

**Генеральная Ассамблея**

Шестьдесят шестая сессия

Официальные отчеты

115-е пленарное заседание

Понедельник, 11 июня 2012 года, 10 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Председатель: г-н ан-Насер..... (Катар)

В отсутствие Председателя его место занимает г-н Зинсу (Бенин), заместитель Председателя.

Заседание открывается в 10 ч. 15 м.

Пункт 10 повестки дня**Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу****Доклад Генерального секретаря (A/66/757)****Проект решения (A/66/L.49)****Заявление Председателя**

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я зачитаю следующее заявление от имени Председателя Генеральной Ассамблеи Его Превосходительства г-на Насира ан-Насера.

(*говорит по-английски*)

«Год назад государства-члены единодушно приняли на заседании Генеральной Ассамблеи на высоком уровне (см. A/65/PV.95) историческую Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение). Эти Декларация способствовала формированию завершающего

этапа процесса преодоления кризиса, вызванного СПИДом. Государства-члены установили четкие цели для снижения числа заражений ВИЧ. Сегодня мы собрались для того, чтобы провести обзор прогресса, достигнутого со времени принятия Декларации.

Оглядываясь на прошедший год, я не могу не отметить горячую приверженность государств-членов реализации наших общих идеалов и выполнению общих обязанностей. Такая приверженность породила новое единство цели и решимость сосредоточить усилия на достижении конкретных результатов, позволила четко определить соответствующие роли, отводимые правительствам, донорам, гражданскому обществу и Организации Объединенных Наций.

Сегодня мы находимся на гребне волны окрепшей надежды и наращиваем темпы прогресса в борьбе с ВИЧ. Мы добились резкого сокращения числа новых заражений в странах, пострадавших от эпидемии в наибольшей мере, и среди молодежи на всех континентах. Нам также удалось значительно расширить доступ к лечению в странах с низким и средним доходом — всего за одно десятилетие число людей, охваченных таким лечением, возросло с тысяч до миллионов.

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.



Принятие мер реагирования на СПИД оказывает значительное влияние на здоровье и развитие людей, способствуя продвижению вперед повестки дня по вопросам прав человека, социальной справедливости и гендерного равенства и одновременно с этим оказывая содействие в создании более инклюзивных обществ и способствуя развитию науки во благо человеку.

Однако некоторые крайне важные проблемы остаются нерешенными. ВИЧ по-прежнему в непропорционально большой степени поражает уязвимые группы населения. Группы населения повышенного риска сталкиваются с дополнительными проблемами стигматизации и дискриминации, что только подпитывает эту эпидемию.

Сокращаются объемы финансирования, что ослабляет способность международного сообщества поддерживать прогресс на должном уровне. Сегодняшнее пленарное заседание проводится в момент, когда остается чуть более трех лет до наступления в 2015 году крайнего срока достижения ключевых целей, поставленных государствами-членами в Политической декларации. Мы должны добиться того, чтобы взятые обязательства были выполнены, с тем чтобы мы могли изменить направление развития эпидемии и предотвратить будущие издержки для общества.

Крайне важно, чтобы мы поддержали включение мер профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции в соответствующие программы в области здравоохранения и развития. Эти программы осуществляются в таких областях, как охрана сексуального и репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка, гендерное равенство, меры реагирования на неинфекционные заболевания и укрепление систем здравоохранения. Мы должны изыскать возможности расширения программ профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции, с тем чтобы использовать их не только в целях повышения качества услуг в области здравоохранения во время определенных периодов жизни, таких как беременность и детство, но и для реагирования на целый ряд других заболеваний и проблем в области развития, таких как отсутствие продовольственной безопасности, нищета, наркотическая зависимость и осуществление прав человека.

Мы должны также воспользоваться возможностью, которую предоставляет нам сегодняшнее заседание высокого уровня, чтобы задуматься о взаимосвязи СПИДа с целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), в преддверии предстоящего обзора ЦРДТ. Программа развития на период после 2015 года должна опираться на продуманное видение, объединяющее все компоненты социального сектора — здравоохранение, образование, социальную защиту и другие.

Достижение 10 целей, поставленных в Политической декларации 2011 года, — это достойная и реальная задача. Однако это не единственная цель. Движение против СПИДа обладает огромным потенциалом для глобальных изменений, которые будут ощущаться и после 2015 года.

Все мы — государства-члены, гражданское общество, частный сектор и отдельные лица — должны объединить усилия в целях активизации этой кампании и выполнения взятых обязательств во имя лучшего будущего.

Вместе мы должны принимать эффективные стратегические меры, чтобы достичь мира, в котором не будет новых случаев инфицирования ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа. Я желаю всем нам создания именно такого мира».

(говорит по-французски):

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

Генеральный секретарь *(говорит по-английски):* Ровно год назад здесь, в Организации Объединенных Наций, состоялась встреча представителей международного сообщества, которые собрались, чтобы обсудить методы активизации борьбы с ВИЧ/СПИДом. В Генеральной Ассамблее и Совете Безопасности, в коридорах и на параллельных мероприятиях представители правительств, межправительственных организаций, учреждений Организации Объединенных Наций, благотворительных организаций и даже рок-звезды собрались вместе как партнеры, для того чтобы потребовать прогресса и обязаться прилагать все возможные усилия для достижения нашей цели искоренения в мире СПИДа. В этом зале участники совещания высокого уровня обязались демонстрировать

решительное, открытое и ответственное руководство. В их смелой Политической декларации (резолюция 65/277, приложение) поставлены четкие цели — остановить новые случаи инфицирования, искоренить дискриминацию и положить конец связанным со СПИДом смертям. В прошлом году мы отмечали тридцатую годовщину борьбы со СПИДом, но мы не оглядывались назад. Мы смотрели вперед, в будущее, когда все люди смогут получить необходимые им услуги по профилактике и лечению.

В течение последнего года мы неуклонно активизировали наши усилия. Буквально на прошлой неделе я участвовал в запуске комплексного механизма осуществления по отслеживанию выполнения обязательств по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), включая ВИЧ/СПИД. Недавно к Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) присоединилась Структура «ООН-Женщины», с тем чтобы поддержать наши усилия по изучению того, каким образом вирус влияет на женщин и девочек. Когда я в январе обнародовал свою пятилетнюю программу действий, я обязался достичь нашей цели положить конец всем случаям ВИЧ-инфицирования детей. Присутствующие здесь участники заседания прилагают все возможные усилия по борьбе со СПИДом, проявляя преданность делу и самоотверженность. Я хочу просить их активизировать свои усилия, для того чтобы наша работа увенчалась успехом.

Огромное значение имеют профилактические меры. К 2015 году мы должны уменьшить количество новых случаев инфицирования ВИЧ на 1 миллион. Этой цели мы можем достичь лишь в том случае, если мы будем работать с группами населения повышенного риска — с работниками секс-индустрии, мужчинами, вступающими в половую связь с мужчинами, потребителями инъекционных наркотиков, женщинами и молодежью.

Сегодня пять миллионов молодых людей живут с ВИЧ. Ежедневно происходит 3000 новых случаев инфицирования. Однако в наших силах остановить распространение этого заболевания. Молодые люди легко меняют свое поведение. Располагая нужной информацией, они сумеют принять правильное решение о том, что полезно для их здоровья.

В принятой в прошлом году Политической декларации содержится обещание к 2015 году предоставить лечение 15 миллионам человек. Это означает, что число людей, которые получают лечение в настоящее время, должно удвоиться. Нам необходимо ставить диагноз на более ранних стадиях, предоставлять более качественные услуги по лечению и разрабатывать более эффективные лекарства. Женщины и дети заслуживают особого внимания. Женщинам необходимы службы по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а ВИЧ-инфицированные матери должны принимать антиретровирусные препараты, чтобы их дети рождались без ВИЧ-инфекции. Страны должны оказывать поддержку «Глобальному плану по устранению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказанию помощи матерям, чтобы они могли остаться в живых». Выполнение этого Плана может быстро дать результаты, необходимые для реализации инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок». Для осуществления обоих планов необходима подлинная приверженность этому делу со стороны правительств, специалистов в области здравоохранения, активистов, представителей деловых кругов и других партнеров.

Во время нашего прошлогоднего совещания высокого уровня участникам, возможно, приходилось видеть в зданиях Организации Объединенных Наций плакаты, предупреждающие об эпидемии. На этих броских плакатах была такая фраза: *“Stigma Fuels HIV”* («Стигма подпитывает ВИЧ»). Нашей целью было не создать панику, а заставить людей задуматься о необходимых изменениях. Я выступаю против стигматизации при каждом возможном случае. Дискриминация препятствует нашим усилиям по реагированию на эпидемию СПИДа, поскольку людям труднее получить профилактические услуги и лечение. Я также настоятельно призываю все страны положить конец ограничениям и наказаниям людей, живущих с ВИЧ. Я делаю все возможное для того, чтобы Организация Объединенных Наций стала образцовым коллективом, в котором абсолютно отсутствует какая-либо стигматизация. Для всех этих усилий — по пресечению стигматизации и дискриминации, содействию в удовлетворении особых потребностей женщин и молодежи и достижению наших целей к 2015 году — требуется финансирование.

Однако в 2010 году объем международных инвестиций на борьбу со СПИДом сократился на 13 процентов по сравнению с 2009 годом. До 2015 года остается не так много времени, и мы не можем снижать темпы. Все страны должны внести свою лепту в общие усилия. Мы должны укреплять существующие механизмы финансирования, включая Глобальный фонд, даже несмотря на то, что мы стремимся найти новые источники устойчивого финансирования. Мы должны мобилизовать новые средства и добиться максимальной отдачи от всех имеющихся у нас ресурсов. Это будет способствовать достижению целей устойчивого развития. Поколение, избавленное от СПИДа, — это будет поколение, которое сможет содействовать искоренению нищеты. По мере того как мы приближаемся к проведению Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию («Рио+20»), давайте возьмем на себя обязательства сделать борьбу со СПИДом неотъемлемой частью нашей кампании за то будущее, которое мы хотим построить.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Я благодарю Генерального секретаря за выступление.

Г-н Нтхваагае (Ботсвана) (*говорит по-английски*): Я имею честь и удовольствие выступать с этим заявлением от имени Группы африканских государств, ведь Африка — это континент, наиболее пострадавший от пандемии ВИЧ/СПИДа. Мы собрались здесь сегодня для рассмотрения прогресса, достигнутого в осуществлении Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение), принятой в июне 2011 года на заседании высокого уровня (см. A/65/PV.95). Прежде всего мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за его подробный доклад по этому пункту повестки дня (A/66/757), а также отметить ценный вклад и рекомендации, содержащиеся в докладе.

Принятая в июне 2011 года Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу является для нас «дорожной картой», ведущей к достижению содержащихся в ней ключевых целей, которым международное сообщество привержено в рамках своих мер реагирования на пандемию ВИЧ/СПИДа. Как, вероятно, помнят члены Ассамблеи, эти конкретные цели включают в себя сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ/СПИДом; искоренение дискриминации; снижение числа связанных с

ВИЧ/СПИДом смертей; сокращение на 50 процентов новых случаев инфицирования половым путем и среди потребителей инъекционных наркотиков; существенное увеличение объема финансирования; удовлетворение потребностей женщин и детей, которые относятся к числу наиболее уязвимых групп.

Как, вероятно, помнят члены Ассамблеи, в 2006 году в Абудже руководители африканских стран провозгласили 2010 год Годом обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ/СПИДа, лечению и уходу и вспомогательным услугам на Африканском континенте. Принятие этой Декларации придало необходимый политический импульс борьбе с ВИЧ/СПИДом по всей Африке. С тех пор мы стали свидетелями обнадеживающего прогресса в борьбе со ВИЧ/СПИДом на нашем континенте и сокращения более чем на 25 процентов числа новых случаев ВИЧ/СПИДа как минимум в 22 странах.

Хотя ВИЧ/СПИД по-прежнему является серьезной проблемой в Африке, особенно в нынешней глобальной экономической обстановке, отрадно, что Африка продолжает добиваться значительного прогресса в борьбе с ним. Во многих африканских странах число новых случаев инфицирования сократилось и остается на одном уровне, а в 22 странах отмечается значительное снижение уровня заболеваемости ВИЧ/СПИДом. По мере расширения программ лечения снижаются показатели смертности от связанных со СПИДом причин. Охват женщин мерами по профилактике передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку увеличился в Африке с 15 процентов в 2005 году до 54 процентов в 2009 году.

Однако, к сожалению, этот прогресс крайне неустойчив, поскольку число новых случаев инфицирования по-прежнему опережает темпы расширения программ лечения. Вызывает сожаление и то, что лишь 37 процентов людей, больных ВИЧ/СПИДом на Африканском континенте, имеют доступ к лечению. Важно помнить о том, что в Африке насчитывается около 22,5 млн. человек, страдающих от этого заболевания, среди которых молодые люди, женщины и девочки. Данная группа составляет примерно 59 процентов всех людей, страдающих от ВИЧ/СПИДа в Африке. Существующее неравенство, включая гендерное насилие и социально-экономический разрыв, увеличивает риск инфицирования женщин и девочек ВИЧ/СПИДом.

Кроме того, во многих странах по-прежнему сохраняются связанные с ВИЧ/СПИДом остракизм и дискриминация.

В докладе Генерального секретаря признается, что целенаправленный учет интересов семьи позволяет наиболее успешно решать взаимосвязанные задачи сокращения числа новых случаев заражения среди детей, обеспечения максимально достижимого уровня здоровья женщин и детей, страдающих от ВИЧ/СПИДа, снижения числа детей, остающихся сиротами в результате эпидемии ВИЧ/СПИДа, и сокращения масштабов нищеты среди домашних хозяйств, затронутых ВИЧ. В этой связи Группа африканских государств вновь подтверждает центральную роль семьи, конечно с учетом различных культурных, религиозных и этических факторов, в снижении уязвимости детей и молодежи и обеспечении доступа как мальчиков, так и девочек к начальному и среднему образованию, включая программы по ВИЧ и СПИДу для подростков; обеспечении безопасной среды, особенно для девушек; расширении ориентированных на молодежь высококачественных услуг, связанных с просвещением и консультированием по вопросам сексуального здоровья; укреплении программ охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

Кроме того, по-прежнему существует серьезный дефицит ресурсов, выделяемых для борьбы с ВИЧ/СПИДом в Африке. В результате, как я уже отмечал ранее, примерно две трети из тех, кому требуется антиретровирусное лечение, не имеют к нему доступа. В этой связи Группа африканских государств выражает глубокую озабоченность тем, что выделяемые на борьбу с ВИЧ/СПИДом средства до сих пор не соизмеримы с масштабами этой эпидемии. Продолжающийся глобальный финансово-экономический кризис по-прежнему оказывает негативное воздействие на борьбу с ВИЧ и СПИДом на всех уровнях. Поэтому мы приветствуем увеличение объема предоставляемых ресурсов в результате того, что многие развитые страны установили сроки в отношении выхода к 2015 году на показатель в 0,7 процента от валового национального продукта в качестве официальной помощи в целях развития. Мы также подчеркиваем важность не только традиционных, но и дополнительных, инновационных источников финансирования, в том числе официальной помощи в целях развития, для поддержки национальных стратегий, финансирования планов

и многосторонних усилий, направленных на борьбу с ВИЧ и СПИДом.

Группа африканских государств далее вновь подтверждает чрезвычайную важность обеспечения доступа к недорогому лечению, вакцинам, медикаментам, традиционной медицине и знаниям коренных народов, а также поиска в априоритетном порядке решений, которые могут способствовать, посредством конкретного лицензирования, промышленному производству лекарственных препаратов от ВИЧ/СПИДа через создание компаний в развивающихся странах за счет активизации усилий Всемирной организации здравоохранения, Всемирной торговой организации и Всемирной организации интеллектуальной собственности, направленных на обеспечение того, чтобы вопросы прав интеллектуальной собственности не препятствовали доступу к недорогим лекарственным препаратам.

Группа африканских государств настоятельно призывает развитые страны оказывать поддержку в укреплении систем здравоохранения в развивающихся странах путем осуществления Глобального кодекса Всемирной организации здравоохранения по практике международного найма персонала здравоохранения.

