Организация Объединенных Наций A/61/PV.100

Генеральная Ассамблея

Шестьдесят первая сессия

Официальные отчеты

100-е пленарное заседание
Вторник, 22 мая 2007 года, 10 ч. 00 м.
Нью-Йорк

Председатель: г-жа Аль Халифа . . . . . (Бахрейн)

Заседание открывается в 10 ч. 20 м.

Пункт 105 повестки дня (*продолжение*)

Выборы для заполнения вакансий во вспомогательных органах и другие выборы

d) Выборы двух членов Организационного комитета Комиссии по миростроительству

Председатель (*говорит по-английски*): Члены Ассамблеи, вероятно, помнят о том, что, согласно подпунктам (a)–(e) пункта 4 резолюции 60/180 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 2005 года, Организационный комитет Комиссии по миростроительству должен быть сформирован следующим образом: семь членов Совета Безопасности, включая его постоянных членов; семь членов Экономического и Социального Совета, выбранных от его региональных групп; пять членов, которые делают самые большие начисляемые взносы в бюджеты Организации Объединенных Наций и добровольные взносы в фонды, программы и учреждения, включая постоянный фонд миротворчества; пять членов, которые предоставляют самые большие контингенты военнослужащих и гражданских полицейских для миссий Организации Объединенных Наций; и семь дополнительных членов, выбранных Генеральной Ассамблеей с уделением должного внимания представленности всех региональных групп в общем членском составе Комитета.

Члены Ассамблеи, вероятно, также помнят о том, что согласно своей резолюции 60/261 от 8 мая 2006 года Генеральная Ассамблея, отмечая результаты проведенных выборов и/или отбора в соответствии с положениями пунктов 4 (a)–(d) резолюции 60/180 Генеральной Ассамблеи и резолюции 1645 (2005) Совета Безопасности, постановила, что семь дополнительных мест, которые заполняются путем выборов Генеральной Ассамблеей членов Комитета, должны быть распределены среди пяти региональных групп следующим образом: два места для африканских государств; одно место для азиатских государств; одно место для восточноевропейских государств; три места для государств Латинской Америки и Карибского бассейна; ни одного места для западноевропейских и других государств.

Кроме того, члены Ассамблеи, вероятно, также помнят о том, что на своем 82-м пленарном заседании, состоявшемся 16 мая 2006 года, Генеральная Ассамблея избрала следующие семь дополнительных членов Организационного комитета Комиссии по миростроительству: Бурунди и Египет из числа африканских государств; Фиджи из числа азиатских государств; Хорватию из числа восточноевропейских государств; и Чили, Сальвадор и Ямайку из числа латиноамериканских и карибских государств.

На том же заседании Хорватия и Ямайка были избраны путем жеребьевки на годичный срок пол-

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты устных переводов выступлений на других языках. Поправки должны представляться только к текстам выступлений на языке подлинника. Они должны включаться в один из экземпляров отчета и направляться за подписью одного из членов соответствующей делегации на имя начальника Службы стенографических отчетов (Chief, Verbatim Reporting Service, room C-154A). Поправки будут изданы после окончания сессии в виде сводного исправления.

07-35282 (R)

номочий, начинающийся 23 июня 2006 года и истекающий 22 июня 2007 года.

В резолюции 60/261 Ассамблея постановила, что члены Организационного комитета должны входить — в соответствующих случаях — в состав Комитета в течение двухгодичного срока, который может быть возобновлен. Соответственно, Хорватия и Ямайка имеют право на немедленное переизбрание на новый срок.

Я хотела бы напомнить членам Ассамблеи о том, что в ходе нынешней сессии членами Комитета в соответствии с пунктами 4 (a)–(d) резолюции 60/180, резолюцией 1645 (2005) Совета Безопасности и решениями 2006/201 E и 2007/201 A Экономического и Социального Совета были избраны и/или отобраны следующие государства: Ангола, Бангладеш, Бразилия, Бурунди, Чили, Китай, Чешская Республика, Египет, Сальвадор, Фиджи, Франция, Германия, Гана, Гвинея-Бисау, Индия, Индонезия, Италия, Япония, Люксембург, Нидерланды, Нигерия, Норвегия, Пакистан, Панама, Российская Федерация, Шри-Ланка, Южная Африка, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Соединенные Штаты Америки. Таким образом, эти 29 государств не могут избираться ходе этих выборов.

В результате выборов и/или отбора, проведенных в Совете Безопасности в ходе шестьдесят первой сессии, на одно место увеличилось число членов от Группы государств Латинской Америки и Карибского бассейна (речь идет о Панаме) и на одно место уменьшилось число членов от Группы западноевропейских и других государств (речь идет о Дании).

