председателя занимает г-н Каррион-Мена (Эквадор), заместитель Председателя.

Задача парламентариев не просто предложить средства от болезни нуждающимся людям, а создать среду, в которой каждый мог бы сам выбрать, как ему жить, сохраняя чувство собственного самоуважения, достоинство и свободу выбора. Я хотел, чтобы и другие люди могли ощутить то, что когда-то прочувствовал я, поэтому я и стал парламентарием. Я хочу донести до сознания всех парламентариев мира мысль о том, насколько прекрасна и захватывающа наша задача, какой бы трудной она порой ни казалась.

Когда я расстроен, я всегда вспоминаю своих друзей и коллег, которые разделяют со мной общие чаяния, друзей, которые скончались, не получив лечения, и парламентариев, которые подарили мне надежду на жизнь 15 лет назад. Поэтому когда вы вернетесь в свою страну и почувствуете то же самое, пожалуйста, откликнитесь; давайте все объединимся и возьмемся за руки, перешагнув национальные границы. Когда вы чувствуете себя беспомощными, вспомните меня: я в любой момент могу быть для вас живым свидетелем того, что наша миссия стоит того, чтобы попытаться что-то сделать.

Исполняющий обязанности Председателя: В соответствии с резолюцией 48/265 Генеральной Ассамблеи от 24 августа 1994 года я предоставляю слово наблюдателю от Суверенного Военного Мальтийского ордена.

Г-н Линдаль (Суверенный Военный Мальтийский орден) (*говорит по-английски*): Я благодарю Председателя за предоставленную мне честь выступить на этом заседании высокого уровня, посвященном обзору прогресса, достигнутого в ходе реализации Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/262).

Только за последние пять лет результатом усилия всех сторон в борьбе против ВИЧ/СПИДа привели к сокращению смертности от СПИДа более чем на 20 процентов. Но этого все еще крайне недостаточно по сравнению с нашей целью. Государства-члены признали, что ВИЧ — это глобальная чрезвычайная ситуация, которая подрывает человеческие права и достоинство и угрожает развитию, политической стабильности, продовольственной безопасности и продолжительности жизни. Таким образом, он требует чрезвычайных глобальных мер реагирования. Так давайте же безоговорочно подтвердим наше обещание достичь целей, поставленных в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

Искоренение этого ужасного бедствия, длящегося уже 30 лет, является задачей первостепенной важности для нашего гуманитарного Мальтийского ордена с его 900-летней историей. Начиная с 11 века, когда мы заботились о больных странниках и путниках, забота о больных и обездоленных является основным смыслом всей нашей работы. Я рас-

скажу об основных моментах нашей деятельности в связи с ВИЧ/СПИДом в различных частях мира.

На передачу ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку приходится 90 процентов от всех новых случаев инфицирования среди детей младше 15 лет. Программа ордена «Спаси ребенка от ВИЧ/СПИДа» осуществляется в Мексике в партнерстве с «АмерикЭрс» через сеть местных больниц, клиник и медицинских учреждений; ее цель — выявлять ВИЧ-инфицированных матерей и осуществлять надзор за всей оказываемой им медицинской помощью в целях предотвращения передачи вируса. За первые два года реализации этой программы более 600 ВИЧ-инфицированных матерей родили здоровых детей.

Международное сообщество признает, что слабые, разрозненные и неэффективные системы здравоохранения являются одним из самых больших препятствий на пути доступа к услугам в области ВИЧ/СПИДа. Это особенно явно проявляется в странах Африки к югу от Сахары. Одним из основных направлений деятельности Суверенного Мальтийского ордена является создание структур и механизмов, которые гармонично вписывались бы в жизнь общин, поскольку реагирование на ВИЧ/СПИД должно быть частью комплексной стратегии по удовлетворению основных нужд в плане здравоохранения.

В трущобах Найроби отсутствие элементарных медицинских услуг, плохие условия жизни, крайняя нищета и недостаток образования привели к стремительному распространению ВИЧ/СПИДа. Мальтийский орден более десяти лет работает вместе с местными правительствами и неправительственными организациями над тем, чтобы обратить эту тенденцию вспять. Восемь лабораторий и центров медицинского обслуживания оказывают базовые услуги здравоохранения в восьми самых неблагополучных районах найробийских трущоб более чем 600 000 людей, включая и больных ВИЧ/СПИДом. Медицинские центры также сосредотачивают свои усилия на борьбе с туберкулезом, который является одной из основных причин смерти среди ВИЧ-инфицированных. Ключевыми элементами этой программы являются диагностика и лечение болезней, профессиональная подготовка местного персонала в центрах медицинского обслуживания, создание и содержание лабораторий и образовательная работа среди жителей трущоб.