Хроническая нехватка кадров в сфере здравоохранения в развивающихся странах препятствует усилиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В заключение подчеркну, что Группа африканских государств подтверждает свою приверженность цели предотвращения новых случаев инфицирования детей ВИЧ/СПИДом и сокращения материнской смертности от СПИДа. Мы должны активизировать усилия по обеспечению всех женщин и детей, которым угрожает инфицирование ВИЧ/СПИДом, необходимыми услугами. Как на нашем континенте, так и на международной арене четко проявляются политическая воля и стремление обеспечить всеобщий доступ к услугам и достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, связанных со здравоохранением, к 2015 году. Действуя сообща и в духе солидарности, лидеры стран африканского континента, специалисты, частный сектор и гражданское общество, люди, страдающие от ВИЧ/СПИДа, старшее поколение и молодежь могут общими усилиями не допустить новых случаев инфицирования,

темпы распространения которого на африканском континенте по-прежнему опережают число людей, начинающих лечение.

Г-н Макдональд (Суринам) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать от имени 14 государств — членов Карибского сообщества (КАРИКОМ) на этом пленарном заседании, посвященном обзору хода осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом (резолюция S-26/2) и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение). Я хотел бы воспользоваться этой возможностью и поблагодарить Генерального секретаря Пан Ги Муна за представление доклада, содержащегося в документе A/66/757.

В июне 2011 года на заседании высокого уровня по ВИЧ и СПИДу международное сообщество подтвердило свою решимость положить конец эпидемии ВИЧ/СПИДа. Мы взяли на себя обязательство уделять больше внимания людям, относящимся к группам повышенного риска, и усиливать общую ответственность правительств, частного сектора и неправительственных организаций за достижение этих целей. Мы также заявили о своей решимости удвоить усилия, направленные на достижение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке, в частности путем ликвидации неравенства и гендерного насилия, особенно в отношении женщин и девочек-подростков.

В течение последних 11 лет меры стран региона по борьбе с ВИЧ/СПИДом осуществлялись по линии Панкарибского партнерства по борьбе с ВИЧ/СПИДом (ПАНКАП). В сотрудничестве с региональной группой поддержки Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и другими партнерами ПАНКАП оказывает содействие усилиям карибских государств по достижению целей Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и политических деклараций по ВИЧ и СПИДу.

ПАНКАП остается передовой международной структурой в этом плане, поскольку Карибский регион является единственным регионом в мире, где создан управленческий механизм для мобилизации усилий правительств, региональных организаций гражданского общества, включая лиц, страдающих от ВИЧ, и уязвимые группы населения, а также таких партнеров Организации Объединенных

Наций, как ЮНЭЙДС и Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ), и международных партнеров по развитию.

На одиннадцатой ежегодной генеральной конференции ПАНКАП, состоявшейся на Багамских Островах в 2011 году, страны КАРИКОМ и другие региональные государства и партнеры подтвердили приверженность региона декларации ПАНКАП 2010 года, где были поставлены основные цели, которые должны быть достигнуты странами Карибского бассейна к 2015 году. Эти цели совпадают с Политической декларацией по ВИЧ и СПИДу и включают сокращение числа новых случаев инфицирования среди детей, улучшение доступа к уходу и лечению на 80 процентов, сокращение числа новых случаев инфицирования на 50 процентов и активизацию осуществления программы, касающейся прав человека ВИЧ-инфицированных, включая снятие ограничений на передвижение.

Карибские страны также следуют в авангарде усилий, направленных на обеспечение того, чтобы задаче борьбы с ВИЧ и СПИДом отводилось важное место в повестке дня в области развития и после 2015 года. Женщины и девочки по-прежнему больше всех страдают от этой эпидемии, что серьезно сказывается на социально-экономическом развитии.

Страны КАРИКОМ организовали большую информационно-разъяснительную работу в отношении пагубного воздействия на развитие неинфекционных заболеваний, а в прошлом году они приступили к разработке стратегии и установлению связей между программами по борьбе с ВИЧ и с хроническими неинфекционными заболеваниями в целях повышения эффективности выделяемых ресурсов и достижения более высоких результатов. И теперь мы знаем, что для профилактики такого заболевания, как ВИЧ, мы должны систематически заниматься устранением первопричин рисков и факторов уязвимости. Среди них факторы, связанные с гендерным равенством, нищетой, неравенством и участием в социальной жизни. В регионе сложился консенсус в отношении необходимости фокусировать внимание на уязвимых группах населения и реально вовлекать гражданское общество в работу с удаленными общинами.

Проблема ВИЧ также выдвинула на передний план дискуссии об ответственности и подотчетности и изменила подход региона к участию

затронутых групп населения в борьбе с эпидемией. Памятуя об обязательствах, связанных с осуществлением политических деклараций, региональная группа поддержки ЮНЭЙДС и Координационная группа ПАНКАП взаимодействуют со странами в деле разработки принципиально новых стратегических планов борьбы с ВИЧ, в которых признавалась бы роль нищеты, неравенства и социальной отчужденности в формировании условий для ухудшения состояния здоровья людей и их инфицирования ВИЧ. Ключевой задачей должно быть достижение общей ответственности за результат на уровне государственного и частного секторов, а также на уровне общины.

Карибское сообщество стремится стать первым в мире регионом, покончившим с передачей ВИЧ от матери к ребенку. Техническая рабочая группа ПАОЗ, занимающаяся проблемами передачи ВИЧ от матери к ребенку и врожденного сифилиса в карибских странах, отвечает за выработку необходимых руководящих принципов и, где это необходимо, за оказание технической помощи заинтересованным странам.

Координационная группа ПАНКАП секретариата КАРИКОМ сотрудничает с такими партнерами по осуществлению мер, как Вест-Индский университет, Карибский исследовательский совет по вопросам здравоохранения, Карибская коалиция уязвимых общин, Карибский союз борьбы с ВИЧ/СПИДом и Карибская региональная организация лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, в реализации программ, призванных помочь карибским странам в наращивании потенциала для достижения поставленных целей. Среди них предоставление поддержки в деле подготовки кадров, укрепление потенциала уязвимых общин и общинных организаций, осуществление ряда типовых региональных стратегий и разработка таких профессиональных руководств, как Общая региональная стратегия пропаганды использования презервативов и нормы практики врачей и специалистов по психосоциальным проблемам.

В нынешней мировой экономической ситуации Карибский регион внимательно изучает пути обеспечения устойчивости усилий по борьбе с ВИЧ с учетом все более ограниченного доступа к внешним ресурсам и нехватки бюджетных средств в большинстве стран.

ПАНКАП разрабатывает электронную карту для учета средств, предоставляемых странами региона и внешними партнерами в целях борьбы с ВИЧ, с тем чтобы рациональнее распределять приоритеты при формулировании задачи на национальном и региональном уровнях. Мы намерены продолжать сотрудничество с Глобальным фондом и другими международными органами в целях преодоления чрезмерных ограничений на критерии соответствия и ограничений на доступ затронутых групп населения к финансированию.

Во всем регионе ускорение продвижения повестки дня в области прав человека в связи с ВИЧ остается одной из важнейших задач. Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС оказывает помощь странам посредством учреждения коалиции за социальную справедливость и действующей системы правовой помощи, созданной в целях оказания поддержки уязвимым группам населения, которым необходима правовая защита. При поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией Координационная группа ПАНКАП сотрудничает со странами региона в целях осуществления антидискриминационной законодательной повестки дня.

Типовое антидискриминационное законодательство уже рассмотрено министрами здравоохранения и главными парламентскими юрисконсультами стран КАРИКОМ и вскоре будет рассмотрено генеральным прокурором Сообщества. Вместе со Специальным посланником Организации Объединенных Наций по проблеме ВИЧ/СПИДа в Карибском бассейне доктором Эдвардом Грином и группой региональной поддержки ЮНЭЙДС страны КАРИКОМ приступили к проведению ряда общенациональных консультаций по вопросу ускорения продвижения повестки дня в области прав человека в целях борьбы со стигматизацией и дискриминацией. Государства — члены КАРИКОМ будут продолжать принимать необходимые меры по налаживанию взаимодействия на страновом и региональном уровнях для достижения наших целей в отношении ВИЧ и СПИДа. В этой связи мы надеемся на укрепление сотрудничества по линии Юг-Юг, а также на постоянное взаимодействие с нашими партнерами в области развития.

Г-н Сеа (Камбоджа) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать от имени 10 государств — членов Ассоциации государств Юго-Восточной Азии

(АСЕАН), в состав которой входят Бруней-Даруссалам, Камбоджа, Индонезия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Мьянма, Филиппины, Сингапур, Таиланд и Вьетнам, на тему осуществления Декларации 2001 года о приверженности (резолюция S-26/2) и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/262, приложение).

Мы, члены АСЕАН, выражаем искреннюю признательность Председателю за созыв этого заседания и Генеральному секретарю за его доклад (A/66/757) об осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу. Мы также решительно поддерживаем призывы, с которыми к государствам — членам Организации Объединенных Наций обратились министры стран — участниц Движения неприсоединения (ДНП) в ходе проведенного в Египте в мае этого года совещания о значительном наращивании усилий для обеспечения всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, лечения, ухода и поддержки, а также для того чтобы остановить и обратить вспять распространение пандемии ВИЧ/СПИДа к 2015 году.

Признавая, что охрана здоровья является основополагающим правом нашего народа, АСЕАН объединяет свои усилия в целях сокращения и пресечения передачи инфекционных заболеваний, включая ВИЧ/СПИД, в Юго-Восточной Азии. АСЕАН твердо привержена делу достижения 6-й цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), т. е. непосредственно делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Со времени принятия Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу лидеры стран — участниц АСЕАН также по-прежнему твердо намерены остановить и обратить вспять распространение новых инфекций. На девятнадцатой встрече стран АСЕАН на высшем уровне, состоявшейся в Бали (Индонезия) в 2011 году, государства-члены приняли «Декларацию АСЕАН о приверженности: сведение к нулю новых случаев инфицирования ВИЧ, искоренение дискриминации и снижение до нуля числа связанных со СПИДом смертей», в которой поставлена цель сократить к 2015 году количество случаев передачи ВИЧ на 50 процентов, предотвратить новые случаи заражения детей ВИЧ и расширить программы антиретровирусного

лечения, ухода и поддержки до уровня охвата людей, живущих с ВИЧ, составляющего 80 процентов.

В прошлом году состоялось совещание созданной в 1993 году Целевой группы АСЕАН по борьбе со СПИДом, посвященное следующей теме: «Выход на нулевой уровень в АСЕАН: реагирование, пробелы, трудности и пути продвижения вперед». Согласно первому докладу Целевой группы по ВИЧ в регионе АСЕАН, количество людей, живущих с ВИЧ в данном регионе, оценивается в 1,5 миллиона. В результате принятия скоординированных региональных мер реагирования и оказания международной помощи, включая инициативы по поддержке государств-членов в охвате основных групп населения программами лечения и профилактики, уровень заболеваемости в Юго-Восточной Азии в целом значительно снизился, а многие страны региона АСЕАН достигли поставленных целей в области охвата населения лечением. Глобальными лидерами по принятию мер реагирования на проблему ВИЧ являются члены АСЕАН: так, Таиланд и Малайзия возглавляют список стран, наиболее успешно борющихся с передачей ВИЧ от матери ребенку. Кроме того, в сентябре 2010 года Камбоджа получила награду Организации Объединенных Наций за выдающееся национальное лидерство, приверженность и достижения в области реализации 6-й ЦРДТ, а именно в области борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Однако несмотря на огромный прогресс, достигнутый с 2001 года, в двух государствах-членах наблюдается рост числа новых случаев инфицирования — более 25 процентов, — а распространенность среди основных групп, таких как работники секс-индустрии и их клиенты, по-прежнему остается высокой. Кроме того, большинство государств-членов по-прежнему полагаются на международную помощь для ведения борьбы с эпидемией и обращения ее вспять. В силу этого Целевая группа АСЕАН выступает за ускорение процесса аккредитации для получения в государствах — членах АСЕАН лицензий на производство недорогих непатентованных антиретровирусных препаратов.

В настоящее время члены АСЕАН движутся в направлении создания сообщества АСЕАН к 2015 году. Одним из основных компонентов данного начинания является Проект социально-культурного сообщества АСЕАН, в котором борьба с ВИЧ указывается в качестве одной из приоритетных

задач. Мы признаем, что эпидемия ВИЧ грозит сорвать выполнение этой программы и может обернуться серьезными социально-экономическими последствиями. В силу этого АСЕАН искренне приветствует первый доклад Генеральной Ассамблеи со времени проведения совещания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, в котором рассматривается прогресс, достигнутый за прошедшее десятилетие. Мы понимаем, что эффективные усилия по реагированию должны обеспечивать адресные, основанные на доказательствах меры, направленные на уникальные потребности основных групп населения с повышенным риском.

Для того чтобы добиться реализации видения мира, где не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа, АСЕАН стремится к укреплению и установлению более конкретных связей с многосторонними, двусторонними и другими международными организациями, в которые были бы вовлечены все заинтересованные стороны, принимающие комплексные меры реагирования. Необходимо стратегически подходить к налаживанию таких диалогов и партнерств, действуя при этом энергично и решительно. Таким образом, мы можем приблизить перспективу достижения взаимосвязанных нулевых показателей, о которых идет речь в докладе Генерального секретаря.

Хотя в деле прекращения и обращения вспять распространения ВИЧ/СПИДа достигнут существенный прогресс, многое еще предстоит сделать. Искоренение ВИЧ/СПИДа в наших соответствующих странах является одним из важнейших мероприятий, нацеленных на повышение благосостояния наших народов. С учетом характера эпидемии нам не удастся достичь нулевого показателя смертности от СПИДа в отсутствие твердой политической приверженности со стороны отдельных правительств АСЕАН и сотрудничества, координации, а также технической и финансовой помощи со стороны международного сообщества и всех государств — членов Организации Объединенных Наций.

Г-н Гашпар Мартинш (Ангола) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь и привилегия поделиться с Ассамблеей в своем качестве Председателя Сообщества по вопросам развития стран юга Африки (САДК) информацией относительно сложившейся в нашем регионе ситуации в

плане ВИЧ/СПИДа, осуществляемой в этой связи работы, а также проблем, препятствующих нашим усилиям по активизации мер реагирования.

САДК присоединяется к заявлению, с которым выступил представитель Ботсваны от имени Группы африканских государств.

За последнее десятилетие в нашем регионе достигнуты значительные успехи в деле реагирования на ВИЧ/СПИД. Многие страны региона САДК за последние 12 месяцев добились расширения доступа к антиретровирусной терапии и мерам профилактики передачи вируса от матери к ребенку. Отмечаются также значительное снижение уровня смертности от СПИДа и уровня распространенности ВИЧ среди молодых беременных женщин, а также замедление темпов передачи ВИЧ половым путем и появления новых случаев заражения среди детей.

Достижение цели, согласованной в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение), жизненно необходимо для будущего состояния здоровья населения планеты, равно как и для благополучия наших народов. Однако сейчас, менее чем за четыре года, оставшихся до наступления крайнего срока, мы обеспокоены тем, что осуществляемые в настоящее время меры реагирования вряд ли приведут к достижению к 2015 году поставленных целей.

Страны юга Африки по-прежнему ведут борьбу с ВИЧ/СПИДом. В регионе проживает всего 4 процента населения планеты, но на его долю приходится 36 процентов глобального бремени ВИЧ/СПИДа, что превращает его в регион, в наибольшей мере пострадавший от этой эпидемии. Воздействие эпидемии ВИЧ/СПИДа подрывает способность стран юга Африки достичь к 2015 году целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), поскольку пресечение распространения ВИЧ/СПИДа является не только одной из ЦРДТ само по себе, но и одним из необходимых условий для достижения других ЦРДТ.

Несмотря на постоянные и самоотверженные усилия правительств стран региона по ликвидации ВИЧ/СПИДа с целью улучшить жизнь наших людей, регион сталкивается с другими сложными проблемами, в том числе с проблемой перегруженности систем здравоохранения, особенно в плане инфраструктуры и потенциала людских ресурсов;

проблемой отсталости и нищеты, особенно сейчас, в условиях роста цен на продовольствие и нефть, а также с проблемами, касающимися последствий изменения климата; неадекватности систем мониторинга и оценки; недостаточной координации и гармонизации выделяемых на борьбу с ВИЧ/СПИДом ресурсов и недоступности цен на медикаменты, особенно антиретровирусные препараты.