Несмотря на эти изменения, как я понимаю, схема распределения в Ассамблее семи дополнительных мест для членства в Комитете остается такой, как было решено в резолюции 60/261. Поэтому данные выборы будут проводиться с целью заполнения одного места от восточноевропейских государств и одного места от государств Латинской Америки и Карибского бассейна.

Генеральная Ассамблея приступает к выборам двух членов Организационного комитета Комиссии по миростроительству.

Что касается кандидатур на эти два места, то я хотела бы информировать членов Ассамблеи о том, что на одно место от восточноевропейских государств Группа восточноевропейских государств утвердила Грузию и что на одно место от латиноамериканских и карибских государств Группа государств Латинской Америки и Карибского бассейна утвердила Ямайку.

Члены Ассамблеи, вероятно, помнят о том, что в резолюции 60/261 Генеральная Ассамблея постановила, что правила процедуры и сложившаяся практика Ассамблеи в отношении выборов членов ее вспомогательных органов должны распространяться и на выборы ею членов Комитета. Для этих выборов применимы правила 92 и 94. Соответственно, выборы будут проводиться тайным голосованием без выдвижения кандидатур.

Однако я хотела бы напомнить пункт 16 решения 34/401 Генеральной Ассамблеи, согласно которому практика отказа от тайного голосования при выборах во вспомогательные органы в тех случаях, когда число кандидатов соответствует числу вакантных мест, должна стать обычной, если какая-либо из делегаций конкретно не обратится с просьбой о проведении указанного голосования.

В отсутствие такой просьбы могу ли я считать, что Ассамблея постановляет приступить к выборам на такой основе?

Решение принимается.

Председатель (*говорит по-английски*): Поскольку число кандидатов, утвержденных Группой восточноевропейских государств и Группой государств Латинской Америки и Карибского бассейна, соответствует числу заполняемых мест от каждой из этих двух групп, могу ли я считать, что, при отсутствии возражений, Генеральная Ассамблея постановляет избрать Грузию и Ямайку членами Организационного комитета Комиссии по миростроительству на двухгодичный срок, начинающийся 23 июня 2007 года?

Решение принимается.

Председатель (*говорит по-английски*): Я поздравляю Грузию и Ямайку с избранием членами Организационного комитета Комиссии по миростроительству.

Таким образом, 31 членом Организационного комитета Комиссии по миростроительству являются Ангола, Бангладеш, Бразилия, Бурунди, Чили, Ки-

тай, Чешская Республика, Египет, Сальвадор, Фиджи, Франция, Грузия, Германия, Гана, Гвинея-Бисау, Индия, Индонезия, Италия, Ямайка, Япония, Люксембург, Нидерланды, Нигерия, Норвегия, Пакистан, Панама, Российская Федерация, Шри-Ланка, Южная Африка, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Соединенные Штаты Америки.

На этом мы завершаем рассмотрение подпункта 105(d) пункта 105 повестки дня.

b) Выборы тридцати членов Комиссии Организации Объединенных Наций по праву международной торговли

Председатель (*говорит по-английски*): Из состава Комиссии Организации Объединенных Наций по праву международной торговли выбывают 30 членов: Аргентина, Бельгия, Бразилия, Камерун, Канада, Чили, Китай, Хорватия, Франция, Германия, Япония, Иордания, Литва, Мексика, Марокко, Катар, Республика Корея, Российская Федерация, Руанда, Сьерра-Леоне, Сингапур, Южная Африка, Шри-Ланка, Швеция, бывшая югославская Республика Македония, Тунис, Турция, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Уругвай. Эти государства-члены имеют право на немедленное переизбрание на новый срок.

Хотела бы напомнить членам Ассамблеи о том, что по состоянию на 25 июня 2007 года в составе Комиссии будут по-прежнему представлены следующие государства: Алжир, Австралия, Австрия, Беларусь, Колумбия, Чешская Республика, Эквадор, Фиджи, Габон, Гватемала, Индия, Исламская Республика Иран, Израиль, Италия, Кения, Ливан, Мадагаскар, Монголия, Нигерия, Пакистан, Парагвай, Польша, Сербия, Испания, Швейцария, Таиланд, Уганда, Соединенные Штаты Америки, Боливарианская Республика Венесуэла и Зимбабве. Поэтому эти 30 государств не подлежат выборам.

Сейчас Генеральная Ассамблея приступает к избранию 30 членов для замещения тех членов, срок полномочий которых истекает 24 июня 2007 года. Согласно правилу 92 правил процедуры, выборы будут проведены тайным голосованием без выдвижения кандидатур.

Однако я хотела бы напомнить пункт 16 решения 34/401 Генеральной Ассамблеи, в соответствии с которым практика отказа от тайного голосования при выборах во вспомогательные органы в тех случаях, когда число кандидатов соответствует числу вакантных мест, должна стать обычной, если какая-либо из делегаций конкретно не обратится с просьбой о проведении конкретного голосования.