В Мьянме Мальтийский орден борется с некоторыми причинами эпидемии ВИЧ/СПИДа посредством просвещения в вопросах охраны здоровья, реализации информационной программы среди групп риска, посредством предоставления средств комплексного лечения, информационно-пропагандисткой деятельности и обучения основного медико-санитарного персонала.

В рамках кампании Мальтийского ордена по борьбе с ВИЧ/СПИДом на юге Индии — а штат Тамилнаду является вторым по масштабам распространения этого заболевания в Индии — упор делается на молодых мужчин, которые переселяются в города в поисках работы и не знают об опасностях заболеваний, передающихся половым путем. Многие из них возвращаются домой уже ВИЧ-инфицированными.

В Южно-Африканской Республике Мальтийский орден сотрудничает с Епископальной конференцией католических епископов Южно-Африканской Республики и Католической службой чрезвычайной помощи в рамках объединенной программы лечения, финансируемой по линии Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи в борьбе со СПИДом. Создание таких структур сотрудничества и координации, как эта, является одним из самых позитивных сдвигов в деле достижения задач и целей Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

Здесь, как и в любой другой области, в которой Мальтийский орден ведет свою работу по всему миру, в основе его деятельности лежит человеческое достоинство каждой личности. Благодаря своим долгосрочным контактам Орден сумел заслужить в Найроби столь необходимое доверие людей, которым медработники оказывают услуги.

Сегодня, когда мы проводим этот обзор, существует разрыв в размере 7,7 млрд. долл. США между имеющимися в наличии во всем мире расчетными ресурсами на борьбу со СПИДом и ресурсами, в которых нуждаются развивающиеся страны.

Члены Мальтийского ордена с воодушевлением восприняли проведение папой Бенедиктом XVI в мае этого года симпозиума мировых экспертов по вопросам ВИЧ/СПИДа. Достоинство каждой личности в нашей общечеловеческой семье требует от нас объединения наших усилий для искоренения этого заболевания во всем мире.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): В соответствии с резолюцией 56/90 от 12 декабря 2001 года, слово предоставляется наблюдателю от Международной организации по праву развития.

Г-н Паттерсон (Международная организация по праву развития) (*говорит по-английски*): Международная организация по праву развития (МОПР) является единственной межправительственной организацией, деятельность которой направлена исключительно на достижение прогресса в деле обеспечения верховенства права и на содействие развитию. За 27 лет своей деятельности МОПР подготовила более 20 тысяч адвокатов и других экспертов в развивающихся странах и странах с переходной экономикой. Организации выпускников МОПР действуют в 46 странах. Многие выпускники МОПР занимают руководящие должности в правительстве, в организациях гражданского общества и в частном секторе.

В 2001 году и в очередной раз сегодня Ассамблея признала, что полное осуществление всех прав человека и основных свобод остается принципиально важным элементом глобальной борьбы с ВИЧ. Для реализации прав человека всех людей, в том числе ВИЧ-инфицированных и тех групп населения, которые в наибольшей степени оказались затронутыми эпидемией, государства-члены в 2003 году приступили к процессу принятия, укрепления и применения соответствующих законов, норм и других мер, направленных на искоренение всех сопутствующих форм дискриминации, в том числе посредством наращивания потенциала в области права. Вместе с тем правовая реформа, объявляющая дискриминацию вне закона, является одним из важнейших, но не единственным элементом обеспечения благоприятного правового климата. Право не может привести к ликвидации дискриминации при отсутствии доступных качественных юридических услуг. Для оказания такого рода услуг юристы должны разбираться в вопросах ВИЧ, соответствующем национальном законодательстве и международном праве и понимать потребности своих клиентов. Специалисты в области предоставления юридических услуг также могут содействовать поддержке доказательного права и стратегических реформ посредством сбора достоверных данных в отношении поступивших жалоб и правовых и социальных последствий.

Осуществление программы МОПР в области здравоохранительного права началось в 2009 году с уделения особого внимания восьми странам, получающим основные средства финансирования и поддержку из Фонда Организации стран экспортеров нефти для международного развития. В 2011 году мы намерены предоставить техническую и финансовую поддержку на цели укрепления и расширения связанных с ВИЧ юридических услуг и прав 17 странам. С момента начала реализации программы МОПР провела исследование моделей оказания юридических услуг и взаимосвязи между юридическими услугами и профилактикой ВИЧ, лечением ВИЧ-инфицированных и уходом за ними, а также оказывала поддержку диалогу по линии Юг-Юг и профессиональным сетям. В 2009 году мы организовали первый региональный учебный семинар по связанным с ВИЧ правовым вопросам и политике в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Эта программа впоследствии была переработана для целей подготовленного МОПР онлайн-курса сетевого обучения и размещена на английском языке в период 2010–2011 годов. Варианты курса на французском и испанском языках будут предложены в 2011 и 2012 годах, соответственно.

