



Генеральная Ассамблея

Шестьдесят восьмая сессия

91-е пленарное заседание
Четверг, 3 января 2014 года, 10 ч. 00 м.
Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н Эш (Антигуа и Барбуда)

Заседание открывается в 10 ч. 05 м.

Пункт 118 повестки дня (продолжение)

Последующие меры по итогам Саммита тысячелетия

Проект резолюции (A/68/L.48)

Председатель (говорит по-английски): Члены Ассамблеи, вероятно, помнят, что Ассамблея провела прения по пункту 118 повестки дня совместно с пунктом 14 повестки дня и пунктом 123 повестки дня на своем 54-м пленарном заседании, состоявшемся 20 ноября 2013 года. Члены Ассамблеи, вероятно, также помнят, что Ассамблея приняла резолюцию 68/271 по пункту 118 повестки дня на своем 85-м пленарном заседании, состоявшемся 13 мая 2014 года.

Сейчас Ассамблея примет решение по проекту резолюции A/68/L.48, озаглавленному «Премия Организации Объединенных Наций имени Нельсона Ролехлахлы Манделы». Могу ли я считать, что Ассамблея постановляет принять проект резолюции A/68/L.48?

Проект резолюции A/68/L.48 принимается (резолюция 68/275).

Председатель (говорит по-английски): Сейчас я предоставляю слово Генеральному секретарю Его Превосходительству г-ну Пан Ги Муну.

Генеральный секретарь (говорит по-английски): Я тепло поздравляю всех членов Ассамблеи в связи с принятием исторической резолюции 68/275, в которой учреждается Премия Организации Объединенных Наций имени Нельсона Ролехлахлы Манделы. Международное сообщество по-прежнему скорбит по поводу кончины великого мирового деятеля — нашего Мадобы.

Я стал свидетелем глубоких переживаний всего международного сообщества во время официальной панихиды, состоявшейся в декабре прошлого года в Йоханнесбурге. На ней также присутствовал Председатель Генеральной Ассамблеи и многие другие лидеры. Южноафриканцы вместе с руководителями и представителями всех стран мира воздали должное гуманизму, принципиальности и удивительной стойкости Нельсона Манделы, а также поданному им всем нам примеру способности человека преодолевать ненависть и добиваться справедливости. Он пережил огромные лишения и огромную боль в борьбе за дело демократии и равенства. В конце своего долгого пути он ушел из жизни спокойно и торжественно, оставив после себя великолепное наследие — подлинный мир.

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты письменных 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-0506). Отчеты с внесенными в них поправками будут переизданы в электронной форме и размещены в Системе официальной документации Организации Объединенных Наций (<http://documents.un.org>).



Нельсону Манделе было хорошо известно, что борьба по-прежнему продолжается. В нашем мире все еще сохраняется вопиющий расизм. Сохраняется и позорное неравенство. Люди страдают от ненависти, общества подвергаются расколу, а страны находятся в состоянии войны. Лучшим образом почтить память Нельсона Манделы можно не на словах или на торжественных мероприятиях, а за счет реальных дел, которые позволят нам принять переданную им эстафету. Организация Объединенных Наций была удостоена чести стоять бок обок с Нельсоном Манделой и народом Южной Африки до самого падения режима апартеида. Генеральная Ассамблея гордится репутацией борца с апартеидом, помогавшего Нельсону Манделе. С первых дней режима санкций до недавнего провозглашения 18 июля Международным днем Нельсона Манделы Ассамблея занимала исторически верную позицию и помогала населению, которое нуждалось в нас больше всего. Сегодня посредством этой значимой Премии Ассамблея сделала еще один шаг в выполнении миссии, которой Нельсон Мандела отдал всю свою жизнь.

Когда сам Нельсон Мандела получал Нобелевскую премию, он сказал, что представляет бесчисленное множество людей, которые «признали, что беда одного человека — это беда всех, в результате чего они действовали сообща в защиту справедливости и общего достоинства человека». Нельсон Мандела воплотил в себе этот бескорыстный дух солидарности. И его пример навсегда останется источником вдохновения для Организации Объединенных Наций.