В отсутствие такой просьбы могу ли я считать, что Ассамблея принимает решение проводить эти выборы на основе практики отказа от тайного голосования?

Решение принимается.

Председатель (*говорит по-английски*): Что касается кандидатур, то я хотела бы сообщить делегатам следующее. На семь мест от государств Африки утверждены семь кандидатур: Бенин, Камерун, Египет, Марокко, Намибия, Сенегал и Южная Африка. Кроме Южной Африки, все кандидатуры утверждены Группой африканских государств. На семь мест от государств Азии Группа азиатских государств утвердила Бахрейн, Китай, Японию, Малайзию, Республику Корею, Сингапур и Шри-Ланку. На четыре места от государств Восточной Европы Группа государств Восточной Европы утвердила Армению, Болгарию, Латвию и Российскую Федерацию. На пять мест от государств Латинской Америки и Карибского бассейна Группа государств Латинской Америки и Карибского бассейна утвердила Боливию, Чили, Эквадор, Гондурас и Мексику. На семь мест от западноевропейских и других государств Группа западноевропейских и других государств утвердила Канаду, Францию, Германию, Грецию, Мальту, Норвегию и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

Ввиду того, что число кандидатов пяти региональных групп соответствует числу мест, подлежащих заполнению в каждой группе, могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея постановляет объявить этих кандидатов избранными на шестилетний срок полномочий, который начинается 25 июня 2007 года?

Решение принимается.

Председатель (*говорит по-английски*): Я поздравляю следующие государства, избранные членами Комиссии Организации Объединенных Наций по праву международной торговли на шестилетний срок, который начинается 25 июня 2007 года: Армению, Бахрейн, Бенин, Боливию, Болгарию, Камерун, Канаду, Чили, Китай, Египет, Сальвадор,

Францию, Германию, Грецию, Гондурас, Японию, Латвию, Малайзию, Мальту, Мексику, Марокко, Намибию, Норвегию, Республику Корея, Российскую Федерацию, Сенегал, Сингапур, Южную Африку, Шри-Ланку и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

На этом мы завершаем рассмотрение подпункта (b) пункта 105 повестки дня и пункта 105 повестки дня в целом.

Пункт 46 повестки дня (*продолжение*)

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

Доклад Генерального секретаря (A/61/816)

Проект решения (A/61/L.58)

Г-н Шалита (Руанда) (*говорит по-английски*): Г-жа Председатель, мы хотели бы воздать Вам должное за созыв этих важных и своевременных заседаний для обзора нашего прогресса в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом от 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу от 2006 года.

Мы хотели бы воспользоваться этой возможностью, чтобы воздать должное Генеральному секретарю за его всеобъемлющий доклад (A/61/816), в котором четко изложены многие задачи, все еще стоящие перед нами в борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа. Мы приветствуем рекомендации, которые содержатся в докладе, и мы с нетерпением ожидаем их осуществления на основе согласованных и многосекторальных усилий основных участников.

Руанда полностью присоединяется к заявлению, которое было сделано вчера Постоянным представителем Танзании от имени Группы африканских государств. Мы хотели бы сделать несколько дополнительных замечаний.

Ясно, что темпы распространения пандемии ВИЧ/СПИДа превосходят темпы глобального реагирования. В 2006 году новые случаи инфицирования и смертность от СПИДа достигли невиданного прежде уровня. Задачи, стоящие перед нами на местах, по-прежнему огромны. В 2006 году в Африке к югу от Сахару, наиболее пострадавшем регионе в мире, 72 процента смертных случаев среди взрослых и детей были связаны со СПИДом. На Африку к югу от Сахары приходится 63 процента людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и 80 процентов детей, осиротевших в результате СПИДа, однако этому району не хватает специалистов по оказанию срочной медицинской помощи, и там нет инфраструктуры для эффективного реагирования.

Феминизация пандемии является реальностью, в особенности в Африке. В Руанде показатели распространения инфекции среди женщин и девочек в полтора раза выше, чем среди мужчин и мальчиков. Тяжелое положение женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом в Руанде, усугубляется вдвойне, поскольку многие из них были изнасилованы и потеряли своих партнеров, дом и средства к существованию во время геноцида 1994 года. Особые потребности таких уязвимых групп должны быть признаны, и должны быть приняты меры по их поддержке. Поэтому гендерный аспект имеет исключительно важное значение, и на него надо реагировать со всей серьезностью, которую он заслуживает, в том числе на основе поощрения прав женщин.