Совместно с нашими партнерами в Латинской Америке, на Ближнем Востоке, в Северной Африке и в странах Африки к югу от Сахары мы организовали региональные консультации по связанным с ВИЧ правовым услугам и правам. В 2011 году МОПР и Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) организовали в Непале первый национальный практикум по праву интеллектуальной собственности и по вопросу о доступе к лекарственным средствам в этой стране. Совместно с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и ПРООН мы подготовили к печати «Практическое пособие: расширение юридических услуг по вопросам ВИЧ-инфицирования». ЮНЭЙДС и ПРООН распространили более 4 тысяч экземпляров на английском языке среди правительства и организаций гражданского общества. В 2010 году это «Практическое пособие» было выпущено на французском и китайском языках, а в 2011 году оно выйдет на испанском и арабском языках. Вариант пособия с учетом национальной специфики разработан нашими партнерами в Буркина-Фасо.

Наш опыт показывает, что ВИЧ-инфицированные лица и основные группы пострадавшего населения будут стремиться к получению качественных юридических услуг и пользоваться ими для искоренения случаев дискриминации и решения других связанных с ВИЧ правовых вопросов даже там, где правопорядок обеспечивается слабо. От Бенина до Папуа — Новой Гвинеи наша работа свидетельствует о том, что юридические услуги меняют ситуацию к лучшему. Решение международного сообщества организовать это заседание высокого уровня, прозвучавшие сегодня в ходе прений заявления и принятие сегодняшней Декларации (резолюция 65/277) подтверждают наличие на всех уровнях — общинном, национальном и международном — твердой политической воли выполнить те обязательства, которые взяли на себя государства-члены 10 лет назад для искоренения связанной с ВИЧ дискриминации. Нам известно, что юридические услуги исключительно важны для ликвидации дискриминации и решения других связанных с ВИЧ правовых вопросов. Сегодня задача состоит в том, чтобы укрепить и расширить диапазон оказываемых услуг и включить их в национальные планы и бюджеты по борьбе с ВИЧ, а также в правительственные программы юридической помощи. МОПР заявляет о своей готовности оказать содействие правительствам и организациям гражданского общества в решении этой задачи.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): В соответствии с резолюцией 3369 (XXX) от 10 октября 1975 года слово предоставляется наблюдателю от организации Исламская конференция.

Г-н Гоксен (Организация Исламская конференция) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать на этом заседании от имени Генерального секретариата Организации Исламская конференция (ОИК). Пользуясь этой возможностью, я хотел бы поблагодарить Организацию Объединенных Наций за созыв этого заседания высокого уровня. Мы также поддерживаем принятую на этом важном заседании Политическую декларацию (резолюция 65/277).

Мы считаем, что пандемия ВИЧ/СПИДа вызвала глобальный кризис, который имеет разрушительные последствия для социального и экономического прогресса всех народов, включая государства — члены ОИК. Резолюция, принятая на второй

сессии министров здравоохранения государств — членов Организации Исламская конференция, которая проходила в марте 2009 года в Исламской Республике Иран, настоятельно призвала государства — члены ОИК поощрять программы профилактики ВИЧ в сотрудничестве с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Всемирной организацией здравоохранения, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Подобные программы разрабатываются и осуществляются с полным соблюдением культурных, этических и социальных ценностей государств — членов ОИК.

Обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в случае ВИЧ-инфицирования является краеугольным камнем усилий, необходимых для обращения вспять эпидемии ВИЧ. Принятая ОИК резолюция призывает государства-члены и Генеральный секретариат внести свой вклад в глобальную борьбу со СПИДом, следуя духу международного сотрудничества и партнерства.

Меморандум о взаимопонимании между Генеральным секретариатом ОИК и Глобальным фондом был подписан Генеральным секретарем ОИК и Директором-исполнителем Фонда в ходе состоявшейся в мае 2009 года в Дамаске тридцать шестой сессии Совета министров иностранных дел государств — членов ОИК. Меморандум нацелен на укрепление сотрудничества между двумя организациями в борьбе с тремя заболеваниями, которыми занимается Глобальный фонд. Согласно меморандуму, Генеральный секретариат сотрудничает с государствами — членами ОИК и другими партнерами, в том числе с Исламским банком развития, в интересах поддержки принимаемых мер против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза и повышения уровня осведомленности о концепции, миссии и работе Глобального фонда. Генеральный секретарь ОИК профессор Экмеледдин Ихсаноглу неоднократно обращался к государствам — членам ОИК с призывом увеличить общий объем взносов в Глобальный фонд, а также расширить круг стран-доноров из числа государств — членов ОИК.