Осознавая все эти проблемы, САДК преисполнено решимости совместными усилиями мобилизовать наши возможности и ресурсы на борьбу с эпидемией за счет использования нашего сравнительного преимущества, связанным с тем, что мы являемся региональной организацией, за счет дальнейшего обмена между государствами — членами САДК передовой практикой и опытом в сферах питания, добровольного получения консультаций и тестирования, профилактики передачи заболевания от матери к ребенку и учета гендерной проблематики и прав человека в программах по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В своем стремлении разработать гармоничную политику в отношении ВИЧ/СПИДа и создать для этого институциональный механизм САДК опирается на уже существующую и проверенную передовую практику на страновом уровне. Помимо этого, главными координаторами планов ответных мер на эту проблему остаются национальные советы и комиссии по СПИДу государств — членов САДК.

По мере того, как мы упорно стараемся выполнить взятые нами обязательства в отношении обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и предоставления больным заботы и поддержки, мы хорошо осознаем, что объем внешних ресурсов на цели финансирования глобального реагирования на ВИЧ/СПИД уменьшается. Снижение глобальных расходов на эти цели подчеркивает необходимость удвоить наши усилия по мобилизации столь необходимых ресурсов для достижения поставленных целей.

В этой связи нам хотелось бы особо указать на необходимость постоянного технического содействия реагированию на ВИЧ/СПИД и выделения надежных финансовых средств на эти цели. САДК осознает потребность в изучении возможностей, которые кроются в новых и уже существующих партнерских отношениях с различными партнерами по развитию и финансовыми учреждениями,

а также нашу совместную ответственность в этой связи. Мы также осознаем, что для оптимального использования ресурсов в интересах достижения поставленных целей нам крайне необходимо активизировать наши усилия к тому, чтобы учитывать проблематику ВИЧ/СПИДа в более широких планах в области здравоохранения и развития.

Наш регион выступает за такое комплексное реагирование, в рамках которого принимались бы все меры к сокращению числа новых случаев заражения ВИЧ. Мы призываем к тому, чтобы более активно привлекать мужчин и мальчиков к добровольному получению консультаций и тестированию, антиретровирусному лечению, обрезанию мужской крайней плоти и всеобъемлющей профилактике передачи вируса от матери ребенку для того, чтобы на деле добиться искоренения такой передачи вируса.

Мы выступаем за расширение охвата больных периодическим лечением и заботой и за принятие всех мер, необходимых для сохранения жизни матерей при одновременном снятии с них клейма ВИЧ и ликвидации дискриминации в отношении больных, а также за обеспечение высокоэффективных, рентабельных, надежных и подотчетных механизмов реагирования на ВИЧ в частности и в области здравоохранения в целом.

Мы хотим добиться того, чтобы каждый ребенок, будь то девочка или мальчик, обладал необходимыми знаниями относительно ВИЧ/СПИДа и навыками, которые позволят им уберечься от ВИЧ. Мы также хотим добиться того, чтобы все беременные женщины в регионе получили доступ к услугам по профилактике передачи вируса от матери ребенку, включенным в дородовой патронаж, что позволило бы обеспечить, чтобы все нуждающиеся в лечении мужчины, женщины и дети в наших странах могли бы получать его как можно ближе к месту своего проживания. Кроме того, мы стремимся в рамках дальнейшего наблюдения за больными обеспечить поддержку за счет ухода на дому или другими методами совместно с неправительственными организациями и религиозными организациями, а также гарантировать всем детям и семьям, пострадавшим от ВИЧ/СПИДа, доступ ко всем социальным услугам, уходу и поддержке, включая психологическую поддержку и продовольственную помощь.

В заключение, пользуясь этой возможностью, я хотел бы от имени государств — членов САДК выразить искреннюю признательность всем нашим партнерам по развитию за оказание технической и финансовой поддержки в борьбе с этим злом. Негативные последствия продолжающегося финансово-экономического кризиса, отсутствие продовольственной безопасности, энергетический кризис и проблемы, возникающие в развивающихся странах с связи с изменением климата, по-прежнему препятствуют закреплению достижений последних лет.

В этой связи мы надеемся, что мы как партнеры будем и впредь сотрудничать ради нашего общего блага в борьбе с этими вызовами нового тысячелетия. Мы привержены глобальным усилиям в этом направлении и осознаем многочисленные проблемы, которые еще предстоит решить. Совместно с нашими партнерами мы готовы делать все возможное для обеспечения всеобщего доступа к лечению и недопущения новых случаев инфицирования.

В этой связи САДК вновь заявляет о своей приверженности осуществлению в полном объеме Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года.

Г-н Буланек (Европейский союз) (*говорит по-английски*): Я выступаю от имени Европейского союза (ЕС) и его государств-членов. К этому заявлению присоединяются вступающая в ЕС страна Хорватия, страны-кандидаты Турция, бывшая югославская Республика Македония, Черногория, Исландия и Сербия, страны Процесса стабилизации и ассоциации и потенциальные кандидаты Албания и Босния и Герцеговина, а также Украина и Грузия.

Состоявшееся в июне прошлого года заседание высокого уровня по СПИДу (см. A/65/PV.95) предоставило нам прекрасную возможность вновь подтвердить нашу политическую приверженность этому делу и рассмотреть соответствующие вопросы. Однако ВИЧ и СПИД по-прежнему представляют угрозу развитию и благополучию людей. Лишь путем привлечения к общей борьбе молодых женщин и мужчин, девочек и мальчиков, а также взрослых и их просвещения в вопросах сексуального здоровья мы сможем успешно бороться с ВИЧ и СПИДом. Мы приветствуем прекрасный доклад Генерального секретаря (A/66/757) о прогрессе в достижении целей, поставленных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года

(резолюция 65/277, приложение), включая содержащиеся в нем рекомендации.

В докладе отмечается, что достигнут значительный прогресс, но что многое еще предстоит сделать. Самое главное, нам необходимы научно обоснованные меры реагирования в плане расширения и повышения эффективности усилий по профилактике; расширение доступа к услугам по лечению, уходу и поддержке; отмена законов и норм, препятствующих обеспечению эффективных и основанных на правах мер борьбы со СПИДом; выделение адекватных ресурсов и комплексная защита уязвимых групп населения. Европейский союз сохраняет приверженность борьбе с со связанными с ВИЧ-остракизмом и дискриминацией, в том числе по отношению к большим группам населения, таким как потребители инъекционных наркотиков, мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами, и работники секс-индустрии.

Руководящая роль Организации Объединенных Наций и ее государств-членов имеет чрезвычайно большое значение. Мы хотели бы вновь признать полезность этого доклада и важность для нас Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Мы особенно рады тому, что сейчас к этой работе присоединилась структура «ООН-женщины» в качестве одиннадцатого спонсора.

Хотя уровень заболеваемости ВИЧ во всем мире сократился, никаких оснований для самоуспокоения нет, поскольку число людей, которые оказываются инфицированными, по-прежнему растет в Восточной Европе, Центральной Азии, Северной Африке, на Ближнем Востоке и в некоторых районах Азии. Во всем мире число новых случаев инфицирования все еще превосходит число новых пациентов, проходящих лечение. Эпидемия ВИЧ/СПИДа по-прежнему является глобальной проблемой, которая требует постоянного внимания со стороны мирового сообщества и устойчивых и долгосрочных мер реагирования.

Европейский союз оказывает помощь в решении этой проблемы путем укрепления сотрудничества между национальными органами власти, гражданским обществом и заинтересованными сторонами во всей Европе. Политика ЕС предусматривает оказание политической поддержки органам власти и заинтересованным сторонам в странах

ЕС и соседних странах. Наша цель — расширить доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке, помочь мигрантам из стран с высоким уровнем заражения ВИЧ и обеспечить совершенствование стратегий, нацеленных на группы населения повышенного риска.

В большинстве случаев инфицирование ВИЧ происходит в результате небезопасных половых связей. Поэтому в связи с ВИЧ и СПИДом необходимо продолжать включать вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и права на его охрану в стратегии и программы, реализуемые на местном, региональном и международном уровнях, и заниматься устранением факторов распространения эпидемии ВИЧ. Комплексное половое воспитание в школе и за ее пределами, доступность информации и услуг по охране здоровья для молодежи, доступ к недорогим и качественным мужским и женским презервативам и другим профилактическим и противозачаточным средствам и увеличение объема услуг для сексуальных партнеров — все это должно быть частью наших мер реагирования в борьбе с ВИЧ и СПИДом.

Особенно важно информировать и просвещать мужчин и мальчиков относительно их роли и обязанностей. В этой связи мы приветствуем работу по вопросам молодежи и подростков, проводимую Организацией Объединенных Наций, в том числе, в последнее время, Комиссией по народонаселению и развитию. Мы с нетерпением ожидаем дальнейшего решения проблем в борьбе с ВИЧ и СПИДом и осуществления Политической декларации 2011 года и рекомендаций, содержащихся в докладе Генерального секретаря, в тесном сотрудничестве с государствами-членами, учреждениями Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами.

В заключение позвольте мне коснуться вопроса, вызывающего общую обеспокоенность. Меры реагирования на ВИЧ всегда осуществлялись в рамках широкомасштабных совместных усилий мирового сообщества, которые характеризовались высоким уровнем политической приверженности делу. Мы все должны делать все возможное для продолжения этих совместных усилий, а также сосредоточить свое внимание на научно обоснованных эффективных мерах, хотя, может быть, иногда их бывает нелегко адаптировать к национальным реалиям. Открытый диалог имеет ключевое значение

для обращения вспять тенденции к увеличению числа новых случаев ВИЧ-инфицирования, которая наблюдается в некоторых регионах мира.

Г-н Машабане (Южная Африка) (*говорит по-английски*): Мы присоединяемся к заявлениям, сделанным от имени Группы африканских государств и Сообщества по вопросам развития стран юга Африки.

Наша делегация хотела бы поблагодарить Генерального секретаря за его содержательный доклад, озаглавленный «Сообща покончим со СПИДом: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года» (A/66/757). СПИД по-прежнему является одной из основных проблем, с которыми сталкиваются наши страны; больше всего от этой проблемы страдают страны Африки к югу от Сахары. Южная Африка является одной из 22 приоритетных стран, обозначенных в Глобальном плане. Мы признательны за помощь и поддержку, которая оказывается нам в этой связи. Мы считаем, что проблематика ВИЧ связана с повесткой дня в области развития, и настоятельно призываем международное сообщество поддерживать национальные программы, нацеленные на искоренение нищеты и повышение темпов экономического роста. Борьба с ВИЧ и СПИДом лишь выиграет от прогресса в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Ни одна страна не может в одиночку вести успешную борьбу с этой эпидемией. Поэтому партнерство приобретает решающее значение. Африка активизировала свою деятельность по осуществлению инициативы «Эйдж Уотч Африка» — общеконтинентальной сети борцов с этой эпидемией.

В мире достигнут значительный прогресс в борьбе со СПИДом, однако маловероятно, что мы сможем достичь своих целей к 2015 году. Нам необходимо удвоить свои усилия в целях расширения и поощрения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для тех, кто в них нуждается.

Наличие финансовых ресурсов по-прежнему является серьезной проблемой. Как мы уже отмечали, с 2010 года объемы финансирования мер по борьбе с ВИЧ сократились, и в 2010 году на эти цели было выделено лишь 15 млрд. долл. США, при том что к 2015 году объем выделяемых на борьбу с ВИЧ средств должен достичь 24 млрд. долл. США.

Мы признательны Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Чрезвычайному плану президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом за их неизменную поддержку.

Доступ к препаратам для лечения ВИЧ является еще одной проблемой, поскольку связанные с этим затраты очень высоки. Возможно, мы должны рассмотреть вопрос об инвестировании в местное производство непатентованных препаратов с целью снижения издержек. Необходимы дополнительные усилия в таких сферах, как более широкое привлечение к участию лиц, живущих со СПИДом; ликвидация гендерного неравенства и обеспечение расширения прав и возможностей женщин и девочек, особенно в осуществлении своих репродуктивных прав; обеспечение доступа к качественному образованию; борьба с гендерным насилием; и поощрение и защита прав человека групп населения, подверженных более высокой степени риска, которые до сих пор сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией по признаку их сексуальной ориентации и гендерной принадлежности. В результате такой стигматизации и дискриминации упомянутые выше группы населения остаются за рамками национальных программ в области экономики, здравоохранения и социальной поддержки. Исследования должны быть направлены на продолжение разработки новых, безопасных и эффективных с точки зрения расходов методов снижения уровня уязвимости женщин к заражению ВИЧ, в том числе женских презервативов. Мы заметили, что некоторые страны продолжают вводить ограничения на поездки лиц, живущих с ВИЧ, и считаем, что такие действия носят дискриминационный характер и должны быть пересмотрены.

Осуществляемые в Южной Африке меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом основаны на укреплении систем здравоохранения, включая подходы, связанные с оказанием первичной медико-санитарной помощи. Мы также объединяем программы по борьбе с ВИЧ с другими медицинскими услугами, в том числе в области охраны здоровья женщин и детей, лечения туберкулеза и неинфекционных заболеваний. Мы изменили свое представление о борьбе с эпидемией и признали необходимость выхода за рамки сектора здравоохранения и подключения всех секторов — каждого отдела, всех институтов,

всех организованных структур, общин, семей и отдельных лиц.

Мы разработали новый национальный стратегический план по ВИЧ, СПИДу и туберкулезу на период 2012–2016 годов. Впервые в нашей истории мы объединили меры по борьбе с ВИЧ, СПИДом и туберкулезом в рамках одного стратегического плана. В новом плане, рассчитанном на 20-летний период, излагаются стоящие перед нашей страной задачи по борьбе с двойным бедствием — эпидемией ВИЧ/СПИДа и туберкулезом.

Для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и для сохранения жизни матерей мы обеспечиваем беременным женщинам и их новорожденным детям доступ к лечению, которое снижает риск передачи ВИЧ во время беременности и родов. В результате этого к концу 2011 года показатели передачи ВИЧ от матери ребенку значительно снизились.

В апреле 2010 года президент Республики объявил о начале проведения кампании по добровольному тестированию и консультированию, что является важной мерой для того, чтобы люди могли узнать свой статус и обеспечить быстрый доступ к лечению и уходу. Благодаря этому с момента начала кампании значительное число новых людей стали получать лечение.

В Южной Африке люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, у которых количество клеток CD4 составляет 350 или меньше, обладают правом на доступ к антиретровирусной терапии, которая имеет непосредственное воздействие в качестве способа сохранения жизни в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В заключение я хотел бы подчеркнуть, что видение мира, избавленного от бедствия СПИДа, может быть реализовано лишь в том случае, если мы активизируем наши усилия на эффективную и последовательную борьбу со СПИДом.

Г-н Куинлан (Австралия) *(говорит по-английски)*: Двенадцать месяцев назад я имел честь принимать участие вместе с моим коллегой послом Нтввагае (Ботсвана) в качестве сокоординатора в процессе принятия в 2011 году Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277). Как мы знаем, эта Декларация является смелой и амбициозной и отражает приверженность политических лидеров цели построения мира, где к людям, инфицированным

ВИЧ, относятся с достоинством и уважением; где те, кто подвергается риску заражения ВИЧ, получают поддержку и ресурсы на цели профилактики инфекции; где люди, живущие с ВИЧ, могут вести полноценную и продуктивную жизнь; где обеспечивается всеобщий доступ к антиретровирусной терапии; где положен конец передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку; и где новаторские научные достижения в области профилактики и лечения ВИЧ используются для сокращения числа новых случаев заражения и связанных с ВИЧ-инфекцией заболеваний и смертности.

Политическая декларация позволяет нам решительно продвигаться вперед в направлении создания мира, свободного от СПИДа. Целевые показатели, которые мы приняли в Генеральной Ассамблее, впервые представлены в цифровом выражении и являются достижимыми целями, основанными на современных реалиях. Но дело в том, что без срочного изменения наших методов работы эти цели рискуют стать еще одним набором целей, которых мы не сумеем достичь. Как отмечается в докладе Генерального секретаря (A/66/757), существует вероятность того, что мы можем не достичь этих целевых показателей, а каждая недостигнутая цель означает большее число смертей — большее число людей, умирающих каждый день.

За три часа, в течение которых продолжается наше сегодняшнее заседание, свыше 900 человек будут инфицированы ВИЧ и более 600 человек умрут. За три часа, в течение которых продолжается наше сегодняшнее заседание, я повторяю, почти 1000 человек будут инфицированы и более 600 — умрут. Темпы заражения по-прежнему опережают темпы обеспечения доступа к лечению.