В результате достигнутого на сегодня прогресса в обеспечении всеобщего доступа к лечению и уходу по состоянию на декабрь 2006 года 2 миллиона людей проходили антиретровирусную терапию в странах с низким и средним уровнем дохода, и многие их них сейчас ведут продуктивную жизнь в своих общинах. Однако это составляет только 28 процентов от 7,1 миллиона человек, которые нуждаются в этом лечении. Хотя это огромное и достойное похвалы улучшение по сравнению с предыдущими годами, нам следует проявлять сдержанность в выражении по этому поводу эмоций и помнить о том, что в прошлом году 2,9 миллиона человек умерли от заболеваний, связанных со СПИДом.

Новая глобальная цель достижения к 2010 году всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и помощи, которые были согласованы, когда наши лидеры встретились в Нью-Йорке в прошлом году, является как похвальной, так и достижимой. Однако ее можно достичь лишь на основе кардинального повышения уровня обязательств, взятых развитыми государствами, предоставляющими требуемые ресурсы для достижения этой цели, и при условии тщательной и инициативной работы развивающихся стран на ме-

стном и национальном уровнях для решения проблем, вызванных неадекватной инфраструктурой общественного здравоохранения и нехваткой кадров.

Что касается Руанды, то наиболее сложными задачами в наших усилиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом и в повышении наших обязательств являются, во-первых, обеспечение долгосрочной и предсказуемой помощи со стороны наших партнеров; во-вторых, подготовка и переподготовка профессиональных работников в области здравоохранения; и в-третьих, укрепление инфраструктуры системы общественного здравоохранения.

В борьбе с этой пандемией нельзя переоценить важность надежных источников финансирования, наличия высококвалифицированных и преданных своему делу работников здравоохранения и хорошей инфраструктуры в области здравоохранения. Повышение обязательств предусматривает поэтому долгосрочное и предсказуемое финансирование, активизацию использования программ подготовки и обучения для медицинских работников и их мотивация, а также инвестирование в укрепление инфраструктуры в области здравоохранения. Тот факт, что 95 процентов людей, умерших от ВИЧ/СПИДа, являются выходцами из развивающихся стран, объясняется главным образом этими тремя факторами.

Создание потенциала также важно для осуществления национальных программ профилактики, лечения и ухода. Как вчера правильно отметили несколько делегаций, национальная инициатива обеспечивает долгосрочную устойчивость этих программ. В результате этого благодаря таким программам необходимые ресурсы распределяются правильно и увязываются с национальными планами и приоритетными задачами.

Руанда уже добилась прогресса в отношении рекомендации «знать свою эпидемию» на основе планирования мероприятий, наблюдения за моделями поведения, демографическими изменениями и состоянием здоровья населения, что позволило нам выявить слои населения, подвергающиеся наибольшему риску инфицирования, например, такие, как водители грузовиков и другие рабочие-мигранты. Рекомендация «знать свою эпидемию» также подразумевает способность принимать эффективные ответные меры с учетом наших ограниченных ресурсов. Центральное место в нашей борьбе с этой пандемией будет по-прежнему уделяться профилактике посредством осуществления информационно-просветительских программ для общественности, распространения презервативов, а также программ профилактики ее передачи от матери к ребенку.

«Знать свою эпидемию» также предусматривает осознание региональных и субрегиональных масштабов распространения этой пандемии и принятие мер на многострановом уровне. Руанда является стороной-участницей Инициативы по ВИЧ/СПИДу для района Великих озер, в которой также принимают участие Бурунди, Демократическая Республика Конго, Кения, Танзания и Уганда. Проект, начатый в марте 2006 года, направлен на оказание поддержки в борьбе с ВИЧ/СПИДом беженцам и внутренне перемещенным лицам, поощрение сотрудничества между сферой здравоохранения и сетью организаций, занимающихся проблемами ВИЧ/СПИДа, а также содействие управлению программами и развитию потенциала.

В следующем месяце Руанда будет принимать у себя Встречу 2007 года представителей организаций, занимающихся проблемами ВИЧ/СПИДа, спонсором которой являются Чрезвычайная программа помощи больным СПИДом президента Соединенных Штатов, Глобальный фонд, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Всемирный банк и Всемирная организация здравоохранения. Темой этой международной встречи является «Наращивание усилий через партнерства»; внимание на этой Встрече будет сосредоточено на опыте создания местного потенциала в осуществлении местных программ профилактики, лечения и ухода, поддержании контроля за качеством и координации усилий. Встреча будет способствовать открытому диалогу, посвященному будущим направлениям программ борьбы с ВИЧ/СПИДом с особым упором на осуществление и выявление трудностей и обмен передовым опытом. Мы надеемся, что она будет во многом содействовать накоплению знаний и опыта по этому вопросу и тем самым повышению эффективности международного реагирования на это бедствие.