С момента создания Глобального фонда 46 государств — членов ОИК воспользовались его поддержкой. Среди прочего, 4 млрд. долл. США выделено на борьбу с ВИЧ/СПИДом, 3 млрд. долл. США — на борьбу с малярией, 2 млрд. долл.

США — на борьбу с туберкулезом. Королевство Саудовская Аравия, Государство Кувейт, Малайзия и Федеративная Республика Нигерия относятся к числу тех государств — членов ОИК, которые внесли существенный вклад в Глобальный фонд.

В сентябре 2010 года параллельно с ежегодными общими прениями Генеральной Ассамблеи Генеральный секретариат ОИК и Глобальный фонд совместно организовали обед для государств — членов ОИК, на котором последним было предложено принять участие в третьем раунде пополнения средств Фонда на период 2011–2013 годов. Мы рассчитываем, что за счет таких усилий нам уже в ближайшее время удастся увеличить число государств — членов ОИК, вносящих взносы в Глобальный фонд.

Председатель вновь занимает место Председателя.

От имени Генерального секретаря ОИК Экмеледина Ихсаноглу я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить нашу признательность учреждениям Организации Объединенных Наций, работающим в этой области, в частности Глобальному фонду, и вновь обратиться ко всем государствам — членам ОИК и к другим членам международного сообщества с призывом внести или увеличить свой вклад в Глобальный фонд.

Председатель (*говорит по-французски*): Сейчас мы заслушаем выступления представителей организаций гражданского общества и частного сектора.

Я предоставляю слово Брайану Бринку, представляющему компанию «Англо-американ».

Г-н Бринк (*говорит по-английски*): Я хотел бы посвятить мое сегодняшнее выступление Йолисе — мужественной молодой женщине и матери-одиночке из Южной Африки, которая умерла три недели тому назад от СПИДа, оставив сиротой своего ребенка. Как и у многих других, первый ребенок Йолисе умер от СПИДа. В прошлом году она заболела туберкулезом и успешно прошла курс лечения, однако она не вылечилась от ВИЧ-инфекции. Когда же у нее развилось сильное инфекционное заболевание, для успешного лечения от СПИДа было уже слишком поздно. На те средства, которые были затрачены на ее пребывание в больнице в течение последующих шести недель и на усилия по

спасению ее жизни, она могла бы проходить лечение с использованием антиретровирусных препаратов на протяжении всей жизни, если бы лечение против СПИДа было начато в нужное время.

Такова ситуация с ВИЧ/СПИДом в регионе Африки южнее Сахары. Особенно сильно это заболевание отражается на молодых женщинах. Новорожденные и их матери по-прежнему заражаются ВИЧ-инфекцией и умирают. В большинстве случаев причиной называют туберкулез. Методика лечения является или недостаточной, или применяется слишком поздно. Вызванные этим социальные последствия разрушительны, а улучшение экономических показателей не ведет ни к чему. К сожалению, подобная ситуация повторяется тысячи раз каждый день. Именно эту проблему нам необходимо решить, если наша цель — обратить эпидемию вспять.

Сегодня я обращаюсь к Ассамблее от имени частного сектора, в первую очередь тех компаний, которые активно откликнулись на связанные с эпидемией ВИЧ проблемы, и «Англо-американ» входит в их число. Мы могли убедиться в том, как СПИД и туберкулез влияют на увеличение затрат на ведение предпринимательской деятельности. Мы могли убедиться в том, какие трагические последствия влекут за собой эти заболевания для семей наших сотрудников. Мы потрясены, насколько несопоставимым оказывается бремя этого заболевания для женщин. И мы полны решимости принять ответные меры как на рабочем месте, так и на общинном уровне.

Так какую же информацию мы получили? Мы знаем, что жизненно важной и бесспорной основой борьбы со СПИДом является обеспечение прав человека, что в контексте мер реагирования на рабочем месте необходимо закрепление в рамках одной программы прав ВИЧ-инфицированных и соответствующих обязательств работодателей и профсоюзов, о чем говорится в рекомендации Международной организации труда № 200 о ВИЧ/СПИДе и сфере труда. Кроме того, мы знаем, что в программы на рабочем месте необходимо включить положение о независимости партнеров.

Мы уже знаем, что ключевой составляющей наших ответных мер являются консультирование по вопросам ВИЧ и добровольное тестирование, и я должен особо выделить добровольный характер прохождения тестирования на рабочем месте. Нам

известно, что создать атмосферу доверия можно там, где люди уверены, что осознание своего ВИЧ статуса — это придающий силы шаг на пути к здоровому будущему.