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

Теперь я предоставляю слово постоянному представителю Южной Африки.

Г-н Мамаболо (Южная Африка) (*говорит по-английски*): От имени президента Южно-Африканской Республики Джакоба Зумы и правительства и народа Южной Африки я хотел бы выразить признательность и благодарность Ассамблее за инициативу учредить Премию Организации Объединенных Наций имени Нельсона Ролехлахлы Манделы. С моей стороны было бы упущением, если бы я не поблагодарил Вас, г-н Председатель, за Ваш вотум доверия при назначении меня на должность координатора в консультациях по проекту

резолюции о Премии Манделы, который будет принят консенсусом сегодня (A/68/L.48). В этой связи я хотел бы также поблагодарить государства-члены за их выдающееся сотрудничество, солидарность и поддержку в ходе моей деятельности по координации. Я хотел бы также воспользоваться предоставленной возможностью, чтобы поблагодарить Генерального секретаря и представителей его канцелярии за поддержку этой инициативы.

Принимая резолюцию по вопросу учреждения Премии Манделы, Генеральная Ассамблея выражает свою признательность Манделе за его ведущую роль и поддержку Африки в ее борьбе за независимость и единство. Благодаря своему выдающемуся вкладу в создание нерасистской, несексистской, демократической Южной Африки, в борьбу за демократию на международном уровне, а также в поощрение культуры мира во всем мире Мандела оставил такое наследие, которое принесет пользу грядущим поколениям и будет их вдохновлять. Он показал пример всему остальному миру и своей жизнью сотворил историю.

Величие Манделы заключается не в какой-либо непогрешимости, а в памяти о том, что и мы созданы по образу и подобию Божьему, а значит, можем создать мир, который будет лучше, чем тот, в котором мы живем. Став одним из мировых лидеров, отказавшихся мириться с несправедливостью, Нельсон Мандела обладал мужеством, которое помогло изменить весь мир. Несмотря на долгие годы пребывания в заточении, г-н Мандела вышел из тюрьмы, ничуть не желая откликнуться на призывы свести счеты. Наоборот, он был преисполнен решимости установить истину и добиться примирения, а также взаимопонимания между всеми народами. Большую часть своей жизни он был путеводной звездой в этой борьбе. В дальнейшем он стал символом надежды. А после смерти его по-прежнему считают воплощением триумфа человеческой личности. Наше достоинство и надежды нашли отражение в его жизни, а наша свобода и демократия стали частью его бесценного наследия.

В заключение делегация Южной Африки с удовлетворением присоединяется к консенсусу по проекту резолюции об учреждении Премии Манделы.

Председатель (*говорит по-английски*): Я хотел бы лично поблагодарить постоянного представителя Южной Африки за терпение и способности,

которые он продемонстрировал в ходе неофициальных консультаций от моего имени.

Теперь я предоставляю слово наблюдателю от Европейского союза.

Г-н Майр-Хартинг (Европейский Союз) (*говорит по-английски*): Как и другие выступавшие сегодня ораторы, Европейский Союз и его государства-члены хотели бы отметить Вашу инициативу, г-н Председатель, по учреждению Премии Организации Объединенных Наций имени Нельсона Ролихлахлы Манделы, что нашло отражение в резолюции 68/257.

Как подчеркнул Генеральный секретарь, эта резолюция является важным шагом в продолжении той работы, которую президент Мандела вел на протяжении всей жизни. Нельсон Мандела стал примером того, чего надо добиваться и как этого добиться. Он преподавал всем нам прекрасный урок о процессе примирения, политическом переходном периоде и социальных преобразованиях. Для миллионов людей внутри и за пределами Южной Африки его жизнь является основным источником вдохновения. Премия Организации Объединенных Наций его имени станет мощным инструментом поощрения достижений и вдохновляющим и мотивирующим фактором для всех тех, кто посвятил свою жизнь делу службы человечеству, отстаивая цели и принципы Организации Объединенных Наций. Как справедливо подчеркивается в резолюции, эта Премия также чтит память Манделы и воздает ему дань уважения за его исключительное наследие. Поэтому мы всецело приветствуем принятие этой резолюции.