Наконец, задачи, стоящие перед нами, грандиозны. Давайте же обязуемся коллективно работать с целью наращивания усилий в нашей борьбе с этой пандемией на национальном, региональном и меж-

дународном уровнях. Мы обращаемся к странам-партнерам с призывом активизировать долгосрочное и предсказуемое финансирование, а также оказывать помощь в развитии людских ресурсов для области здравоохранения и в укреплении инфраструктуры здравоохранения в развивающихся странах.

Г-жа Халаби (Сирийская Арабская Республика) (*говорит по-арабски*): Снижение темпов распространения ВИЧ/СПИД является международной, региональной и национальной задачей, поскольку эта болезнь представляет серьезную угрозу для человеческого общества и его социально-экономического развития. Пандемия ВИЧ/СПИДа не только губит людей; она также ложится тяжким бременем на страны мира. И, что вероятнее всего, ее последствия будут еще более серьезными в будущем, по мере того, как будет расти список стран, наиболее затронутых этой пандемией.

Весьма трудно со всей определенностью предсказать темпы распространения ВИЧ/СПИДа в мире, пока не будет принято эффективных и серьезных шагов, направленных на просвещение населения относительно опасных последствий этой болезни, и не удастся убедить его изменить свое связанное с серьезной угрозой для здоровья поведение, а также найти эффективные пути и средства предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ/СПИДа, разработать новые медицинские препараты, лекарственные средства или изобрести эффективную вакцину, сделать их более доступными, а также обеспечить необходимые финансовые и людские ресурсы для выполнения этой задачи.

Несмотря на тот факт, что темпы распространения ВИЧ/СПИД в Сирийской Арабской Республике по-прежнему находятся на низком уровне, борьба с этой болезною является одним из наших приоритетов в рамках выполнения нашего плана развития на тысячелетие. В настоящее время наше государство прилагает активные усилия в этой области в соответствии со следующими соображениями.

Во-первых, Сирийская Арабская Республика является одной из стран в мире с самым низким уровнем распространения ВИЧ, поскольку число случаев заболевания, выявленных между 1988 и 2006 годом, составляет не более 447. Согласно оценкам, число имеющихся у нас случаев варьируется от 1000 до 1500.

Во-вторых, политическая приверженность Сирии борьбе с ВИЧ/СПИДом проявляется в ее поддержке всех национальных усилий в этой области и приоритезации ею профилактики этого заболевания как одной из главных целей ее десятого плана развития на тысячелетие.

В-третьих, национальное партнерство, созданное для борьбы с ВИЧ/СПИДом, проявляется в совместных усилиях Национального комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в число членов которого входят представители правительственных учреждений и неправительственного сектора. Деятельность Комитета включает разработку национальных планов и соответствующей стратегии.

В-четвертых, в центре национального плана по снижению темпов распространения ВИЧ/СПИДа находится профилактическая деятельность. Сюда относятся усилия по повышению уровня информированности сирийских граждан, особенно молодых людей, а также расширение доступа к добровольному тестированию на ВИЧ/СПИД и консультирование для всех, кто этого пожелает, особенно для тех, чье поведение весьма чревато риском инфицирования ВИЧ. Мы подчеркиваем тот факт, что такие услуги предоставляются бесплатно и в соответствии с принципами сохранения конфиденциальности, отказа от дискриминации и остракизма в отношении тех, кто обращается за помощью.

В-пятых, национальный план профилактики ВИЧ/СПИДа включает программы оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе в области репродуктивного и сексуального здоровья, оказания медико-санитарной помощи матерям и детям, а также программы борьбы с туберкулезом.

В-шестых, мы разработали информационно-пропагандистскую стратегию в рамках нашего национального плана по профилактике ВИЧ/СПИДа. Стратегия, содействующая осуществлению национального плана, предусматривает проведение мероприятий с целью повышения информированности и просвещения на основе моральных ценностей и религиозных и культурных убеждений.

В-седьмых, наша страна прилагает всемерные усилия для обеспечения безопасного характера переливаний крови и ее запасов.

В-восьмых, наша национальная стратегия в области профилактики включает в себя меры по уменьшению ущерба и консультационные услуги, в частности, для уязвимых групп населения, ведущих связанный с рисками и безответственный образ жизни.

В-девятых, в соответствии с президентским декретом по вопросу о законодательстве в области заразных и инфекционных заболеваниях вступило в силу национальное и местное законодательство по вопросу о СПИДе. В настоящее время мы вырабатываем предложение с целью рассмотрения относящихся к проблеме СПИДа правовых положений, разъясняющих право граждан на получение полной информации и знаний об этом заболевании. Оно также будет касаться добровольного тестирования и консультирования на предмет ВИЧ/СПИДа, а также получения информации о том, как предотвратить эту инфекцию. Это предложение также будет предусматривать конфиденциальность, недискриминационный подход и недопущение остракизма в отношении тех, кто обращается с просьбой о предоставлении услуг. Были приняты правовые положения с целью гарантировать право пациентов получать всесторонние услуги социального и медицинского характера, не подвергаясь при этом остракизму или дискриминации. Здесь следует отметить, что министерство здравоохранения предоставляет бесплатное медицинское обслуживание всем нуждающимся в нем пациентам.