Мы уже знаем о важности проведения простого и конфиденциального обследования и понимания целей результатов анализов на ВИЧ, а также о необходимости проведения повторных обследований на регулярной основе и выявления новых случаев инфицирования ВИЧ, так как это единственный способ повышения эффективности принимаемых мер.

Мы знаем также о важности обеспечения всех тех, у кого результаты обследования оказались положительными, последующим постоянным уходом, поддержкой и своевременным доступом к антиретровирусной терапии.

На наших глазах катастрофическими темпами растет заболеваемость туберкулезом среди лиц, инфицированных ВИЧ. Мы знаем о важности профилактики туберкулеза, плановых обследований на наличие туберкулеза и активизации поиска методов диагностики и лечения этого заболевания. Мы знаем, что доступ к антиретровирусной терапии на раннем этапе снижает риск заболевания туберкулезом и сохраняет жизни. Сегодня проблемы СПИДа и туберкулеза всегда обсуждаются во взаимосвязи.

В лечении СПИДа удалось добиться поразительных результатов. Вызванный ВИЧ серьезный риск для предпринимательской деятельности обернулся в результате лечения этого заболевания новой возможностью поощрения здорового образа жизни в трудовых коллективах и укрепления взаимного уважения и доверия между работодателями и сотрудниками.

Что наиболее важно, как показывает опыт, предпринимаемые представителями деловых кругов меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом оказываются достаточно выгодным капиталовложением. На каждый потраченный нами доллар ежегодно мы получаем отдачу, которая значительно превышает затраты. Мы экономим деньги посредством снижения числа невыходов на работу, повышения производительности, сокращения затрат на медицинское обслуживание, текучки кадров и выплаты пособий.

В целом, инвестиции в здравоохранение действительно помогают значительно изменить ситуа-

цию к лучшему. Уменьшая тяжесть бремени эпидемии для общин, мы высвобождаем новый потенциал для экономического развития и роста бизнеса.

Мы осознали важность партнерских отношений между правительством, частным сектором и гражданским обществом. Вместе мы сможем сделать куда больше, чем каждый из нас в отдельности.

Мы всецело поддерживаем Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации. Мы согласны с принципом финансирования, ориентированным на окончательные результаты, и принятия ответственности на национальном уровне. Мы признаем важность коллективных усилий деловых кругов и стремимся привлечь компании к вложению средств в подобные партнерства для обеспечения достойного будущего.

В деле борьбы со СПИДом за последние десять лет нам удалось добиться существенного прогресса. Сегодня мы чувствуем себя более уверенными, чем когда-либо ранее, и не сомневаемся в том, что эпидемию можно победить. Нам необходимо увеличить объем наших инвестиций. При этом следует обращать внимание не только на затраты, но и на количество преимуществ, особенно с экономической точки зрения. Мы твердо убеждены, и наш опыт это подтверждает, что социально-экономические выгоды борьбы со СПИДом намного превышают затраты. В полной мере оправдывается заявление Исполнительного директора Объединенной программы Организации Объединенных наций по ВИЧ/СПИДу: «лучше заплати сейчас, иначе будешь расплачиваться всю жизнь».

Мы призваны не допустить появления новых случаев ВИЧ-инфицирования, если мы хотим обеспечить устойчивый характер наших усилий, направленных на расширение доступа к лечению. Нас воодушевляют предложения о том, чтобы доступ к лечению на ранней стадии рассматривался как часть профилактических мер. Разумеется, лечение можно рекомендовать только тогда, когда люди знают о том, что являются носителями ВИЧ, и поэтому расширение охвата услугами по диагностике ВИЧ имеет крайне важное значение. Добиться сокращения уровня распространения ВИЧ можно только при условии невысокой стоимости и доступности лечения. Деловые круги призваны играть важную роль в обеспечении таких условий. Кроме

того, нельзя, как раньше, недооценивать значение первичной профилактики ВИЧ-инфекции.

Обращение пандемии ВИЧ/СПИДа вспять требует от нас изучения главных причин передачи инфекции. Для женщин и девочек эти причины заключаются в их неравноправном положении с мужчинами, недостатке образования, нищете и нарушениях прав человека, включая насилие. Лекарственные средства бессильны изменить это положение. В сущности, эти условия лишают многих женщин и девочек доступа к лечению.