Нам нужно проявить мужество для того, чтобы изменить наш подход к профилактике и лечению ВИЧ. Нам нужно проявить мужество для того, чтобы прекратить делать то, в отношении чего существует мало убедительных доказательств эффективности или таковые вообще отсутствуют. Я глубоко встревожен, обнаружив, что очень немногие страны начали процесс формального и полного учета обязательств, целей, мер и сроков, изложенных в Политической декларации, в своих национальных стратегиях по борьбе с ВИЧ и планах финансирования. Моя собственная страна должна работать гораздо эффективнее. Тем не менее в Декларации содержится обещание, что государства-члены завершат этот

процесс к концу 2012 года. Без принятия срочных мер мы ставим под угрозу историческую возможность, которая позволит нам переломить ход развития эпидемии ВИЧ. Мы призываем Объединенную программу ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) принять дополнительные меры, чтобы помочь странам в полной мере учесть элементы Декларации в своих национальных планах по борьбе с ВИЧ самое позднее к середине 2013 года.

Мы должны, как подсказывают нам подтвержденные данные, использовать в борьбе с ВИЧ подход, базирующийся на инвестициях, — инвестициях, которые направляются на основе анализа данных и в те сферы, где они окажут непосредственную помощь в достижении конкретных результатов в борьбе с ВИЧ. Мы должны исключить потери, которые мы несем в результате неэффективных программ и структур управления. Инвестиционный подход должен основываться на надежной и реалистичной оценке результатов — с помощью использования целевых показателей Политической декларации в качестве основы — там, где результаты уже получены и инвестиционные средства уже направлены, а не просто ожидаются.

Мы отдаем должное руководящей роли ЮНЭЙДС и Кении в разработке новой рамочной программы инвестирования — инструмента, направленного на повышение эффективности и достижение максимальных результатов в области борьбы с ВИЧ. Эта новая рамочная программа должна помочь нам сэкономить средства, которые дадут нам возможность пересмотреть нынешний дефицит финансирования, однако дело в том, что предполагаемый дефицит будет по-прежнему оставаться огромным. Как отмечает Генеральный секретарь, в 2010 году мы столкнулись с первым в истории снижением объемов финансирования борьбы с ВИЧ. Для достижения целей, сформулированных в Политической декларации, потребуется примерно на 50 процентов больше средств, чем выделяется на текущие расходы.

Австралия призывает страны признать тот факт, что предоставление услуг по профилактике и лечению ВИЧ является их основной обязанностью, и распределять свои бюджетные средства соответственно, в первую очередь на потребности группы населения, которая подвержена более высокой степени риска. Как отмечается в Декларации, к этой группе населения относятся мужчины, вступающие

в половую связь с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-индустрии, а также женщины и молодые люди. Все партнеры призваны принимать ответные меры, приводя их в соответствие с новым инвестиционным подходом, и оказывать поддержку странам, с тем чтобы они могли более эффективно использовать свои ресурсы. Это относится и к Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, который является крупнейшим партнером в борьбе с ВИЧ.

Страны нуждаются в руководящей роли и инструментах для того, чтобы осуществлять необходимые изменения в своих конкретных условиях. Им необходимо понимать, когда и как интегрировать меры реагирования на ВИЧ и что это означает в условиях концентрированной, широко распространенной эпидемии или в условиях, характеризующихся низким уровнем распространения эпидемии. Последние научные достижения, включая новые клинические рекомендации, предлагают эффективные подходы к профилактике, уходу и лечению ВИЧ. Это должно побудить нас к расширению программ профилактики и лечения, а также к снижению стоимости лекарственных препаратов. Мы должны также сохранять благоприятные условия, которые имеют столь жизненно важное значение для осуществления ответных мер, в том числе для правовых, социальных и экономических структур. Подход к борьбе с ВИЧ, основанный на правах человека, является необходимостью. Карательные законы против людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ, должны быть отменены. Это имеет основополагающее значение для профилактики ВИЧ.

Нам нужно политическое решение, необходимое для того, чтобы выполнить обязательства, взятые в отношении Политической декларации. Мы должны активизировать ту руководящую роль, которую мы сами, государства-члены, продемонстрировали здесь год назад. Специальное мероприятие, посвященное целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, которое состоится в 2013 году, предоставит нам еще одну возможность для проведения обзора достигнутого прогресса и опыта, накопленного в ходе работы по борьбе с ВИЧ. В оставшееся до этой даты время мы должны работать гораздо более напряженно для того, чтобы добиться хороших результатов. Кроме того, мы должны сделать так, чтобы борьбе с ВИЧ

уделялось необходимое внимание в контексте разработки повестки дня в области развития в период после 2015 года.

В заключение я хотел бы поблагодарить прежде всего ЮНЭЙДС, а также учреждения, поддерживающие осуществление этой эпохальной Декларации и внедряющие меры по борьбе с ВИЧ в свои программы. Мы все должны поддержать их. Наша страна старается это делать, в том числе на основе многолетней программы профильного финансирования ЮНЭЙДС. Впервые с тех пор как разразилась эта эпидемия, мы имеем возможность победить ее. Но мы не сможем сделать это без гораздо более эффективных усилий по достижению поставленных нами же целей. Сегодня наша страна вновь готова поддержать эти цели. Мы одобряем рекомендации Генерального секретаря, содержащиеся в его докладе, и поддерживаем проект решения (A/66/L.49), представленный на утверждение Генеральной Ассамблеи.

Г-н Рищинский (Канада) *(говорит по-английски)*: Канада приветствует эту возможность выступить по вопросу о прогрессе, достигнутом в осуществлении обязательств в отношении Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (резолюция 65/277, приложение). В нынешней международной обстановке важно вновь подтвердить нашу совместную ответственность и сделать так, чтобы наша дальнейшая деятельность в этой сфере базировалась на принципах национальной ответственности, взаимной подотчетности и непрерывности.

(говорит по-французски)

Правительство Канады активно участвует в международных усилиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом, инвестируя в профилактику, лечение, уход и поддержку и энергично занимаясь проблемами охраны здоровья матери, ребенка и новорожденных, а также укреплением систем здравоохранения. Предотвращение вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку — это важный компонент наших глобальных усилий в области здравоохранения. Мы горячо приветствуем готовность мирового сообщества активизировать усилия, направленные на защиту детей за счет реализации «Глобального плана ЮНЭЙДС по устранению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года

и оказанию помощи матерям, чтобы они могли остаться в живых».

(говорит по-английски)

Канада добилась существенного прогресса в своей внутринациональной деятельности по удовлетворению особых потребностей групп населения, больше всех страдающих от ВИЧ и СПИДа. Правительство Канады выделит более 93 млн. долл. США на связанные с ВИЧ инициативы для проведения научных и лабораторных исследований, мониторинга, разработки вакцины, работы с общественностью, обеспечения профилактики и облегчения доступа к уходу, лечению и поддержке. Правительство Канады признает важную роль партнеров на уровне общины в работе с наиболее уязвимыми группами и в предотвращении распространения ВИЧ и СПИДа. Мы также стараемся активно привлекать общины к деятельности на всех этапах реализации инициатив в области исследований и осуществления программ.

Ради достижения новых целей, поставленных в Декларации, Канада будет продолжать инвестировать в стратегии и программы, позволяющие эффективно удовлетворять потребности людей, затронутых ВИЧ и СПИДом, поддерживать усилия по устранению любого неравенства в плане здравоохранения и по борьбе с наследственными факторами, способствующими заболеваемости, а также с сопутствующими инфекционными заболеваниями, включая туберкулез, вирусный гепатит и инфекции, передающиеся половым путем, которые влияют на уязвимость и сопротивляемость по отношению к ВИЧ. Я заверяю Ассамблею в том, что Канада полностью привержена делу профилактики передачи ВИЧ, делу поддержки лиц, страдающих от ВИЧ и СПИДа или подверженных риску этого заболевания, и делу искоренения этой ужасной болезни у себя в стране и во всем мире.

Г-жа Лукас (Люксембург) *(говорит по-французски)*: Люксембург полностью присоединяется к заявлению, сделанному от имени Европейского союза.

Мы приветствуем проведение сегодняшних прений, которые дают нам возможность оценить ход осуществления Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей единогласно в прошлом году (резолюция 65/277, приложение). Приняв эту Декларацию, мы обязались

достичь к 2015 году десяти целей, в частности сократить вдвое показатели передачи вируса половым путем; положить конец инфицированию детей и существенно снизить обусловленную СПИДом материнскую смертность; предоставить антиретровирусное лечение 15 миллионам людей, страдающих от ВИЧ; покончить с остракизмом и дискриминацией в отношении людей, страдающих от ВИЧ, путем поощрения законов и направлений политики, защищающих права человека и основные свободы.

Вместе с Объединенной программой Организации объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и ее Исполнительным директором мы привержены осуществлению стратегического плана на период 2011–2015 годов — плана «трех нулей»: нулевого показателя новых случаев инфицирования, нулевой дискриминации и нулевой смертности от СПИДа. Мы считаем, что этот план соответствует нынешним потребностям борьбы против ВИЧ/СПИДа, акцентируя внимание на наиболее важных аспектах этой борьбы. Хотя мы, безусловно, рады тому, что услуги, связанные с ВИЧ, теперь в большей степени являются компонентом общей деятельности по укреплению систем здравоохранения, мы все же убеждены в том, что борьба с этой эпидемией не должна ограничиваться лишь аспектами общественного здравоохранения. Определенная роль в ней должна также отводиться обществу, и в ней должны учитываться такие важные аспекты, как уважение и поощрение прав человека и основных свобод. Борьба с ВИЧ/СПИДом превратилась в настоящий символ борьбы, ответственность — действительно общую ответственность — за которую несет все человечество. И, как таковая, она вдохновляет нас на борьбу со многими другими проблемами, с которыми мы сталкиваемся.

Мы благодарим Генерального секретаря за его исчерпывающий доклад (A/66/757) и за проведенный в нем актуальный анализ. И пусть битва еще не выиграна; тем не менее у нас появилась надежда, поскольку впервые мы наблюдаем тенденцию к уменьшению числа новых случаев инфицирования. В резюме к своему докладу Генеральный секретарь отмечает: «После более чем тридцатилетней борьбы, наконец, появились реальные шансы на успех». Но в этот решающий момент, когда победа уже близка, мы ни в коем случае не должны давать слабину. Что касается финансирования, то вместо увеличения ежегодно выделяемого объема ресурсов до

необходимого уровня, от 22 до 24 млрд. долл. США, мы видели, как в прошлом году этот объем сократился на 13 процентов. Это плохой знак, учитывая, что на достижение наших целей у нас осталось всего четыре года. За счет одних лишь традиционных доноров этот дефицит не покрыть, — мы должны искать другие пути. Помимо увеличения объемов финансирования, существуют и другие возможности: эффективнее использовать имеющиеся ресурсы и правильнее их распределять, в частности улучшая доступ к услугам для наиболее уязвимых групп населения. Наконец, полезно также искать возможности для синергии с программами, направленными на достижение других целей, включая сформулированные в Декларации тысячелетия цели в области развития, касающиеся здравоохранения.

Нам следует также взяться за устранение существующих пробелов в политике, определяющей доступ к услугам по уходу, в частности применительно к таким уязвимым группам, как мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков и работники секс-индустрии обоих полов. Чрезмерно жесткие законы, гендерное неравенство, насилие в отношении женщин и другие нарушения прав человека — все это по-прежнему мешает эффективным национальным действиям. Такие действия должны быть научно обоснованными и свободными от любых табу, а иначе мы не достигнем намеченных результатов.

Люксембург давно привержен борьбе с ВИЧ/СПИДом. Для нас это приоритет на национальном уровне, а также в контексте нашей политики сотрудничества в области развития. Наш показатель официальной помощи в целях развития (ОПР) достиг уровня в 0,7 процента валового национального продукта (ВНП) в 2000 году. После 2009 года уровень предоставляемой Люксембургом ОПР превысил 1 процент от ВНД. В этом контексте мы выделяем значительные средства на борьбу с ВИЧ/СПИДом. За период, прошедший с 2005 года, Люксембург выделил на цели ЮНЭЙДС свыше 35 млн. евро. В 2011 году Люксембург стал девятой страной по размеру общих взносов, направляемых на деятельность ЮНЭЙДС. Ежегодно объем добровольных взносов Люксембурга достигает 2,65 млн. евро, и помимо того, что мы выделяем еще 2 млн. евро на цели реализации двух тематических программ ЮНЭЙДС: «Триединые принципы»

и Глобальная коалиция по положению женщин и СПИДу. В то время как первая программа является частью реформы Организации Объединенных Наций и осуществляется в контексте инициативы «Единство действий», вторая программа нацелена на преодоление вызывающей обеспокоенность тенденции к распространению эпидемии и на сокращение числа случаев материнской смертности от СПИДа.

По мнению Люксембурга, сегодня в большей степени чем когда-либо возникает настоятельная необходимость и открывается возможность для достижения существенного прогресса. Именно с учетом этого Люксембург подписал 22 мая в Женеве соглашение о стратегическом партнерстве с ЮНЭЙДС на период 2012–2015 годов. Это рассчитанное на многие годы соглашение, гарантирующее сохранение финансирования как минимум на уровне предыдущих лет, предоставляет ЮНЭЙДС возможность обеспечить большую предсказуемость и гибкость в использовании финансовых средств.

Я хотел бы заверить Ассамблею в том, что Люксембург будет и впредь прилагать неустанные усилия, чтобы достичь целей, которые мы сообща поставили перед собой на 2015 год.

Г-жа Дикарло (Соединенные Штаты Америки) (*говорит по-английски*): По прошествии тридцати лет после начала эпидемии СПИДа и 10 лет после исторической специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу мы собрались в июне прошлого года на Совещании высокого уровня и достигли согласия в отношении новой грандиозной цели обеспечить к 2015 году доступ к лечению для 15 миллионов человек.

Соединенные Штаты сохраняют приверженность достижению целей, сформулированных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение). По случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом президент Обама поставил перед Соединенными Штатами новую цель: оказать поддержку на цели лечения 6 миллионов человек к концу 2013 года. Он также объявил о том, что к 2013 году Соединенные Штаты намерены обеспечить медицинскими препаратами более 1,5 миллионов ВИЧ-инфицированных беременных женщин для профилактики передачи ВИЧ их детям.

Несмотря на сложную бюджетную ситуацию, Соединенные Штаты продолжают уделять

приоритетное внимание этой деятельности и в настоящее время обеспечивают большую часть ресурсов, выделяемых всеми государствами-донорами на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Однако для сохранения уровня уже достигнутого прогресса и достижения наших целей, определенных на 2015 год, крайне необходимо, чтобы и другие доноры активизировали свои усилия и вносили более существенный вклад на цели осуществления устойчивых, новаторских и подкрепляемых финансовыми средствами мер реагирования на эту эпидемию.

Глобальный фонд продолжает оставаться важнейшим средством борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Мы взяли на себя обязательство просить конгресс об утверждении ассигнований для внесения общего взноса в размере 4 млрд. долл. США на цели Фонда. Мы также приветствуем обязательства по поддержке, которые были приняты другими странами, в том числе Германией, Японией, Саудовской Аравией и Фондом Билла и Мелинды Гейтс.

Помимо увеличения объема финансирования, достижение целей, поставленных в Политической декларации, будет зависеть также от повышения эффективности и результативности всех наших программ. В 2004 году в рамках Чрезвычайного плана президента по оказанию помощи больным СПИДом расходы на предоставление антиретровирусных вакцин и оказание услуг в расчете на одного пациента в среднем составляли около 1100 долл. США в год. Сегодня эта сумма составляет 335 долл. США в год и продолжает сокращаться. Соединенные Штаты сохраняют приверженность стратегическому инвестированию в высокоэффективные оперативные меры, основанные на наличии достоверной информации, ответственности на государственном уровне и принятии решений по инвестиционным вариантам.

На международном уровне мы разработали эффективный набор инструментов, благодаря которым мы продвигаемся в направлении избавления человечества от СПИДа. Мы знаем, что, используя комплексный профилактический подход, который включает в себя предупреждение передачи вируса от матери ребенку, расширение масштабов добровольного медицинского обрезания у мужчин и масштабов охвата лечением людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, мы можем изменить направление распространения этого заболевания. Мы

должны продолжать учиться и добиваться прогресса, используя новые научные открытия и внедряя эти открытия в жизнь в контексте основанных на фактических данных оперативных мер.