В заключение я хотела бы отметить, что мы используем имеющиеся знания в целях поддержки нашего национального плана посредством сотрудничества между министерством здравоохранения, нашей национальной программой борьбы с ВИЧ/СПИДом и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу.

Я хотела бы выразить от имени Сирийской Арабской Республики надежду на то, что международные партнеры и доноры окажут необходимую помощь национальным планам борьбы с ВИЧ/СПИДом, в частности планам развивающихся стран, где необходимо приложить усилия для обеспечения лекарствами. Мы также должны стремиться к обеспечению всеобщего доступа к лечению во всех государствах, которое не было бы дорогостоящим. Кроме того, мы должны поддерживать и поощрять работу научно-исследовательских институтов по поискам способов лечения или вакцины для борьбы с этим серьезным заболеванием.

Г-н Нгуен Тат Тхань (Вьетнам) (*говорит по-английски*): Моя делегация хотела бы выразить свою признательность Вам, г-жа Председатель, за созыв этого важного заседания. Мы также хотели бы выразить признательность Генеральному секретарю за его исчерпывающий доклад (A/61/816), представленный в соответствии с пунктом повестки дня, который мы сегодня рассматриваем.

Как отмечено в докладе Генерального секретаря, ВИЧ/СПИД, как известно, является все более частой причиной смерти и ежегодно приводит к гибели все большего числа людей. Необходимо в срочном порядке принимать более эффективные меры, с тем чтобы воспрепятствовать превращению данной пандемии в подлинное оружие массового уничтожения. Поговорка, которая гласит, что «легче предупредить, чем лечить», оказывается в особенности справедливой в том, что касается борьбы против ВИЧ/СПИДа. Поэтому моя делегация разделяет общепринятое мнение о том, что профилактика должна быть главным направлением борьбы против ВИЧ/СПИДа. Мы рады отметить, что профилактика занимает главное место в числе рекомендаций Генерального секретаря.

Действительно, профилактика заключается не только в предотвращении непосредственной опасности заболевания, но и в устранении первопричин, способствующих инфицированию. Поэтому Вьетнам делает для этого все возможное — в том числе посредством принятия и выполнения законов, национальных планов и программ, а также поощрения участия общественных организаций, общин и семей в работе по профилактике заболевания.

Наряду с профилактическими мерами, такими, как изменение поведения, меры, направленные на уменьшение наносимого ущерба в отношении наркоманов, применяющих внутривенные инъекции, и поощрение использования презервативов, — мер, которые предназначены для групп высокого риска, — нельзя переоценить роль информации, просвещения, коммуникации и взаимного просвещения на низовом уровне при решении конкретных проблем, порождаемых остракизмом и дискриминацией. Что касается определения и достижения национальных показателей, то Вьетнам прилагает всемерные усилия по претворению в жизнь своей стра-

тегии «Концепция 2020» и национальной стратегии мер профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, которая будет осуществляться вплоть до 2010 года. Общая цель заключается в том, чтобы поддерживать масштабы распространенности ВИЧ/СПИДа на уровне 0,3 процента вплоть до 2010 года, а впоследствии достичь нулевого уровня роста и уменьшить воздействие ВИЧ/СПИДа на социально-экономическое развитие. В стратегии предусмотрены конкретные цели в следующих областях: определение мер профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом в качестве приоритетной задачи для всех правительственных учреждений и местных правительственных органов; повышение информированности о мерах профилактики ВИЧ/СПИДа среди городского, сельского и живущего в горных районах населения; контроль над передачей вируса от групп высокого риска посредством принятия таких мер, как предоставление информации о безопасном способе употребления наркотиков посредством внутривенных инъекций и об использовании презервативов; обеспечение доступа ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей к надлежащему уходу и лечению; совершенствование систем надзора, контроля и оценки ситуации во всех городах и провинциях; и предотвращение передачи вируса посредством оказания медицинских услуг.

В качестве еще одного шага, принятого после проведения заседания высокого уровня в прошлом году, 29 июня 2006 года Национальная ассамблея Вьетнама приняла закон о предотвращении ВИЧ/СПИДа и борьбе с ними. В законе изложены права и обязанности лиц, правительственных специализированных учреждений, общественных организаций, общин и семей в совместной борьбе против пандемии. Он содержит четкое и строгое запрещение подвергать остракизму и дискриминации ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей и членов их семей. Закон также затрагивает случаи отказа в найме на работу или в повышении по службе на основе статуса в отношении ВИЧ/СПИДа. Он также содержит положения, касающиеся добровольного тестирования, конфиденциального характера результатов тестов, услуг по консультированию, доступа к антиретровирусным препаратам и других аспектов профилактики, лечения, ухода и поддержки. В настоящее время все правительственные специализированные учреждения и все общественные организации прилагают усилия с целью ускоренного претворения в жизнь национальной стратегии и воплощения нового закона в различные меры и действия на местах.