Мы также хотели бы выразить признательность послу Южной Африки г-ну Кингсли Мамаболо за координацию консультаций по этой резолюции. Жизнь Манделы, а также Премия, благодаря которой мы стремимся почтить его память, и впредь будут напоминать нам о вдохновляющем пути Южной Африки, который служит для нас всех вдохновляющим уроком. Наравне с политической борьбой Южной Африки ведутся и другие битвы, которые нацелены на улучшение условий жизни тех людей, которым отказано в равенстве, социальной справедливости и экономических возможностях. Европейский Союз и его государства-члены и далее будут поддерживать Южную Африку в усилиях,

способствующих укреплению нашей тесной взаимосвязи, которая зиждется на общих ценностях.

В заключение мы хотим заявить о том, что лучший способ почтить память Нельсона Манделы заключается в подтверждении нашей коллективной приверженности делу отстаивания ценностей подлинной и глубокой демократии, а также человеческого достоинства, за которые он неустанно боролся. Эта Премия станет одновременно признанием и воплощением этих ценностей.

Председатель (*говорит по-английски*): Ассамблея завершила на этом нынешний этап рассмотрения пункта 118 повестки дня.

Пункт 10 повестки дня

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

Доклад Генерального секретаря (A/68/825)

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас я сделаю вступительное заявление.

Я рад приветствовать представителей в рамках нашего ежегодного обзора прогресса, достигнутого в решении проблем, связанных с эпидемией СПИДа. Прежде всего я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря за его всеобъемлющий доклад, озаглавленный «Борьба с эпидемией СПИДа: достижение целей, поставленных на 2015 год, и планирование на период после 2015 года (A/68/825)». В докладе говорится о прогрессе, достигнутом по 10 основным направлениям работы, которые были единодушно определены нашими лидерами в принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу.

Этот доклад посылает очень четкий сигнал. Глобальная солидарность и совместные усилия международного сообщества приносят существенные результаты в борьбе с эпидемией и предоставляют историческую возможность заложить основу для того, чтобы покончить с бедствием СПИДа. Однако СПИД будет оставаться глобальным вызовом и после 2015 года, и понадобятся твердая приверженность и напряженные усилия, чтобы одержать победу над этим бедствием.

Нельзя недооценивать глобального прогресса, достигнутого в решении проблем, связанных

со СПИДом. Он является поистине замечательным. Благодаря достижениям в антиретровирусном лечении, диагноз ВИЧ не является более смертным приговором, как это было в начале эпидемии. Более 10 миллионов человек в странах с низкими и средними доходами в настоящее время проходят такое лечение, спасающее людям жизнь. Количество новых случаев инфицирования ВИЧ и смерти в результате СПИДа продолжает сокращаться по всему миру. Успехом, заслуживающим особого внимания, является сокращение числа детей с врожденным ВИЧ и сохранение жизни их матерям.

Однако, несмотря на эти существенные достижения, мы пока далеки от окончания эпидемии. Число новых случаев инфицирования ВИЧ остается недопустимо большим и в 2012 году составило 2,3 миллиона человек. Более половины инфицированных, нуждающихся в антиретровирусном лечении, не имеют к нему доступа, при этом огромным пробелом является недостаточный доступ детей к этому лечению. Эпидемия по-прежнему приводит к высокой смертности среди женщин и девочек, молодых людей и маргинализованного населения, входящих в группу высокого риска инфицирования ВИЧ. Кроме того, появляются такие новые вызовы, как необходимость решения проблемы сочетания ВИЧ с неинфекционными заболеваниями, в частности в свете связанных со старением проблем у растущего числа лиц старшего возраста, являющихся носителями ВИЧ.