Для достижения наших грандиозных глобальных целей необходимо, чтобы правительства, частный сектор, неправительственные организации, религиозные организации и, что особенно важно, люди, живущие с ВИЧ и пострадавшие от ВИЧ, приняли на себя совместные обязательства. Сообща мы должны устранить на согласованной основе препятствия, которые по-прежнему существуют на пути прогресса. Невозможно обеспечить эффективные меры реагирования на ВИЧ/СПИД в рамках государственного здравоохранения, если должное внимание не будет уделяться основным группам населения, включая женщин, расовым и религиозным меньшинствам или лесбиянкам, гомосексуалистам, бисексуалам и транссексуалам.

Достигнутые в последний год существенные результаты вселяют оптимизм в отношении следующего этапа этой борьбы. Мы сможем реализовать общее видение, изложенное в Политической декларации, только в том случае, если мы и далее будем укреплять наши коллективные усилия. Соединенные Штаты с нетерпением ожидают возможности сотрудничества с другими государствами-членами и партнерами в интересах решения серьезных проблем, которые могут возникнуть в будущем.

Г-жа Дунлоп (Бразилия) (говорит по-английски): Я хотела бы выразить признательность Председателю Генеральной Ассамблеи за созыв этого очень важного заседания по пункту 10 повестки дня об осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2) и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение).

Пользуясь этой возможностью, я также хотела бы поблагодарить Генерального секретаря за представление доклада, содержащегося в документе A/66/757, и воздать должное Объединенной программе ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и всем тем, кто ее поддерживает, за обнадеживающие результаты, достигнутые в последнее время в усилиях по достижению такого видения мира, где не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа.

Это заседание является первым заседанием, которое проводится после принятия в прошлом году Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа. Международная инициатива, которая завершилась принятием Декларации о приверженности и Политической декларации одиннадцать и шесть лет назад, соответственно, являет собой прекрасный пример того, как конструктивное взаимодействие правительств, гражданского общества и других заинтересованных сторон может внести решающий вклад в преодоление серьезных глобальных вызовов.

В основу Политической декларации 2011 года легли ранее согласованные обязательства, прежде всего в отношении цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке. В ней также определен ряд ключевых целевых показателей до 2015 года, что должно привести к ликвидации случаев инфицирования ВИЧ и вызванных СПИДом смертельных случаев.

Мы собрались здесь сегодня не только для оценки прогресса, достигнутого в осуществлении этих эпохальных документов, но, что более важно, чтобы проанализировать, в какой мере наши национальные и коллективные действия влияют на жизнь наших народов и сокращение масштабов распространения и случаев заболеваемости и ликвидацию тяжелых последствий для тех, кто живет с ВИЧ, инфицирован ВИЧ или затронут этой эпидемией.

Возможно, мы ставим перед собой грандиозные цели, но в докладе Генерального секретаря указывается на имеющиеся основания полагать, что они могут быть достигнуты. В последнее время отмечается существенное снижение случаев передачи ВИЧ половым путем, особенно в странах со значительными масштабами распространения. Тем не менее многое еще предстоит сделать, чтобы к 2015 году наполовину сократить эти масштабы.

Необходимо обеспечить всеобъемлющее образование в вопросах сексуального поведения человека, а также расширить доступ к важнейшим профилактическим средствам, особенно мужским и женским презервативам.

Страны и регионы должны иметь возможность реагировать на конкретные особенности этой эпидемии. Одновременно правительства как тех стран, где эпидемия носит очаговый характер, так и тех,

где это заболевание имеет широкое распространение, должны разрабатывать стратегии, которые адекватно отражают потребности населения, относящегося к группам высокого риска, в частности потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-индустрии и мужчин, вступающий в половую связь с мужчинами. Дискриминация, ограниченный доступ к услугам в области здравоохранения и отсутствие конкретных стратегий профилактики ВИЧ способствуют тому, что эти затронутые данными проблемами группы наиболее уязвимы в плане инфицирования.

Наши усилия, направленные на то, чтобы в значительной степени предотвратить ВИЧ-инфицирование, должны сочетаться с более решительным стремлением обеспечить доступ к лечению для всех нуждающихся в нем. Мы должны стремиться к достижению нашей общей цели по предоставлению антиретровирусного лечения 15 миллионам человек, страдающих от ВИЧ. Недавние исследования показывают, что антиретровирусное лечение может также способствовать профилактике передачи ВИЧ половым путем среди серодискордантных гетеросексуальных пар. Вертикальная передача вируса от матери к ребенку также может быть предотвращена, если беременные женщины, страдающие от ВИЧ, и их новорожденные дети получают антиретровирусное профилактическое лечение во время беременности, родов и грудного вскармливания.

Доступ к лекарственным препаратам — это одна из основных проблем здравоохранения, причем не только с медицинской, но и с нравственной и политической точек зрения. Цена остается одним из главных препятствий в плане наличия и повышения доступности лекарственных препаратов как для лечебных учреждений, так и для людей. В результате внутри наших обществ от этой проблемы больше всего страдают бедные граждане, а на международном уровне — наиболее бедные и наиболее уязвимые страны.

Борьба с ВИЧ и СПИДом во всем мире способствовала развитию ряда инициатив, которые помогают противостоять этой проблеме. Всемирная организация здравоохранения, ЮНЭЙДС, Глобальный фонд, Альянс ГАВИ, ЮНИСЕФ, Международный механизм закупок лекарств и другие организации, а также частные фонды стараются компенсировать нехватку ресурсов в некоторых странах для

лечения конкретных болезней, таких как СПИД. Все эти инициативы должны быть согласованными и сочетаться с приоритетами глобального здравоохранения.

Чрезвычайные мероприятия должны осуществляться с учетом широких социально-экономических стратегий и стратегий развития глобального здравоохранения. Удовлетворяя насущные потребности больных, мы должны также стремиться к устойчивым решениям в качестве нашей высшей цели. Интересы здоровья общества всегда должны превалировать над коммерческими интересами. В этом смысле необходимо также решать проблемы интеллектуальной собственности. Дохинская декларация о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) и здравоохранении была принята более десяти лет назад, и она подразумевает, что Соглашение по ТРИПС не мешает и не должно мешать членам Всемирной торговой организации осуществлять свое право на принятие мер по защите общественного здравоохранения и по обеспечению доступа к лекарственным препаратам для всех. Теперь необходимо содействовать осуществлению таких инновационных инициатив, как Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Мы убеждены в том, что гибкий подход к Соглашению по ТРИПС — это эффективный инструмент, который необходимо использовать для придания финансовой стабильности нашим программам борьбы с ВИЧ, а также для достижения честлюбивых целей, которые мы поставили перед собой в Политической декларации 2011 года.

Г-н Мотаньяне (Лесото) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне поблагодарить Председателя за созыв этого важного заседания.

Наша делегация присоединяется к заявлениям, сделанным представителями Ботсваны и Анголы соответственно от имени Группы африканских государств и Сообщества по вопросам развития стран юга Африки.

Хочу поблагодарить Генерального секретаря за представленный им доклад, который был подготовлен к этому заседанию (A/66/757). Он действительно служит хорошей основой для сегодняшних прений.

Год тому назад главы государств и правительства придали новый импульс глобальной борьбе с ВИЧ/ СПИДом, собравшись в июне 2011 года в Нью-Йорке на заседание высокого уровня для проведения всеобъемлющего обзора прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2) и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/262, приложение). Большое значение имело их торжественное обязательство покончить с этой пандемией на основе твердой политической воли и решительного и подотчетного руководства. Исходя из этой приверженности, мы приветствуем эту возможность проанализировать результаты, достигнутые к настоящему времени. Это единственный способ гарантировать реальный прогресс.

ВИЧ и СПИД остаются одной из величайших проблем во всем мире и одной из главных причин гибели людей. Каждый день происходят все новые заражения, и множество людей по-прежнему умирает от этой пандемии. Многие дети стали сиротами вследствие СПИДа. Наиболее уязвимыми по-прежнему являются женщины и дети. Все это больше всего характерно для развивающихся стран, особенно стран Африки к югу от Сахары.

Несмотря на обязательства, взятые мировыми лидерами в 2001, 2006 годах и недавно, в 2011 году, прогресс в деле пресечения распространения ВИЧ и СПИДа достигается достаточно медленно. Это объясняется целым рядом факторов, среди которых высокий уровень нищеты, слабость медицинских учреждений и недоступные цены на лекарственные препараты для тех, кто отчаянно нуждается в лечении, а также опасное сексуальное поведение. Ситуация усугубляется продолжающимися финансовым и экономическим кризисами. И развивающиеся, и развитые страны испытывают нехватку ресурсов, и поэтому финансирование мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом сокращается. Печальная реальность состоит в том, что тяжелее всех в этой ситуации приходится развивающимся странам.

Эти проблемы требуют согласованных усилий от международного сообщества, которое должно активизировать борьбу с этой угрозой. Мы должны совместно делать все возможное для предоставления адекватных ресурсов, которые будут использованы для борьбы с бедственным положением миллионов инфицированных и затронутых этой

проблемой людей во всем мире. Значение борьбы с этой пандемией на всех фронтах невозможно переоценить. В этой связи мы горячо приветствуем решение Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин о присоединении к общесистемным усилиям Организации Объединенных Наций по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Это значительно активизирует международные усилия по расширению прав женщин и вооружит их необходимыми навыками и возможностями в борьбе с этим заболеванием.

Лесото привержено осуществлению обязательств по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Однако показатель инфицирования в нашей стране достигает почти четверти населения, и поэтому стоящие перед Лесото задачи могут показаться непреодолимыми. В нашей стране очень велико число женщин и детей, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, высок уровень заболеваемости среди молодежи, у нас очень многие умирают от СПИДа и огромное число детей остаются сиротами вследствие этого заболевания. Все это также серьезно тормозит экономическое развитие нашей страны.

Народ Лесото известен своей стойкостью. Наша решимость покончить с этой бедой не ослабнет. В том же ключе следует отметить, что наша готовность к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), в частности ЦРДТ 6, остается неизменной. Правительство продолжает процесс развешивания среди населения информационно-пропагандистских программ по профилактике, лечению и уходу и продолжает предоставлять лечение тем, кто в нем нуждается. В настоящее время именно благодаря поддержке наших партнеров по развитию лечение получают свыше 80 процентов беременных женщин, нуждающихся в таком лечении. В этой связи мы будем продолжать совместную работу с партнерами в целях улучшения координации и взаимодействия, с тем чтобы значительно повысить эффективность наших усилий, направленных на то, чтобы избавить Лесото от ВИЧ/СПИДа.

Кроме того, правительство также предоставляет помощь сиротам и оказавшимся в неблагоприятном положении детям в нашей стране для того, чтобы облегчить их повседневные тяготы. Эта помощь крайне важна для соответствующих семей, благодаря которой они не остаются ни дня без еды.

В заключение позвольте мне вновь заявить о приверженности правительства Лесото делу борьбы со СПИДом. Борьба с этим злом — это борьба за выживание человечества. ВИЧ/СПИД не признает границ. Как отмечается в докладе Генерального секретаря, наша надежда на избавление будущих поколений от ВИЧ/СПИДа не является иллюзией. Проявив решимость и удвоенную энергию, мы сможем воплотить эту мечту в жизнь.

Г-н Цимбалюк (Украина) *(говорит по-английски)*: Мы полностью присоединяемся к заявлению Европейского союза, тем не менее, я хотел бы коротко остановиться на ряде вопросов, представляющих особый интерес для Украины. Мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (A/66/757) об успехах, достигнутых в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, который был опубликован через год после проведения в Генеральной Ассамблее Совещания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу.

ВИЧ/СПИД остается одной из основных проблем, препятствующих обеспечению развития, прогресса и стабильности государств и требующих исключительных и всеобъемлющих ответных мер на всех уровнях — международном, региональном и национальном уровне. Борьба с этой болезнью является одним из главных приоритетов нашего правительства. Украина, наряду с другими государствами, выступила инициатором созыва в 2001 году исторической специальной сессии Генеральной Ассамблеи и по-прежнему преисполнена решимости выполнять и Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение), и Политическую декларацию (резолюция 65/277, приложение), принятую в июне прошлого года.

В этой связи мы хотели бы подчеркнуть нашу твердую поддержку разработанной Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) глобальной стратегии на период 2011–2015 годов, в которой излагается новое видение ответных мер по построению мира, где не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа.

За последние десять лет на национальном уровне накоплен бесценный опыт и достигнуты значительные успехи в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Украина приняла закон о предупреждении распространения вызванных вирусом иммунодефицита

человека заболеваний и правовой и социальной поддержке людей, живущих с ВИЧ. Согласно национальной стратегии и нашему национальному законодательству мы создали Государственную службу Украины по вопросам противодействия ВИЧ/СПИДу и другим социально опасным болезням с целью координации усилий всех партнеров по борьбе с распространением этого заболевания.

Украина наладила эффективное сотрудничество между правительством и различными неправительственными организациями (НПО) для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Невозможно переоценить вклад, вносимый организациями гражданского общества. Мы гордимся тем, что НПО и, самое главное, лица, инфицированные ВИЧ, являются основными партнерами правительства Украины в осуществлении ответных мер в связи с угрозой ВИЧ/СПИДа. Не случайно представитель украинского гражданского общества принимал участие в церемонии открытия Совещания высокого уровня, состоявшегося в июне 2011 года.

К числу других достижений относятся значительные успехи в области профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, которая признана в качестве одной из основных целей в контексте национальных мер по борьбе со СПИДом. Успех Украины в борьбе с ВИЧ/СПИДом в значительной степени обусловлен усилиями доноров, их обязательствами и выполнением обязательств, взятых перед Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. На протяжении многих лет этот Фонд является эффективным инструментом обеспечения устойчивых показателей здоровья населения, направленным на достижение значимых результатов.

Недавно было одобрено решение о предоставлении нашей стране безвозмездной помощи на сумму 88 млн. долл. США за счет средств Глобального фонда. Мы выражаем искреннюю признательность всем донорам, которые оказывают нам помощь и остаются надежными партнерами Украины в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Я хотел бы отметить, что система Организации Объединенных Наций, государства — члены Организации Объединенных Наций, частный сектор и неправительственные организации осуществляют беспрецедентные меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Тем не менее во многих странах женщины и девочки

по-прежнему в наибольшей степени затронуты этой эпидемией и необходимо прилагать усилия по повышению уровня защиты женщин и девочек от угрозы ВИЧ.

В этой связи мы считаем, что Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-Женщины») должна уделить особое внимание работе по снижению уровня уязвимости женщин к ВИЧ. Украина также с радостью отмечает, что удовлетворение особых потребностей женщин и девочек в связи с ВИЧ является одной из стратегически важных целей программы ЮНЭЙДС по ВИЧ/СПИДу на период 2011–2015 годов.

В заключение я хотел бы вновь подтвердить приверженность Украины целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия (ЦРТ), в частности ЦРТ-6, и еще раз заявить о выполнении наших обязательств и о нашей солидарности в контексте глобальной борьбы со СПИДом. И только посредством скоординированных совместных усилий мы сможем справиться с нерешенными глобальными проблемами и построить мир, где не будет новых случаев заражения ВИЧ.

Г-н Максимычев (Российская Федерация): Россия поддержала принятие на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2011 года Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение). Мы рассматриваем ее как ключевую рамочную основу для наращивания международного сотрудничества в борьбе с эпидемией в предстоящий период.

Мы внимательно ознакомились с докладом Генерального секретаря ООН (A/66/757) о выполнении решений, принятых на Совещании высокого уровня. В целом мы разделяем приведенные в нем оценки прогресса, достигнутого в реализации согласованной странами-членами амбициозной повестки дня. Мы принимаем к сведению рекомендации в отношении мер, призванных переломить ход развития эпидемии на глобальном уровне, и согласны с большинством из них.

При этом, однако, мы не можем поддержать предложения о декриминализации употребления наркотиков и секс-индустрии как средства борьбы со стигматизацией и дискриминацией по ВИЧ статусу. Кроме того, основываясь на российском опыте, не рассматриваем заместительную терапию как

верный путь снижения ВИЧ-инфекции у наркозависимых. Мы хотели бы подчеркнуть, что возможность реализации таких программ должна рассматриваться исключительно в рамках национального законодательства.