Как отмечали многие ораторы, выступавшие до меня, ресурсы играют важную роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Поэтому, прилагая усилия с целью увеличения средств нашего национального бюджета, выделяемых на осуществление мер профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, и развивая сотрудничество с международными донорами и партнерами, Вьетнам также изыскивает пути и средства мобилизации, направления и использования ресурсов более эффективным и действенным образом. 7 мая 2007 года премьер-министр Вьетнама подписал решение об учреждении фонда в поддержку лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей, которое сегодня вступает в силу. Целью Фонда является оказание помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом людям, не имеющим медицинской страховки и испытывающим особые трудности. Супруги и дети ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей также получают помощь для покрытия расходов на услуги по тестированию, консультированию, уходу и лечению. Его ресурсы включают в себя первоначальное финансирование из средств государственного бюджета на цели функционирования, финансирование за счет проектов и программ, получающих помощь из средств государственного бюджета, и средства, выделяемые местными и международными учреждениями и организациями, а также отдельными лицами из числа доноров. В заключение я хотел бы отметить, что Вьетнам будет и впредь наращивать все свои усилия, необходимые и достаточные для достижения своих национальных целей, Цели 6 из числа целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и обязательств в соответствии с Декларацией о приверженности дел борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу.

Председатель *(говорит по-английски):* Я предоставляю слово наблюдателю от Священного Престола.

Архиепископ Мильоре (Святой Престол) (*говорит по-английски*): Наша делегация благодарит Вас, г-жа Председатель, за созыв этого важного посвященного рассмотрению промежуточного доклада заседания, в ходе которого государства могут рассказать о тех мерах, которые они принимают в це-

лях обеспечения к 2010 году всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и помощи. Их искренние оценки и приверженность совместной работе, несомненно, являются свидетельством движения в правильном направлении в заботе о всех тех, кто затронут ВИЧ/СПИДом.

В подробном и всеобъемлющем докладе Генерального секретаря перечислены сложнейшие проблемы и задачи: необходимость ухода за 39,5 миллиона ныне живущими с ВИЧ людьми; сокращения числа ежегодно умирающих от СПИДа людей, которое в 2006 году составило 2,9 миллиона человек; предотвращения новых заражений, число которых в настоящее время составляет около 4 миллионов случаев в год; и особой заботы о молодежи, которая в прошлом году составила 40 процентов вновь инфицированных.

Хотя эти цифры и говорят сами за себя, они еще не дают полной картины. Тот факт, что только 2 миллиона из тех 7,1 миллиона человек, которые нуждаются в антиретровирусных лекарствах, получают их, показывает весьма прискорбное соотношение. Считается, что объем ресурсов, необходимых в глобальных масштабах для борьбы с ВИЧ в странах с низкими и средними доходами, соответственно составляет приблизительно 18 млрд. долл. США на 2007 год и 22 млрд. долл. США на 2008 год. Эти кажущиеся огромными суммы на самом деле составляют всего 3-4 доллара в пересчете на каждого человека на планете. Взятые в совокупности, эти суммы кажутся несметными, однако если на них взглянуть в их должном контексте — в отношении каждого отдельного человека, — они составляют лишь крупицу того, что мы как мировое сообщество можем и должны делать. Всем нам явно надлежит наращивать свои усилия.

Именно поэтому Святой Престол, со своей стороны, пользуясь этой возможностью, подтверждает свое обязательство интенсифицировать свое реагирование на это заболевание посредством непрерывной поддержки всемирной сети, состоящей приблизительно из 1600 больниц, 6 тысяч клиник и 12 тысяч инициатив благотворительного и общественного характера в развивающихся странах.

В докладе Генерального секретаря содержится пять рекомендаций, но ввиду ограниченного времени наша делегация коротко остановится лишь на двух из них.

Во-первых, что касается рубрики «знать свою эпидемию и активизировать деятельность по профилактике ВИЧ», то наша делегация считает, что предоставление информации и возможностей для просвещения, в которых соблюдается уважительное отношение к естественным ценностям и идеалам, совершенно необходимо как для развития научного прогресса, так и для личной профилактики. Не может быть никаких оправданий тому, что 25 лет спустя после начала эпидемии еще не все и не во всех странах располагают обоснованной, точной и надежной информацией для самопросвещения и безопасного образа жизни.