Наши главные усилия в области профилактики должны быть направлены на подростков. Они нуждаются во всеобъемлющем половом воспитании, которое даст им представление об их физическом развитии и правах, снабдит их навыками обращения друг с другом в духе взаимного уважения, основанного на равенстве, положит конец насилию и будет поощрять безопасные половые отношения. Нам нужно вырастить новое поколение, которое уважало бы и поощряло права человека девочек и женщин, в том числе их сексуальные и репродуктивные права, а также заботилось бы об их здоровье. Мы обязаны это сделать в память о Йолиссе и миллионов таких же, как она.

Председатель (*говорит по-французски*): Слово имеет представитель фонда «Эстер Бусико Станислас» г-жа Эстер Бусико Станислас.

Г-жа Станислас (*говорит по-французски*): Для меня честь быть приглашенной для выступления в Организации Объединенных Наций, которая олицетворяет собой надежду на будущее и международное сотрудничество — две ценности, которые крайне важны для будущего моей страны — Гаити.

От имени людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в Гаити, я хотела бы поблагодарить все страны юга и севера, которые своими усилиями вселили надежду в сердца миллионов людей. Сегодня, несмотря на сохраняющиеся чрезвычайные потребности, 31 000 гаитян получают антиретровирусную терапию благодаря поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным ВИЧ/СПИДом (ПЕПФАР).

Меня часто лестно называют очень мужественным человеком, потому что я одна из первых на-

чала общественное обсуждение проблемы жизни с ВИЧ/СПИДом в Гаити. Однако проявленное мною мужество невелико по сравнению с коллективным мужеством, которое необходимо всем нам в деле борьбы со СПИДом в Гаити.

Это заседание Организации Объединенных Наций высокого уровня проводится в особенно тревожный для истории Республики Гаити период. Конечно, я имею в виду последствия разрушительного землетрясения, унесшего жизни почти 300 000 человек в прошлом году. Но я также хотела бы обратить внимание на ускользающую от нас возможность обновления Гаити, и, особенно, на необходимость восстановления ресурсов нашей страны с учетом потребностей ВИЧ-инфицированных лиц. Действительно, до землетрясения был достигнут существенный прогресс в деле борьбы с распространением эпидемии в Гаити. Но условия жизни больных ВИЧ/СПИДом гаитян тогда были далеко не идеальными. Стигматизация, гомофобия и боязнь СПИДа были широко распространенными явлениями, услуги по поддержке населения имели ограниченный характер и больные СПИДом люди по большому счету не допускались к процессу принятия решений, затрагивающих их собственные жизни. Землетрясение лишь усугубило и без того нестабильное положение с жильем в Гаити. Трудности в доступе к жилью, продовольствию, питьевой воде и надлежащему медицинскому обслуживанию ослабляют иммунную систему и эмоциональное здоровье ВИЧ-инфицированных гаитян.

После землетрясения в стране было разбито несколько палаточных городков, в которых продолжает жить около 1 миллиона человек. По-прежнему имеют место акты гендерного насилия в отношении девочек и женщин, и повышается опасность ВИЧ-инфицирования. Обстановка в этих городках также способствует повышению опасности ВИЧ-инфицирования среди всех маргинализированных групп, в том числе проживающих в Гаити гомосексуалистов и транссексуалов.

В Гаити, как и в других странах Карибского бассейна, ВИЧ/СПИД по-прежнему остается болезнью, основной удар которой приходится на обездоленных. Сегодня борьба со СПИДом в Гаити означает не только обеспечение доступа к лекарственным препаратам, но и укрепление экономического и финансового потенциала ВИЧ-инфицированных

лиц путем предоставления им возможностей в плане образования и трудоустройства.

В крупных городах Гаити еще существует проблеск надежды на борьбу со СПИДом. Например, ВИЧ-инфицированные матери могут рожать здоровых детей. Однако я не вижу такой надежды для населения отдаленных районов страны. Для тех, кто заболевает СПИДом и живет вдали от большого города, надежда исчезает.

Собравшиеся в этом зале являются руководителями стран всего мира. Будучи активистом борьбы против СПИДа, я не могу не воспользоваться этой возможностью, чтобы обратиться к участникам этого заседания с просьбой принять близко к сердцу наш сегодняшний призыв. Выражая признательность тем великим народам, которые оказали нам помощь, Ассамблея все же должна знать, что мы не сможем обеспечить доступ к лекарственным препаратам второго ряда до тех пор, пока интересы больших фармацевтических групп будут ставиться выше человеческих жизней. Мы остро нуждаемся в достойном жилье. Нам нужна прочная и надежная система, чтобы добиться гендерного равенства, которое должно быть увязано с основополагающими правами. Мы должны быть активными участниками процесса восстановления в Гаити.