Россия целенаправленно и последовательно выполняет обязательства по профилактике и раннему выявлению ВИЧ-инфекции, обеспечению универсального доступа к лечению и социальной помощи. Федеральное законодательство гарантирует всем гражданам страны доступ к широкомасштабным профилактическим программам и бесплатному тестированию, а ВИЧ-инфицированным — доступ к бесплатной и качественной медицинской помощи и защиту прав.

В 2011 году общее количество носителей инфекции в России составило порядка 550 000 человек. Уже сегодня ясно, что эпидемический процесс на территории России стабилизировался, число новых случаев в последние годы остается на уровне 62 500 в год. Эпидемия вступила в новую контролируемую фазу и удерживается на концентрированной стадии. Безусловно, значительную роль в этом сыграла большая работа органов здравоохранения по реализации комплекса мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». В 2011 году на мероприятия по выявлению и лечению ВИЧ-инфекции в федеральном бюджете были предусмотрены ассигнования в объеме порядка 20 млрд. рублей, или около 600 млн. долл. США. Эти объемы будут выделяться и в 2012–2013 годах.

В России обеспечен 100-процентный доступ всех нуждающихся в лекарственном обеспечении ВИЧ-инфицированных, и сегодня около 100 тысяч человек получают высокоэффективное лечение самыми современными препаратами. Больные, стоящие на учете в центрах по ВИЧ/СПИДу, по рецептам бесплатно и в полном объеме получают необходимые лекарства по той схеме, которая подбирается личным врачом и показана в соответствии с индивидуальными показателями, принимая во внимание и другие заболевания.

Особое внимание уделяется мероприятиям по профилактике передачи инфекции от матери к ребенку. Эффективно функционирует система выявления инфекции среди беременных, которая

позволяет обеспечить рождение здорового ребенка в 99 случаях из 100 у ВИЧ-инфицированных женщин.

Важное место занимают мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, относящегося к группам риска, в том числе с рискованным поведением. Для их привлечения к добровольному тестированию на ВИЧ-инфекцию, лечению с повышением приверженности ему, а также в целях психологической и социальной помощи мы развиваем активное сотрудничество с общественными, неправительственными и религиозными организациями.

Ежегодный охват населения, прежде всего групп риска, добровольным тестированием на ВИЧ-инфекцию составляет от 22 до 25 миллионов человек, то есть 15–17 процентов населения страны.

В России действует система раннего выявления ВИЧ-инфицированных. Больные выявляются за 7–10 лет до стадии развития СПИДа. К обнадеживающим результатам по динамике сокращения числа ВИЧ-инфицированных привели не только последовательные усилия государства по противодействию ВИЧ-инфекции, предпринимаемые на протяжении времени, но и выбранная стратегия профилактических мероприятий, основанная не на принципах снижения вреда, а на программах исключения риска. Это принципиальное отличие позволило в чрезвычайно сложной ситуации для нашей страны, где главным «мотором» эпидемии является наркомафия, избежать пессимистических сценариев и удержать эпидемию под контролем.

С 2006 года наша страна является донором Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и наращивает объемы своей донорской помощи. За этот период взносы России в Фонд достигли 317 млн. долл. США. Российская сторона конструктивно взаимодействует и с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу, выступая в качестве регионального лидера в противодействии эпидемии. Совместно с этими организациями в октябре 2011 года в Москве был организован международный форум «ЦРТ-6 в Восточной Европе и Центральной Азии», итогом которого стал план действий, определяющий конкретные обязательства стран-партнеров, стран-доноров, международных организаций и структур гражданского общества для достижения к 2015 году целевых показателей в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Г-н Хан (Индонезия) (*говорит по-английски*): Позвольте мне прежде всего поблагодарить Председателя за организацию сегодняшнего заседания, которое напоминает нам об успешном заседании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, которое было созвано его предшественником в июне 2011 года. На том заседании Генеральная Ассамблея приняла исторический документ под названием «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа» (резолюция 65/277, приложение). Сегодня мы хотели бы воспользоваться возможностью и поблагодарить Генерального секретаря за его подробный доклад (A/66/757) о достижении целей Политической декларации.

Индонезия присоединяется к заявлению представителя Камбоджи, выступавшего от имени Ассоциации государств Юго-Восточной Азии.

Мы собрались здесь сегодня для того, чтобы добиться прогресса в нашей общей борьбе с ВИЧ/СПИДом. К настоящему времени вирус ВИЧ погубил уже более 25 миллионов человек во всем мире. Считается, что ежедневно ВИЧ заражается около 75 тысяч человек. В некоторых странах и общинах ВИЧ вновь заставляет говорить о потерянном поколении — поколении, в котором молодежь обречена на гибель до достижения наиболее продуктивного возраста или в расцвете сил. В краткосрочной и среднесрочной перспективе смертность от ВИЧ будет продолжать расти, поскольку мы еще не нашли вакцины или средства излечения от СПИДа.

Между тем мировое сообщество уже 20 лет всячески старается найти пути для того, чтобы взять эпидемию ВИЧ под контроль. Несмотря на периодические успехи, пока неясно, когда нам удастся снизить масштабы инфицирования ВИЧ или устранить это явление и сможем ли мы вообще это сделать. Однако в последние пять лет появились четкие признаки того, что мы можем предотвращать инфицирование, спасать людей и улучшать качество жизни миллионов человек, которым угрожает ВИЧ, которых ВИЧ так или иначе затрагивает или которые инфицированы.

Мы должны учиться на собственном опыте и опыте других людей во всем мире и должны для сохранения этой динамики делать четыре вещи. Во-первых, нам необходимо учитывать

прежний опыт и обмениваться передовой практикой. Во-вторых, мы должны сконцентрировать наши усилия и наши ресурсы на стратегически важных мероприятиях. В-третьих, мы должны заниматься важными социальными проблемами и вопросами, связанными с правами человека, которые ограничивают доступ людей к информации и услугам, необходимым им для защиты от инфекции. Наконец, мы должны формировать широкие партнерства, объединяя знания, влияние и опыт многих участников этой огромной человеческой драмы.

В соответствии с Политической декларацией Индонезия напряженно трудится над достижением согласованных на международном уровне целей и продвигается в направлении достижения универсального доступа. Мы еще не добились этого, но мы достигли большого прогресса за последнее десятилетие. Мы заложили прочную основу для создания важных сетей сотрудничества и сформировали партнерства, которые помогают расширить охват и повысить эффективность мероприятий; одновременно с этим мы обеспечиваем все большую их автономность и стабильность.

Тем не менее наша работа еще далека от завершения, и мы прекрасно осознаем те задачи, которые ждут нас впереди. Очень много людей еще остаются неохваченными и не получают обслуживания. Очень многие по-прежнему являются жертвами невежества и контрпродуктивного остракизма и дискриминации. Если мы не усилим деятельность по профилактике и не включим их в сферу наших услуг, мы не сможем поставить эту эпидемию под контроль. Но даже несмотря на сохранение психологических барьеров, мы наблюдаем определенный прогресс. Многие уже отваживаются на то, чтобы открыто рассказать о своей судьбе. Они участвуют в поиске решений тех проблем, которые принесли в их жизнь СПИД.

Поэтому я надеюсь на то, что результатом сегодняшнего важного заседания станет активизация сотрудничества и партнерства. Только путем расширения прав и возможностей людей и укрепления сетей мы сумеем взять под контроль эпидемию ВИЧ. Если мы будем действовать сообща и работать энергичнее, мы сможем добиться в скором времени всеобщего доступа к услугам по профилактике, уходу, поддержке и лечению применительно к СПИДу.

С учетом размеров Индонезии и сложности мероприятий по борьбе со СПИДом ситуацию невозможно поставить под контроль, если использовать лишь какой-то один подход или вести работу лишь среди какой-то одной группы населения. Мы все должны участвовать в общих усилиях и поддерживать и поощрять всеобъемлющий, сострадательный и инклюзивный подход.

В свете этих проблем борьба со СПИДом в Индонезии остается весьма непростой задачей, и эта задача еще больше осложняется достаточно большим дефицитом средств, необходимых для мероприятий и проектов по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Для достижения успеха нам также потребуется укрепить наше партнерство и повысить эффективность наших совместных действий. Государственные учреждения полностью интегрированы в нашу национальную систему. Сотрудничество с гражданским обществом, включая религиозные организации, важнейшие группы населения и лиц, инфицированных ВИЧ, усиливается и демонстрирует хорошие результаты. Эти партнеры играют важнейшую роль в наших национальных усилиях и имеют свою собственную полноценную программу. Они также вносят значительный вклад в планирование, осуществление, мониторинг и оценку наших совместных национальных усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Я хотел бы заверить Ассамблею в том, что правительство и народ нашей страны будут придерживаться взятого курса в целях содействия ускорению прогресса в наших национальных усилиях, направленных на искоренение ВИЧ/СПИДа. В этой связи Индонезия поддерживает проект решения (A/66/L.49), который будет принят на этом заседании, в силу нашей приверженности достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и определению повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 года. Давайте и впредь выступать единым фронтом в интересах улучшения жизни наших близких и родных, инфицированных ВИЧ, и защиты наших детей от инфекций.

Г-жа Оджамбо (Кения) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотела бы поблагодарить Председателя за проведение этого пленарного заседания, посвященного проблеме ВИЧ/СПИДа, а также выразить признательность Генеральному секретарю за

его всеобъемлющий доклад (A/66/757), в котором говорится о достигнутом на сегодняшний день прогрессе, о масштабах распространения эпидемии, о стоящих перед нами задачах и «дорожной карте», ведущей к построению мира, где не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа.

Наша делегация присоединяется к заявлению, с которым выступил представитель Ботсваны от имени Группы африканских государств.

2015 год не за горами. Мир находится на перепутье. ВИЧ/СПИД по-прежнему истребляет значительную часть наших общин и серьезно подрывает достигнутые нами скромные успехи. Страны Африки находятся на разных этапах борьбы с этой пандемией, и достигнутые ими результаты неоднозначны. Несмотря на то, что некоторые страны региона в течение последних 20 лет добились определенных успехов в борьбе с пандемией, положение остается тяжелым. Осталось меньше трех лет для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Перспективы не утешительны. Нам еще предстоит проделать огромную работу, и мы не можем позволить себе проявлять нерешительность. Однако эта проблема не является неразрешимой. Действительно, за последнее десятилетие несколько стран в Африке, включая Кению, показали, что эту эпидемию можно обуздать благодаря принятию и скоординированному осуществлению целенаправленной, многосекторальной стратегии, глубоко коренящейся на уровне общины, и при приверженном руководстве на самом высоком уровне.

Хотя доступ к основному лечению и профилактике расширился, слишком много людей, нуждающихся в них, до сих пор остаются неохваченными. Мы не можем даже начинать говорить о «начале конца эпидемии СПИДа», когда многие миллионы людей не имеют доступа к элементарной помощи, связанной с ВИЧ/СПИДом, когда появляются все новые случаи инфицирования, а объем международного финансирования сокращается. В результате мир не сможет достичь поставленных целей к 2015 году, что серьезно подорвет нашу коллективную приверженность борьбе с этим бедствием.

Но не все так мрачно. Показатель распространения ВИЧ/СПИДа в Кении стабилизировался на уровне около 6 процентов, и в последние годы

значительно снизилось количество новых случаев инфицирования. К сожалению, женщины по-прежнему заражаются чаще, чем мужчины, и супружеские пары больше подвержены инфицированию. Значительно повысился уровень осведомленности о методах профилактики ВИЧ и расширились масштабы тестирования. В настоящее время лечение проходят около 600 000 человек. Такие меры, включая лечение, позволили сохранить жизнь почти 300 000 человек. Третий Национальный стратегический план Кении по борьбе со СПИДом был разработан в 2009 году с учетом результатов, полученных в ходе исследования путей передачи вируса, определившего основные причины новых случаев инфицирования, а также важного обзора выполнения предыдущего плана, в ходе которого были выявлены основные недостатки и трудности, препятствующие достижению поставленных целей. Согласно третьему Стратегическому плану, к 2013 году должны быть достигнуты следующие результаты: во-первых, количество новых случаев инфицирования должно быть сокращено, по крайней мере, на 50 процентов; во-вторых, показатель смертности от СПИДа должен быть сокращен на 25 процентов; в-третьих, необходимо сократить показатель смертности, связанной с ВИЧ; и, в-четвертых, необходимо уменьшить социально-экономические последствия ВИЧ и СПИДа на уровне семьи и общины.

В целях содействия выполнению этот Стратегический план построен по трем основным направлениям деятельности: это предоставление услуг ВИЧ-инфицированным в рамках системы здравоохранения, секторальный учет проблем, связанных с ВИЧ, и программы борьбы с ВИЧ на уровне общин. Этот План предусматривает следующие меры: во-первых, оказание недорогих услуг на основе подхода, опирающегося на права человека и нацеленного на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке; во-вторых, целенаправленные общинные программы в поддержку всеобщего доступа и социальных преобразований в интересах просвещения населения по вопросам СПИДа во всех общинах; в-третьих, долгосрочные программы устранения коренных причин и последствий ВИЧ; и, в-четвертых, обеспечение того, чтобы все заинтересованные стороны работали в согласованных и скоординированных национальных рамках на всех уровнях.

Борьба с проблемой ВИЧ/СПИДа продолжается на всех уровнях. Кения с признательностью отмечает недавнее подписание меморандума о взаимопонимании между Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Новым партнерством в интересах развития Африки по вопросу об оперативных рамках стратегического сотрудничества и координации усилий в целях достижения результатов в областях устойчивого финансирования здравоохранения и развития.

Несмотря на эти с большим трудом достигнутые успехи и претворенные в жизнь инициативы, ВИЧ/СПИД по-прежнему является источником большой тревоги для правительства Кении. Среди главных проблем следует назвать следующие: во-первых, это финансирование в целях мобилизации ресурсов на цели борьбы со СПИДом. За период 2010–2011 и 2011–2012 финансовых годов в стране было израсходовано 687 млн.долл.США на борьбу с ВИЧ и СПИДом из объединенных донорских и правительственных источников. Основная часть финансовых средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ и СПИДом в Кении, поступает от сообщества доноров — партнерства, которому мы очень признательны. Наши бюджетные ассигнования на борьбу с ВИЧ/СПИДом конкурируют с ассигнованиями на решение таких неотложных задач, как борьба с малярией. Нам приходится искать другие источники финансирования в дополнение к национальной и донорской поддержке. В рамках переходной системы управления наше правительство осуществляет поиск новых путей включения мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в ключевые отрасли экономики. В целях оказания поддержки активному стремлению центрального правительства и местных органов власти финансировать программы борьбы с ВИЧ и СПИДом на местном уровне необходимо принять меры для недопущения использования бюджетных средств на цели, не входящие в План борьбы с ВИЧ и СПИДом.

Во-вторых, в Кении существует проблема с медицинскими кадрами. Предоставление качественных медицинских услуг требует больших трудозатрат и квалифицированных медицинских кадров. Но многие работники здравоохранения уезжают из страны в развитые страны, в результате чего сектор здравоохранения испытывает нехватку кадров, о чем упомянул ранее Постоянный представитель Австралии. С учетом инвестиционных

рамок Кении необходимы капиталовложения в размере около 80 млн.долл.США в год в течение пяти лет для создания достаточной базы медицинских кадров.

В-третьих, в стране существует дефицит доступных медицинских товаров и дешевых технологий, в том числе лекарств, медицинских принадлежностей и медицинского оборудования, что является одной из основных причин высокой стоимости здравоохранения. Законодательные реформы, направленные на содействие использованию высококачественных непатентованных лекарственных препаратов и стандартизированного медицинского оборудования, могли бы снизить стоимость медицинского обслуживания, чему могли бы также способствовать большие капиталовложения в недорогие профилактические меры, такие как бактерицидные препараты, вакцины, санитарное просвещение в школах, а также добровольные консультации и тестирование. Кения продолжает уделять особое внимание капиталовложениям, направленным на сокращение передачи ВИЧ от матери ребенку, что является достижимой целью.

В-четвертых, существуют проблемы прав человека, стигматизации и дискриминации, а также вопросы гендерного равенства.

Необходимо повышать уровень осведомленности о правовой защите, программах лечения и ухода и связанных с правами аспектах среди людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и работников здравоохранения.