Во-вторых, в отношении рекомендации «Представлять информацию о ходе выполнения международных обязательств» создается впечатление, что мы здесь, в этих стенах, часто говорим о гласности и сотрудничестве в отношении наших соответствующих обязательств. Наша делегация призывает все государства с большей готовностью представлять точные цифры, связанные с контролем и оценкой, как бы трудно это ни было. Реальное понимание того, каково положение дел в мировом сообществе в этом плане, будет нам весьма полезно в наших попытках решить все связанные с ВИЧ/СПИДом проблемы и позаботиться о всех и каждом.

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

Г-жа Штраусс (Международная организация по миграции) (*говорит по-английски*): Я благодарю Вас, г-жа Председатель, за предоставленную мне возможность поразмышлять вслух над обсуждением вопроса о ВИЧ/СПИДе с точки зрения миграции. Согласно оценкам Организации Объединенных Наций, число людей, живущих за пределами границ своей родины, приближается к 200 миллионам, и половину из них составляют женщины; однако число тех, кто перемещается постоянно, в том числе беженцев и внутренне перемещенных лиц, а также сезонных рабочих и нелегальных мигрантов, значительно больше.

Хотя оба явления — и ВИЧ/СПИД, и миграция миллионов людей как внутри собственных стран, так и за пределами их границ — признаны теперь

двумя самыми крупными и сложными проблемами нашего времени, взаимосвязь между ними по-прежнему часто недооценивается. Поэтому мы приветствуем доклад Генерального секретаря о достигнутом за последние 12 месяцев прогрессе и признание в нем, среди прочего, того, что

> «… иммигранты подвергаются особому риску инфицирования ВИЧ, но они зачастую практически не охватываются программами борьбы с ВИЧ, направленными на удовлетворение их конкретных потребностей. Недостаточное финансирование или планирование не позволяет решить проблемы гендерного неравенства, остракизма, дискриминации и насилия в отношении женщин и девочек, которые в совокупности повышают степень их уязвимости перед ВИЧ-инфекцией и СПИДом» (A/61/816, пункт 34).

С учетом уязвимости людей во время их миграции как внутри государственных границ, так и за их пределы вследствие либо конфликтов, либо стихийных бедствий, а также по причинам экономического характера для достижения странами прогресса в реализации закрепленной в Декларации тысячелетия Цели развития 6 относительно сокращения наполовину показателей распространения ВИЧ, туберкулеза, малярии и других заболеваний и для выполнения принятой на двадцать шестой специальной сессии Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом ни одно государство не способно достичь поставленных целей в отсутствие всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и помощи как для своих собственных граждан, так и для других находящихся на их территории людей.

Сегодня при поддержке нескольких крупных глобальных инициатив — в том числе Глобального фонда борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайной программы помощи больным СПИДом президента Соединенных Штатов и других — предстоит еще заполнить существенный пробел: обеспечить доступ к услугам и их непрерывность для людей, мигрирующих из своих стран, пересекающих границы других стран, направляющихся в другие страны и возвращающихся к себе. Для улучшения основных показателей здоровья — в том числе умственного здоровья — и профилактики заболеваний, расширения доступа к услугам в области здравоохранения, обеспечения защиты мигрантов путем ликвидации всех форм дискриминации и устранения их социального отчуждения, для многопрофильного сотрудничества и включения в рамки гуманитарных мероприятий профилактики ВИЧ и лечения СПИДа и ухода за больными им — для всего этого надлежит наращивать ресурсы — людские, финансовые и систем здравоохранения.

Для расширения доступа всех мигрантов — независимо от их иммиграционного статуса или вида на жительство — к профилактике, лечению и уходу надлежит укреплять, в частности, партнерские отношения правительств с организациями общинного, национального и регионального уровней. Программы подобного рода нуждаются в финансировании, и Международная организация по миграции (МОМ) присоединяется к гражданскому обществу, которое подчеркивает важную роль Глобального фонда в усилиях по достижению всеобщего доступа к таким программам к 2010 году, а также в поддержке призыва к полномасштабному финансированию в 2006 году всех технически обоснованных предложений Шестого раунда. МОМ также призывает к тому, чтобы страновые координационные механизмы уделяли больше внимания вопросам мобильности населения.

Председатель (*говорит по-английски*): Мы заслушали последнего оратора по данному пункту повестки дня.

Сейчас Ассамблея примет решение в отношении проекта решения A/61/L.58, озаглавленного «Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической Декларации по ВИЧ/СПИДу».

Могу ли я считать, что Ассамблея желает принять проект решения A/61/L.58?

Проект решения A/61/L.58 принимается.

Председатель (*говорит по-английски*): Могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея желает завершить на этом свое рассмотрение пункта 46 повестки дня?

Решение принимается.

Заседание закрывается в 11 ч. 10 м.