При поддержке Глобального фонда, ПЕПФАР и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, равно как и общественных организаций, можно в течение года удвоить число ВИЧ-инфицированных женщин, имеющих доступ к лечению. К 2015 году число случаев вертикальной передачи вируса должно быть сведено к нулю. Это — не мечта, а скорее надежда, средствами для реализации которой обладают лишь участники этого заседания.

Я благодарю всех участников за внимание. Я благодарю, в частности, присутствующую здесь первую леди Республики Гаити, находящуюся в авангарде этой трудной борьбы, которая должна завершиться уверенной победой.

Совместными усилиями мы будем продолжать борьбу со СПИДом ради сохранения собственного достоинства и человеческих жизней. Лечение, жилье и рабочие места — вот все, что мы просим.

Председатель (*говорит по-французски*): В соответствии с резолюцией 65/180 Генеральной Ас-

самблеи, слово имеет представитель Глобальной сети лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, г-жа Сильвия Петрети.

Г-жа Петрети (*говорит по-английски*): Сегодня я выступаю перед Ассамблеей как инфицированная ВИЧ женщина, с тем чтобы подтвердить, почему наше участие имеет столь важное значение. В ходе борьбы с эпидемией ВИЧ особое внимание должно уделяться тем, кто непосредственно пострадал от нее, равно как и всем основным группам общества, которые наиболее подвержены ВИЧ-инфицированию.

Когда я получила приглашение принять участие в этом важнейшем заседании высокого уровня для того, чтобы рассказать о нашей работе, меня охватило необычайное волнение. Я глубоко верю, что наше активное участие может в корне изменить осуществляемые нами меры по борьбе с эпидемией ВИЧ и повысить их эффективность. Тем не менее, когда был опубликован проект этой декларации, меня стали одолевать некоторые сомнения. Действительно ли делегаты прислушиваются к нашему мнению, мнению ВИЧ-инфицированных женщин?

Я приветствую декларацию, направленную на достижение этой грандиозной цели: предоставить 15 миллионам человек к 2015 году антиретровирусное лечение. Но услышав, что все ВИЧ-инфицированные женщины, выступавшие на этом заседании, призывали к признанию их женщинами на всех этапах их жизни, я хотела бы выразить обеспокоенность по поводу того, что единственная сформулированная цель в отношении женщин в этой декларации связана с передачей вируса от матери ребенку и охраной материнского здоровья. Женщины созданы не только для того, чтобы вынашивать детей. Нам необходимы признание, поддержка и расширение наших прав на здоровье на каждом из этапов нашей жизни независимо от того, имеем мы детей или нет.

Скажу больше, все выступавшие на этом заседании ВИЧ-инфицированные женщины говорили о том, почему гендерное насилие является как причиной, так и следствием ВИЧ. Это коснулось меня лично. Поэтому помимо торжественного заявления о решимости положить конец насилию в отношении женщин, необходимо поставить ряд конкретных и четких количественных показателей и привлечь инвентивности в эту область.

Наконец, я глубоко обеспокоена и отсутствием цели в отношении таких ключевых групп населения, которые также в наибольшей степени подвержены ВИЧ, как, например, трансгендеры, и исключением положения об обеспечении жильем в качестве одной из первоочередных мер. Как можно успешно участвовать в решении этой проблемы и работать сообща над тем, чтобы обратить эту эпидемию вспять, когда не соблюдаются основные права?

Существуют шесть простых причин, почему наше участие оправдано и отвечает здравому смыслу.

Во-первых, наше участие имеет смысл с исторической точки зрения. Мы движемся в русле мощнейшей освободительной борьбы, продолжающейся в течение последних 200 лет. Движение против рабства, движение за предоставление женщинам избирательного права, движение за гражданские права, международное рабочее движение, борьба с колонизацией в Америке, Африке и Азии и относительно недавнее движение против апартеида — в центре всех из них стоят самые угнетенные. Все они смогли успешно добиться изменений, которые изначально казались недостижимой и безрассудной целью. Наши предки сражались за воплощение в жизнь своих идеалов, связанных с человеческим достоинством и свободой. И мы поступаем точно так же.

Вторая причина связана с правовым аспектом. Государства — члены Организации Объединенных Наций обязаны, согласно Декларации прав человека, соблюдать все права на участие, достоинство, равенство и свободу от унижающих достоинство видов обращения, право на создание семьи и доступ к информации. К сожалению, лица, живущие с ВИЧ, лишены многих из этих прав не только в менее развитых в экономическом плане странах, но даже и в так называемых «развитых странах» Европы, где я родилась. Для достойной и безопасной жизни мы нуждаемся в нечто большем, чем просто лекарственные препараты. Мы нуждаемся в признании и солидарности со стороны всех присутствующих здесь и в поддержке окружающих нас людей.