Наконец, стигматизация и дискриминация приводят к тому, что за услугами по добровольному консультированию и тестированию обращается совсем небольшое число людей, особенно в сельских районах.

В заключение я хотела бы отметить, что предоставление всеобщего доступа к услугам по профилактике, уходу, лечению и поддержке означает не просто обеспечение доступа к антиретровирусным препаратам. Для этого требуются специально подготовленный медицинский персонал, соответствующие помещения, актуальная информация и большие объемы финансирования — все эти элементы должны быть объединены в рамках полностью функционирующей системы здравоохранения. На нас возложена ответственность за принятие мер, для того чтобы помочь нашему народу. Наше

бездействие подвергает мир, в котором мы живем, еще большей опасности. Даже самые слабые индивидуальные усилия могут улучшить ситуацию. Но сейчас, как и всегда, мы должны стремиться к миру, в котором не будет новых случаев инфицирования ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа.

Г-н Леон Гонсалес (Куба) (*говорит по-испански*): Учитывая, что во всем мире насчитывается около 35 миллионов человек, инфицированных ВИЧ, эта эпидемия по-прежнему представляет собой глобальную проблему. Ни одна страна не избежала ее последствий. Мы живем в крайне неравноправном мире. Распределение ресурсов и возможностей происходит весьма неравномерно, причем в наибольшей степени от этого страдают самые обездоленные. К тому же, мировой финансово-экономический кризис и повышение стоимости продовольствия, медикаментов и лечения продолжают тормозить прогресс в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода. Несмотря на значительные достижения в области искоренения пандемии ВИЧ/СПИДа, этого явно недостаточно. К числу главных препятствий на пути к обеспечению всеобщего доступа к программам профилактики, лечения и ухода для пациентов и их семей относятся стигматизация, дискриминация и гендерное неравенство. Поэтому чрезвычайно важно искоренить крайнюю нищету и голод, способствовать достижению равенства между полами и расширению прав и возможностей женщин, на равноправной основе гарантировать всем людям право на образование и здравоохранение как самое элементарное право человека, а также разработать предназначенные для подростков и молодежи всесторонние программы полового воспитания.

Усилия стран Юга по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в том числе целей в области здравоохранения, будут фактически сведены на нет, несмотря на политическую волю к их достижению. Мы настоятельно призываем развитые страны выполнить свои обязательства в области развития и выплатить свой исторический долг странам Юга.

Куба считает, что максимально широкий доступ к услугам, необходимым для обеспечения полноценного физического и психического здоровья, является неотъемлемым, основополагающим правом всех людей, независимо от национальности,

расы, пола, вероисповедания или религии, сексуальной ориентации и любых других факторов, используемых в качестве предлога для оправдания дискриминации и отказа в доступе к услугам здравоохранения. Это право не просто закреплено в кубинском законодательстве — оно также полностью осуществляется, несмотря на ограниченные ресурсы, имеющиеся в распоряжении нашей страны, и введенную правительством Соединенных Штатов жестокую экономическую и торговую блокаду и вызванные ею печальные последствия для здоровья населения Кубы. Эта не поддающаяся объяснению бесчеловечная политика лишает наш народ доступа к новым лекарствам и технологиям, которые производятся и разрабатываются в мире.

Тем не менее, на Кубе существует всеобщая бесплатная система здравоохранения, которая доступна каждому. Что касается борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа, то у нас разработана и осуществляется многосекторальная программа профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ними, обеспечивающая все население страны бесплатными медицинскими услугами. Мы отслеживаем ситуацию и обеспечиваем всеобщий доступ к антиретровирусной терапии, а также гарантируем право на труд, полную заработную плату, сбалансированное питание и полное соблюдение всех социальных и политических прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Куба производит шесть антиретровирусных препаратов и продолжает исследования в целях разработки и производства более эффективных лекарств и вакцин. В то же время нам повезло в том, что мы по-прежнему пользуемся поддержкой Организации Объединенных Наций и других организаций, которая содействует укреплению усилий нашей страны по борьбе с этой пандемией. В настоящее время мы искоренили случаи передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку, а также взяли под контроль случаи передачи вируса при переливании крови. Кроме того, в данный момент распространность ВИЧ среди населения в возрасте от 15 до 49 лет, беременных женщин и людей, больных передаваемыми половым путем заболеваниями, находится на низком уровне. К тому же, отмечается более широкое использование презервативов, особенно среди молодежи.

В деле предотвращения ВИЧ мобилизирующим фактором является гражданское общество. Следует особо отметить активное участие молодежи,

женщин, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, людей, живущих с ВИЧ, и лидеров общин, имеющих связи с медицинскими центрами, научными учреждениями и местными организациями. Кроме того, Куба, в меру своих скромных возможностей, проявляет солидарность с другими странами третьего мира в области здравоохранения. На сегодняшний день 38 868 медицинских работников, из них 15 407 врачей, работают в 66 странах мира, а более 14 000 студентов из 122 стран являются выпускниками Латиноамериканского медицинского института и других учебных программ.

Сейчас, более чем через 30 лет после появления СПИДа, через 11 лет после принятия Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом (резолюция S-26/2) и всего лишь за три года до срока достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, мы должны безотлагательно подтвердить нашу политическую приверженность и ускорить принятие глобальных мер, чтобы остановить вирус и предотвратить его распространение.

Единый ответ на эту проблему, который объединил бы все стороны в их солидарности друг с другом, наряду с международным сотрудничеством, представляет собой единственный путь принятия устойчивых мер и реагирования на общие проблемы, стоящие перед нашим глобализованным, неравноправным и разъединяющим нас миром и представляющие угрозу для всех нас.

Г-н Сривали (Таиланд) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне присоединиться к заявлению, с которым выступил многоуважаемый представитель Камбоджи в качестве Председателя Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН). Я хотел бы также от имени Таиланда выразить поддержку и признательность за доклад, подготовленный Генеральным секретарем (A/66/757) по данному пункту повестки дня, а также за содержащиеся в нем рекомендации.

Я хотел бы также заявить о нашей безоговорочной поддержке проекта решения (A/66/L.49), который планируется принять сегодня и который призван поддержать динамику продолжения и подтверждения приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом в рамках глобальных усилий, направленных на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к 2015 году, а

также в рамках обсуждений по выработке программы развития на период после 2015 года. Мы считаем, что тем самым Генеральная Ассамблея подтвердит чрезвычайно важное понимание того, что ВИЧ/СПИД представляет собой проблему, не ограничивающуюся только областью здравоохранения.

С того дня, когда мировые лидеры собрались в этом зале, чтобы подписать Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение), прошел год. Как мы заявили тогда и как мы вновь заявляем сегодня, международное сообщество должно объединить свои усилия для обеспечения всеобщего доступа. Для Таиланда эта цель и принцип по-прежнему являются основой наших национальных мер реагирования на ВИЧ/СПИД, которые мы укрепили за счет приверженности делу создания мира, в котором не будет новых случаев инфицирования ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа.

Со времени состоявшегося в прошлом году совещания высокого уровня Таиланд продолжал добиваться значительного прогресса в рамках своих национальных усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, особенно в области профилактики ВИЧ-инфекции среди населения в целом и предотвращения передачи вируса от матери ребенку. Но мы должны также смотреть вперед, с тем чтобы предвидеть новые вызовы. По нашим прогнозам, в ближайшие пять лет в Таиланде более 90 процентов новых случаев инфицирования будут приходиться на определенные основные группы риска. К ним относятся мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами, работники секс-индустрии, потребители инъекционных наркотиков и партнеры, вступающие — осознанно или не подозревая об этом — в союзы, в которых один из них является ВИЧ-инфицированным. В своих усилиях, направленных на достижение нулевых показателей в трех областях, мы будем стремиться не только закрепить свои достижения, но и еще в большей степени заниматься устранением правовых, социальных и экологических факторов, препятствующих доступу к услугам в области профилактики и ухода. Мы будем прилагать еще больше усилий по борьбе со стигматизацией и дискриминацией. В то же время мы будем и впредь поддерживать подход, основанный на учете прав человека и гендерных факторов, который является неотъемлемой составляющей усилий по предоставлению качественных

профилактических услуг всем основным группам населения.

Всего через несколько лет страны АСЕАН станут одним сообществом. Поэтому сейчас как никогда важно, чтобы страны — члены АСЕАН тесно сотрудничали в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В этой связи мы занимаемся укреплением координации и сотрудничества с другими странами и рассчитываем и впредь обеспечивать чрезвычайно важный доступ к профилактике ВИЧ, лечению и уходу для трудящихся-мигрантов при поддержке Глобального фонда, в который Таиланд также вносит взносы.

И последнее по порядку, но не по важности, Таиланд будет и впредь активно расширять программы лечения по спасению жизней, которые опираются в основном на внутренние финансовые ресурсы и в очень незначительной мере — на международные источники финансирования. В этой связи гибкость торговых аспектов прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) будет по-прежнему важнейшим фактором в наших усилиях, направленных на обеспечение всеобщего доступа. Наш опыт со всей очевидностью показывает, что гибкость ТРИПС способствует предоставлению людям, живущим с ВИЧ во всем мире, доступа к уходу и лечению. Международное сообщество должно вновь и вновь подтверждать это важнейшее понимание. Поэтому наша делегация с удовлетворением отмечает содержащиеся в докладе Генерального секретаря рекомендации о том, что страны должны максимально гибко применять международные нормы, касающиеся интеллектуальной собственности, в целях снижения стоимости лекарств. Мы также воодушевлены тем, что в докладе признается необходимость принятия более активных мер по поощрению и защите доступа к лекарствам и того, что все стороны должны избегать осуществления мер, способных ограничить имеющиеся возможности гибкой трактовки положений ТРИПС.

Мы продвинулись далеко вперед в нашей борьбе с ВИЧ/СПИДом. Это долгий и трудный путь, но международное сообщество может рассчитывать на то, что мы будем и впредь идти по этому пути, плечом к плечу с партнерами — странами и организациями — до тех пор, пока мы все не добьемся нашей общей цели, которая заключается в том, чтобы избавить мир от ВИЧ/СПИДа.

Г-н Амит Кумар (Индия) (*говорит по-английски*): Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение) является четкой «дорожной картой» воплощения в жизнь концепции мира, в котором не будет новых случаев инфицирования, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа, путем взятия на себя целого ряда обещаний и конкретных обязательств. В докладе Генерального секретаря (A/66/757) отмечается достигнутый прогресс, но также подчеркиваются серьезные проблемы, включая значительные пробелы в доступе к основным услугам и первое в истории снижение на 13 процентов объемов финансирования борьбы с ВИЧ в 2010 году, которое может помешать усилиям, направленным на обеспечение закрепления достигнутых успехов в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Национальные меры реагирования на ВИЧ и СПИД в Индии осуществляются в рамках национальной программы борьбы со СПИДом, которая принесла обнадеживающие результаты в плане профилактики и борьбы с ВИЧ. За последнее десятилетие число новых случаев ВИЧ-инфицирования в год снизилось в Индии более чем на 50 процентов. Согласно оценкам, распространенность ВИЧ в Индии составляет 0,31 процента. Кроме того, отмечается снижение числа смертных случаев от СПИДа.

Наши национальные усилия сосредоточены на группах повышенного риска, расширении услуг и улучшении доступа к антиретровирусной терапии. Мы также занимаемся наращиванием потенциала медицинских работников, равно как и гражданского общества и пострадавших общин, в рамках своих усилий по борьбе с ВИЧ.

Мы осознаем, что лица, инфицированные ВИЧ, по-прежнему сталкиваются со стигматизацией. Мы преисполнены решимости вести борьбу с таким явлением, с тем чтобы люди, инфицированные ВИЧ, могли жить в достойных человека условиях.

Профилактика остается основным направлением нашей деятельности. Наши стратегии профилактики ВИЧ нацелены на группы населения повышенного риска заражения ВИЧ и на обеспечение доступа к услугам и информации по профилактике ВИЧ, лечению и поддержке для тех, кто в них нуждается.

Наши программы целенаправленных профилактических мер включают ряд ключевых

компонентов, а именно: повышение информированности о ВИЧ/СПИДе, профилактика передающихся половым путем заболеваний и борьба с ними, информационно-разъяснительная деятельность по изменению моделей поведения, содействие распространению бесплатных презервативов, включая социальный маркетинг презервативов, и консультирование и тестирование.

Коллегиальное просвещение является основой программы целенаправленных профилактических мер в Индии. Оно обеспечивает участие общин в планировании, осуществлении и мониторинге программы и приводит к взятию на себя общинами ответственности за реализацию этой программы.

Мы смогли добиться значительного расширения масштабов целевых мероприятий, предназначенных для всех групп повышенного риска. В рамках наших национальных мер реагирования также признается и учитывается воздействие миграции и мобильности на распространение ВИЧ-инфекции.

Все эти усилия осуществляются, исходя из нашей твердой решимости добиться к 2015 году сокращения на 50 процентов числа случаев передачи ВИЧ как половым путем, так и среди потребителей инъекционных наркотиков.

Что касается передачи инфекции от матери ребенку, то мы по-прежнему принимаем профилактические меры в этом направлении. Нам удалось расширить охват больных профилактическими мерами — в 2011 ими охвачено свыше 10 млн. беременных женщин по сравнению с 2,3 млн. беременных в 2007 году — за счет более эффективного выявления ВИЧ среди беременных женщин. Наша цель — расширить к 2017 году охват до 14 млн. беременных женщин.

Национальная программа борьбы со СПИДом продолжает укреплять свои связи с Национальной программой борьбы с туберкулезом для обеспечения тестирования на ВИЧ всех больных туберкулезом и предоставления антиретровирусной терапии всем тем, кто оказался ВИЧ-инфицированным, независимо от показателя CD4, согласно последним рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

Мы по-прежнему преисполнены решимости обеспечить к 2015 году доступ к антиретровирусному лечению 15 млн. человек. Настоятельно

необходимо, чтобы международное сообщество продолжало в полной мере участвовать и оказывало помощь в преодолении дефицита ресурсов. Международное сообщество должно устранить барьеры, которые препятствуют обеспечению всеобщего доступа к лечению. Основным препятствием является высокая стоимость антиретровирусных препаратов.

В настоящее время Индия удовлетворяет практически 80 процентов глобального спроса на антиретровирусные препараты. Мы по-прежнему стремимся использовать все гибкие механизмы Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности для обеспечения доступа к недорогим и качественным лекарствам для всех людей, живущих с ВИЧ.

Мы считаем, что в интересах торговли и рентабельности не следует возводить искусственные барьеры между жизнью и смертью. Международное сообщество должно увеличить объем финансирования и ликвидировать препятствия на пути повышения доступности и качества лекарств для нуждающихся и обездоленных.

Залогом наших успешных национальных усилий является то, что мы давно признали и приняли подход, предусматривающий участие всех заинтересованных сторон, включая медико-санитарных работников, местные общины и организации гражданского общества, а также тесное сотрудничество с партнерами-донорами с целью оптимального использования ресурсов при недопущении дублирования в работе и применении накопленного в одном регионе страны передового опыта в других районах.

В заключение мы вновь подтверждаем свою полную приверженность выполнению всех ранее поставленных целей и взятых на себя обязательств, а также тех, которые содержатся в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года, с тем чтобы к 2015 году остановить и начать обращать вспять тенденцию распространения ВИЧ.

Мы также призываем партнеров, международное сообщество, доноров и международные учреждения вновь подтвердить политическую приверженность делу обеспечения адекватного финансирования и поддержки разработанных на национальном уровне надежных, основанных на подтвержденных данных, всеохватных и всеобъемлющих

национальных стратегических планов борьбы с ВИЧ и СПИДом, с тем чтобы сдерживать распространение ВИЧ и СПИДа и вести с ними борьбу.

Г-жа Айтимова (Казахстан) (*говорит по-английски*): Делегация Казахстана приветствует представление проекта решения (A/66/L.49), озаглавленного «Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу». Вновь напоминая о грандиозных целях, поставленных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение), хочу сказать, как важно, чтобы все партнеры подтвердили свои обязательства перед миллионами людей, страдающих от ВИЧ. Очень важно дать оценку прогрессу, достигнутому в деле построения к 2015 году мира, в котором не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа.