Для решения этих сложных задач нам необходимо ускорить принятие мер, ориентированных на эти группы наиболее уязвимых и не получающих необходимого лечения лиц. Мы можем значительно продвинуться вперед в деле предоставления эффективных мер реагирования на ВИЧ путем обеспечения большего гендерного равенства, предупреждения гендерного насилия и устранения стигматизации и дискриминации как в законе, так и на практике. Мы должны также обеспечить предоставление необходимых средств, которые должны расходоваться самым рациональным образом, обеспечивая максимально тесную взаимосвязь между борьбой с ВИЧ и более широкими задачами в области здравоохранения и развития, такими как просвещение, питание, здравоохранение и укрепление общинной системы и социальной защиты. Такие меры важны не только для реализации обязательств и достижения целей, намеченных на 2015 год, но и для

продвижения вперед в направлении решения грандиозной задачи искоренения эпидемии СПИДа.

Когда я приступил к исполнению обязанностей Председателя Генеральной Ассамблеи, я избрал в качестве основной темы шестьдесят восьмой сессии тему «Повестка дня в области развития на период после 2015 года: создание фундамента». Я надеюсь, что в ходе своих дискуссий государства-члены уделят приоритетное внимание важности прекращения эпидемии СПИДа. Помимо незамедлительных и очевидных выгод для затронутых людей и обществ успехи в борьбе с ВИЧ могут также стать полезными уроками для решения других проблем в области здравоохранения и развития.

Продолжающиеся обсуждения по выработке повестки дня на период после 2015 года и предлагаемое проведение заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу являются своевременными возможностями добиться дальнейшего прогресса в решении этих задач. В первую очередь мы должны провести всеобъемлющий анализ прогресса и задач в достижении нынешних целей и показателей, поставить новые задачи и обеспечить создание строгих механизмов отчетности для достижения конкретных результатов. При условии таких больших инвестиций и усилий всех заинтересованных сторон и с учетом того, что от них зависит жизнь многих людей, на нас лежит моральная ответственность довести дело до конца. Благодаря твердой политической приверженности, инвестициям и инновациям мы сможем добиться значительного прогресса в борьбе со СПИДом и сделать гигантский скачок вперед в деле создания более здоровой и более процветающей человеческой семьи, живущей на нашей планете в благоприятных условиях.

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

Генеральный секретарь (*говорит по-английски*): Три года тому назад главы государств согласовали целый ряд масштабных задач, с тем чтобы остановить и обратить вспять распространение ВИЧ и СПИДа к концу 2015 года. Сегодня, когда до этого срока остается немногим более 500 дней, международное сообщество достигло огромного прогресса. Только за период с 2011 по 2012 годы количество людей, имеющих доступ к лечению ВИЧ, увеличилось по всему миру на 20 процентов. Мы приближаемся к цели

предоставления антиретровирусного лечения 15 миллионам человек к 2015 году, а через несколько лет — к устранению передачи ВИЧ от матери ребенку.

Мир добивается огромных успехов в достижении ряда целей и в выполнении обязательств, содержащихся в принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение), как например, расширение доступа к лечению, ликвидация ВИЧ-инфекций среди детей и сохранение жизни их матерям, а также мобилизация ресурсов. Все больше стран прилагают конкретные усилия в этом плане. Национальные расходы на борьбу с ВИЧ составляют в настоящее время более половины глобальных расходов на борьбу с ВИЧ.

В то же время укрепился Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Недавнее его пополнение на сумму в более 12 млрд. долл. США в течение трех лет является конкретным проявлением глобальной солидарности. Я благодарю Мишеля Сидибэ и ЮНЭЙДС за их руководство, а также все заинтересованные стороны в рамках системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами за мобилизацию глобального отклика. Мы располагаем инструментами, научными знаниями и опытом для того, чтобы навсегда покончить со СПИДом. Но мы не должны допустить, чтобы уверенность превратилась в самоуспокоенность.