В-третьих, наше участие имеет политический смысл. Создание прочного союза с гражданским обществом поможет нам повысить действенность ответных мер. Гораздо лучше работать вместе и

сделать нас помощниками, а не противниками Ассамблеи. Мы не можем позволить себе бесполезно тратить нашу энергию на борьбу друг с другом. Мы — те люди, которые каждый день живут с ВИЧ в нашей плоти, в наших семьях и общинах. Мы именно те, кто лучше других знает возможности выбора, которые у нас должны были бы быть, те знания, которыми мы должны были бы обладать, те навыки и способности, которые позволили бы нам вообще не заражаться ВИЧ. Сотрудничайте с нами. Используйте наш личный опыт.

В-четвертых, совместная работа имеет смысл в экономическом плане. В настоящее время, когда ресурсы ограничены, мы можем составить самоотверженную рабочую силу. Я уже более 10 лет являюсь работником по оказанию поддержки, открыто живущим с ВИЧ, входя в состав группы таких же, как и я работников, открыто живущих с ВИЧ, и мне из собственного опыта известно, что мы, как никто другой, будем трудиться не покладая рук, ради смягчения последствий ВИЧ для наших общин. Мы, конечно, нуждаемся в том, чтобы наша работа ценилась и вознаграждалась. Но нами движет не только желание получать зарплату, но и забота о будущем наших детей, наших семей и наших близких. Кроме того, нам всем известно, что жизнедеятельная община является двигателем экономического роста.

Пятой причиной являются информированность и просветительская работа. Нам надо и впредь чаще прислушиваться к мнениям тех из нас, кто живет с ВИЧ, и активнее привлекать их к работе. Это самый мощный имеющийся в нашем распоряжении инструмент для обеспечения того, чтобы мы увидели истинное лицо ВИЧ в этой пандемии, и он весьма эффективен для пресечения стигматизации. Когда люди осознают, что ВИЧ-инфицированные лица — это такие же люди, как и мы с вами, и что ВИЧ может коснуться любого, такое осознание играет чрезвычайно важную роль в наших профилактических усилиях.

Последнее мое соображение касается здоровья — не только нашего собственного, личного здоровья, но и здоровья населения тех обществ, в которых мы живем. ВИЧ поражает не только нашу плоть; он углубляет раны, существующие в наших обществах. Стигматизация и дискриминация причиняют боль и вред не только их объектам, но и их субъектам. Именно поэтому нам всем вместе необ-

ходимо выздоравливать. Когда мы причастны к этому делу, улучшается, конечно, и наше собственное, личное здоровье. Улучшаются наше психическое здоровье и способность к восстановлению нашей нервной системы. Когда у нас есть возможность открыто признавать свой статус ВИЧ-инфицированных, тогда мы строже придерживаемся предписанного лечения, что означает, что мы можем дольше оставаться на недорогих лекарствах и можем подавлять проявление вируса в наших организмах. Согласно последним научным исследованиям, успешное прохождение антиретровирусной терапии означает, что вероятность передачи нами ВИЧ может уменьшаться в некоторых случаях на 96 процентов.

Конечным результатом улучшения состояния нашего здоровья является оздоровление наших общин, в которых здоровые и самоотверженные граждане трудятся на благо охраны здоровья всего населения и разработки политики, выходящей за пределы ВИЧ. И по мере того, как исчезают предрассудки и обеспечивается всеохватность — тоже благодаря нашему участию, — и по мере того, как происходит расширение признания, общения и социальной сплоченности, мы вместе выздоравливаем. Мы вместе создаем мир, более здоровый для всех.

В силу этих шести явно взаимосвязанных причин — исторических, юридических, политических, экономических, образовательных, а также причин в области здравоохранения — очевидно, что вкладывать средства в гражданское общество имеет полный смысл. Подобно тому, как две руки работают вместе при повороте рулевого колеса, так и мы совместно, рука об руку, можем добиться настоящей солидарности, или, как это называется моими братьями и сестрами в Южной Африке, «убунту». Совместно мы можем добиться тех социальных, экономических и культурных преобразований, которые необходимы для того, чтобы обратить эпидемию ВИЧ вспять и успешно реализовать наше видение, касающееся здоровья населения мира.

Председатель (*говорит по-французски*): Мы заслушали последнего оратора, выступившего на этом заседании высокого уровня. В конце заседания я хотел бы поблагодарить всех, кто способствовал успешному проведению этой встречи.

На этом Генеральная Ассамблея завершает рассмотрение пункта 10 своей повестки дня.

Заседание закрывается в 17 ч. 55 м.