Несмотря на принимаемые международным сообществом меры и его серьезные достижения, ВИЧ/СПИД по-прежнему пагубно сказывается на устойчивом развитии. Темпы распространения эпидемии СПИДа по-прежнему значительно опережают глобальные усилия по борьбе с этой эпидемией. В настоящее время ВИЧ остается неизлечимой болезнью, несмотря на большие финансовые инвестиции и научные исследования, проводимые во всем мире. Мир сейчас переживает критический, поворотный момент, переходя от лечения СПИДа к действиям по ликвидации этой эпидемии.

Со времени принятия на специальной сессии Генеральной Ассамблеи в 2001 году Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2) наша страна, руководствуясь своими международными обязательствами и национальной ответственностью, достигла определенных успехов. В результате национальных усилий по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ показатели инфицирования стабилизировались на этапе локализации.

Согласно «Глобальному докладу по вопросам конкурентоспособности», подготовленному Всемирным экономическим форумом, Казахстан занимает двадцать второе место по показателю распространения ВИЧ; этот показатель составляет у нас 0,18 процента. Следует отметить, что за период с

2008 года по 2011 год показатель инфицирования ВИЧ сократился на 14 процентов.

Руководствуясь всеобъемлющим подходом на всех уровнях к прекращению распространения ВИЧ, Казахстан уделяет особое внимание основным группам населения, подверженным повышенному риску инфицирования. Вследствие этого показатель передачи ВИЧ в результате потребления инъекционных наркотиков снизился за период 2006–2011 годов на одну треть: с 66 до 44 процентов. Показатель охвата антиретровирусным лечением лиц, инфицированных ВИЧ, составляет 83,3 процента, по сравнению с 23 процентами в странах Восточной Европы и Центральноазиатского региона.

В рамках усилий по достижению целей «Глобального плана Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) по устранению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказанию помощи матерям, чтобы они могли остаться в живых», Казахстан включил профилактические меры по антиретровирусной терапии для беременных женщин в число гарантированных бесплатных медицинских услуг.

С целью снизить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку во время беременности и родов применение антиретровирусной терапии было расширено, и теперь ею охвачены 92,5 процента женщин. В осуществление национального курса на пресечение остракизма, дискриминации и насилия по отношению к людям, инфицированным ВИЧ или затронутым эпидемией, не только правительство, но и порядка 97 неправительственных организаций, занимающихся вопросами ВИЧ, принимают меры для преодолению социальной отчужденности.

Наша делегация решительно поддерживает рекомендации, содержащиеся в докладе Генерального секретаря (A/66/757), в частности те из них, которые касаются важной роли сбора финансовых средств, повышения подотчетности и ликвидации дублирующих друг друга систем услуг в контексте ВИЧ. Казахстан высоко оценивает совместные усилия таких близких учреждений системы Организации Объединенных Наций, как Всемирная организация здравоохранения, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ООН-женщины и других, которые продолжают заниматься всем комплексом вопросов, связанных

с борьбой с ВИЧ. Тем не менее, есть возможности для дальнейшего совершенствования механизмов взаимодействия.

Мы также призываем партнеров продолжать изучение мер, призванных обеспечить наличие и доступность основных лекарственных препаратов. Позиция нашей делегации состоит в том, что национальные законы должны формулироваться таким образом, чтобы улучшать жизнь граждан. В этой связи мы считаем очень перспективным предложение увеличить внутреннее и региональное производство антиретровирусных препаратов в тех регионах, которые больше других страдают от эпидемии.

В заключение я хотела бы подтвердить, что Казахстан поддерживает предстоящее проведение в 2013 году специального заседания Генеральной Ассамблеи, которое станет важным шагом вперед в деле оценки прогресса и в создании базы для разработки «дорожной карты» по борьбе с ВИЧ на период после 2015 года.

Г-жа Бибалу (Габон) *(говорит по-французски)*:
Наша делегация рада участвовать в этом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи высокого уровня, посвященном оценке прогресса, достигнутого международным сообществом в борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа.

Принятие Генеральной Ассамблеей в июне 2011 года новой Политической декларации (резолюция 65/277, приложение) позволило нам подтвердить нашу общую приверженность борьбе с этой пандемией на основе достижения цели по построению мира, в котором не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа. Я хотела бы воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить Генерального секретаря за его содержащийся в документе A/66/757 доклад, в котором предлагается всеобъемлющий обзор достигнутых успехов и сохраняющихся проблем в этой области.

Наша делегация хотела бы присоединиться к заявлению, с которым представитель Ботсваны выступил от имени Группы африканских государств.

На состоявшемся в июне 2011 года заседании высокого уровня был вновь подчеркнут масштаб этой пандемии, которая стала не только реальным

препятствием на пути развития, но и непосредственной угрозой международному миру и безопасности.

Когда Габон был членом Совета Безопасности, он внес свой скромный вклад в рассмотрение этой проблемы, создав в период своего председательствования, 7 июня 2011 года, заседание Совета (см. S/PV.6547), посвященное последствиям эпидемии ВИЧ/СПИДа для мира и безопасности. На этом заседании была принята резолюция 1983 (2011).

В рамках осуществления Политической декларации 2011 года правительство Габона разработало новые стратегии информационно-разъяснительной работы среди населения. Такой целенаправленный подход призван улучшить модели поведения людей в контексте проблемами в области профилактики, тестирования, ухода и лечения применительно к передаваемым половым путем инфекционным заболеваниям, в частности ВИЧ/СПИДу. Он направлен также на сокращение числа новых случаев инфицирования и на смягчение последствий ВИЧ/СПИДа для человека, семьи и общины. В этой связи наше правительство подписало соглашение о партнерских связях с «Пари Мютюэль Урбэн Габоне» (Pari Mutuel Urbain Gabonais) в целях улучшения координации и распространения информации о методах профилактики на всей территории страны. В рамках реализации этой новой стратегии правительство недавно утвердило рабочий план на 2011–2012 годы по созданию информационной сети, обеспечивающей распространение сообщений, информационно-пропагандистских материалов, радио- и телепередач на тему профилактики, которые адаптированы к местным условиям и передаются по надежным местным каналам.

Дополняя усилия, предпринимаемые правительством, неправительственные организации также играют активную роль в деле повышения осведомленности об опасностях, связанных с ВИЧ/СПИДом. В рамках таких усилий в 2012 году прошла крупная кампания «Чемпионат Африки по футболу без СПИДа», организованная фондом первой леди Габона при поддержке Панафриканской организации по борьбе за здоровье и общества Красного Креста Габона. В основном соответствующие мероприятия проходили в двух городах, где состоялись матчи Чемпионата Африки, а именно в Либревиле и Франсвиле. Свыше 150 добровольцев распространяли в этих двух городах информацию, повышая осведомленность населения об опасности

эпидемии. В результате проведенной кампании 1500 человек прошли тестирование, было распространено 488 800 презервативов и 43 000 человек непосредственно узнали о заболевании. Кроме того, следует отметить, что в этой кампании приняли участие легендарный бразильский футболист Пеле, король футбола, и олимпийский чемпион Самюэль Это'о.

Несмотря на значительные усилия, которые наши государства прилагают к тому, чтобы обратить вспять эпидемию ВИЧ, масштабы этой проблемы по-прежнему вызывают серьезную озабоченность. Мы должны продолжать призывать к мобилизации дополнительных ресурсов. В настоящее время, в частности в Африке, где количество людей, страдающих от ВИЧ, остается высоким, осуществляется множество программ, для которых требуется постоянное финансирование. Было бы прискорбно, если бы усилия международного сообщества пошли на убыль как раз сейчас, когда мы только начинаем пожинать плоды нашей кампании и когда в области научных исследований достигается обнадеживающий прогресс.

Г-жа Морган (Мексика) (*говорит по-испански*): Я имею удовольствие выступать здесь сегодня, спустя год после принятия на заседании высокого уровня по ВИЧ и СПИДу, состоявшемся с 8 по 11 июня 2011 года, Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (резолюция 65/277, приложение). Я хотела бы выразить признательность Генеральному секретарю за его доклад (A/66/757) о возможностях и усилиях в плане скорейшего осуществления Политической декларации и подготовки мероприятия высокого уровня, которое пройдет в 2013 году. В Политической декларации говорится о заметных успехах, таких как постановка целей в области обеспечения всеобщего доступа и принятие новых обязательств в таких сферах, как профилактика, финансовые ресурсы, укрепление систем здравоохранения и усилия в области инноваций.

Наша делегация полагает, что важно отметить прогресс, которого мы добились в деле осуществления Декларации благодаря призывам покончить с остракизмом и включить кодекс этических норм в области прав человека в усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом и благодаря содержащимся в Декларации положениям, направленным на более активное освещение положения групп населения с

повышенным риском. Мы знаем, что в настоящее время около 33,3 миллиона человек во всем мире страдают от ВИЧ и что за последние десять лет число новых случаев инфицирования сократилось на 20 процентов. Что касается темы, которая, возможно, является наиболее заметной в области обеспечения всеобщего доступа, то следует отметить, что в 2009 году глобальный охват антиретровирусным лечением составлял 36 процентов. Сегодня же Латинская Америка — это регион с наибольшим показателем охвата антиретровирусным лечением лиц, нуждающихся в нем: этот показатель составляет 51 процент. Однако, несмотря на этот прогресс, многое еще предстоит сделать.

Странам необходимо объединить усилия в целях формирования глобальных и региональных партнерств и развития сотрудничества, в том числе с такими заинтересованными сторонами, как организации гражданского общества, люди, страдающие от ВИЧ, представители академических и научных кругов, Организация Объединенных Наций и другие организации, для принятия согласованных мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа и достижения целей, которые наши страны обязались достичь, приняв Декларацию о приверженности (резолюция S-26/2) и Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу, а также для достижения цели номер 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия.

Для совершенствования и повышения эффективности наших мер реагирования на эту эпидемию чрезвычайно важно, чтобы все страны как можно скорее создали устойчивые механизмы для своевременного, непрерывного и совершенно бесплатного лечения антиретровирусными препаратами тех, кто нуждается в таком лечении. Нам необходимо работать над сокращением стоимости антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем доходов. Мы призываем также удвоить усилия в целях значительного расширения профилактических и лечебных программ, с упором на группы населения, которые подвержены наибольшей опасности заражения ВИЧ/СПИДом, не оставляя при этом без внимания население в целом.

Если наши действия по борьбе с ВИЧ/СПИДом будут включать в себя все эти элементы, то это будет означать, что наша кампания по противодействию этой эпидемии организована правильно и будет успешной.

Г-н Бенмехиди (Алжир) (говорит по-английски): Прежде всего я хотел бы поблагодарить Председателя за созыв этого пленарного заседания по вопросу об осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277). Я хотел бы также поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (A/66/757).

Мы рады принимать участие в этом заседании, которое предоставляет нам отличную возможность подтвердить нашу приверженность достижению целей, сформулированных на заседании высокого уровня 2011 года по СПИДу и направленных на достижение мира, где не будет новых случаев инфицирования ВИЧ, не будет дискриминации и где люди не будут умирать от СПИДа.

Наша делегация присоединяется к заявлению, сделанному представителем Ботсваны от имени Группы африканских государств.

В докладе Генерального секретаря (A/66/757), озаглавленном «Сообща покончим со СПИДом: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года», отмечается неоднозначный прогресс, достигнутый в борьбе с ВИЧ/СПИДом во всем мире. Из положительных моментов следует отметить то, что, как указывается в докладе, благодаря расширению доступа к антиретровирусному лечению с 1995 года удалось предотвратить смерть около 2,5 миллионов человек и 350 000 новых случаев инфицирования детей. Кроме того, в нем подчеркивается, что число предотвращенных новых случаев ВИЧ-инфицирования достигло рекордно низкой отметки по сравнению с пиком в середине 2000-х годов. Однако в докладе содержится также предупреждение о том, что СПИД остается одной из наиболее серьезных проблем нашего времени. Более 34 миллионов человек по-прежнему страдают от ВИЧ.

Мы полностью разделяем высказанную в докладе обеспокоенность в связи с особенно бедственным положением в странах Африки к югу от Сахары, которые по-прежнему несут на себе основное бремя эпидемии ВИЧ: в 2010 году в этих странах проживало 68 процентов всех людей, инфицированных ВИЧ, и на них приходилось 70 процентов всех новых случаев заражения ВИЧ. Мы твердо убеждены в том, что международное сообщество

должно уделять особое внимание отрицательному воздействию такой ситуации, которая ставит под угрозу социально-экономический прогресс в регионе.

Наша делегация с удовлетворением отмечает, что в докладе содержатся определенные рекомендации, которые мы полностью поддерживаем, в частности те, которые относятся к необходимости объединить контрольно-профилактические мероприятия с усилиями в области социально-экономического развития. Мы высоко оцениваем также призыв Генерального секретаря к установлению новых партнерских отношений и выработке нового подхода к инвестициям в дело борьбы с ВИЧ в целях мобилизации необходимых ресурсов, включая достижение к 2015 году целевого показателя выделения на борьбу с ВИЧ средств в объеме 22–24 млрд. долл. США.

Правительство Алжира твердо привержено делу профилактики и лечения СПИДа. Заболеваемость ВИЧ/СПИДом среди взрослого населения нашей страны составляет, по оценкам, 0,1 процента. С 1989 года в нашей стране осуществляется Национальный стратегический план, в основу которого положен многосекторальный подход к борьбе с этим бедствием. В процессе осуществления нашего национального плана действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом основное внимание уделяется отдельным конкретным направлениям деятельности, включая осуществление мер по предотвращению распространения инфекции, обеспечение доступа к бесплатному лечению антиретровирусными препаратами и предоставление бесплатных услуг по добровольному консультированию и тестированию. Самое главное, в рамках своей стратегии наше правительство поставило во главу угла профилактику, встав на путь наращивания усилий в рамках осуществления адресных мер, ориентированных на группы повышенного риска, разработки пакетов просветительно-пропагандистских мер, предназначенных для конкретных слоев населения, и укрепления компонента предоставления услуг. Мы также включаем вопросы, касающиеся профилактики ВИЧ/СПИДа, ухода за больными и их лечения, во все правительственные проекты и программы и активно вовлекаем гражданское общество и другие заинтересованные стороны в качестве партнеров в работу по достижению этой цели.

Наша делегация твердо убеждена в том, что борьбе с ВИЧ/СПИДом присущи аспекты,

относящиеся к сфере не только прав человека и здравоохранения, но и социально-экономической деятельности и развития. Мы также считаем, что, с учетом масштабов эпидемии, объем финансовых средств, выделяемых на сегодняшний день на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом на национальном и международном уровнях, является недостаточным и что глобальный финансово-экономический кризис по-прежнему негативно сказывается на мерах реагирования на всех уровнях. В этой связи мы хотели бы, пользуясь этой возможностью, высказать следующие соображения. Уделение первостепенного внимания профилактике в борьбе с ВИЧ/СПИДом имеет чрезвычайно большое значение, особенно в развивающихся странах, которые не располагают адекватными ресурсами. Крайне важно также расширять доступ к недорогим лекарственным препаратам, включая непатентованные средства, и к услугам по лечению ВИЧ, изучить возможности налаживания производства основных медикаментов в наиболее затронутых эпидемией регионах и использовать гибкие возможности, предусмотренные Дохинской декларацией, касающейся Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и здравоохранения.

Для приобретения лекарственных препаратов от ВИЧ/СПИДа, обеспечения лечения и ухода за больными требуются весьма значительные затраты финансовых средств, и развивающиеся страны сталкиваются с серьезными трудностями финансового и технического характера в рамках своих мер реагирования. Поэтому настоятельно необходимо, чтобы развитые страны и международные организации и фонды укрепляли свое сотрудничество в деле оказания помощи развивающимся странам — прежде всего странам, расположенным в Африке к югу от Сахары, — в их борьбе с ВИЧ/СПИДом. С точки зрения эффективной борьбы с пандемией, невозможно переоценить важность разработки и внедрения целостного подхода, включающего эффективные стратегии профилактики и обеспечения доступности недорогого лечения для всех.

В заключение я хотел бы подтвердить твердую приверженность Алжира делу борьбы с этой эпидемией и его непоколебимую решимость участвовать в этой борьбе на согласованной и совместной основе.

Исполняющий обязанности Председателя (говорит по-французски): Мы заслушали последнего

оратора на этом заседании. Мы продолжим рассмотрение данного пункта во второй половине дня.

Заседание закрывается в 13 ч. 15 м.