Прогресс по-прежнему неоднозначен. Двое из трех детей, нуждающихся в лечении, не имеют к нему доступа. Растет показатель смертности среди подростков. Эпидемии в Восточной Европе, Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке продолжают разрастаться. Мы далеки от достижения таких целей, как сокращение передачи ВИЧ половым путем на 50 процентов и уменьшение наполовину передачи ВИЧ среди молодых людей, потребляющих инъекционные наркотики. В ряде регионов мира обостряются также такие проблемы, как стигматизация, дискриминация и уголовное преследование лиц, которые являются наиболее уязвимыми перед ВИЧ. Ряд стран не сможет добиться достижения каких-либо из поставленных целей. Мы располагаем возможностью задействовать огромную силу лечения ВИЧ в качестве профилактики. Но для этого требуется, чтобы страны ускорили расширение доступа к своевременному тестированию на ВИЧ и обеспечили, чтобы люди

получали скорейший и постоянный доступ к лечению. Менее 40 процентов от 28,6 миллиона человек, которым необходимо лечение от ВИЧ, получают к нему доступ. Многие страны по-прежнему сталкиваются с проблемой нехватки жизненно необходимых лекарств.

Мы не можем подвести людей, остро нуждающихся в нашей помощи.

К ним относятся молодые люди, которые игнорируются и в недостаточной степени обеспечены услугами систем здравоохранения; женщины и девочки, которые подвергаются насилию и жестокому обращению; и основные группы населения, такие как работники секс-индустрии, лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы, транссексуалы и интерсексуалы, и потребители инъекционных наркотиков, которые по-прежнему сталкиваются с криминализацией. Это не только является нарушением прав человека, но и не позволяет людям воспользоваться основными услугами здравоохранения. Права человека и доступ к медицинской помощи предназначены для всех, а не только для некоторых.

Цель положить конец СПИДу остается одной из главных проблем. Я призываю государства-члены продолжать проводить жизненно важные прения, чтобы обеспечить самое оптимальное отражение этой важной цели в повестке дня в области развития на период после 2015 года. По мере продолжения работы прогресс и важные уроки борьбы со СПИДом во всем мире могут служить полезным руководством. Она имеет опыт преодоления политического тупика, интеграции медицинской помощи и мобилизации усилий ключевых субъектов в государственном и частном секторах, гражданском обществе и благотворительных организациях для стимулирования инновационной деятельности и достижения результатов.

Бросая взгляд в будущее, мы знаем, что должны сделать больше для обеспечения изменений. Я приветствую рекомендацию Программного координационного совета ЮНЭЙДС Генеральной Ассамблеи рассмотреть вопрос о проведении в 2016 году совещания высокого уровня для обзора прогресса, выявления сохраняющихся проблем и внесения конкретных предложений в отношении наших последующих шагов на пути к искоренению СПИДа. С учетом постоянной приверженности государств-членов, а также работы ЮНЭЙДС

и всей системы Организации Объединенных Наций мы располагаем потенциалом для того, чтобы сделать грандиозный подарок миру — покончить со СПИДом на основе общего видения будущего, в котором нет новых случаев ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа.

Мы должны выполнить это обещание. Жизнь миллионов людей зависит от этого. Я благодарю Генеральную Ассамблею за ее приверженность и решимость.

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

Г-н Чарльз (Тринидад и Тобаго) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать от имени 14 государств — членов Карибского сообщества (КАРИКОМ).

КАРИКОМ признает, что достигнут заметный успех в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение). Это проявляется в различных формах, в том числе на основе сокращения на 49 процентов числа случаев инфицирования ВИЧ в наших регионах, сокращения на 52 процента смертей от СПИДа, с 24 000 человек в 2001 году до 11 000 человек в 2012 году, увеличения охвата населения антиретровирусной терапией с 5 процентов до 67 процентов населения, имеющего право на лечение, в 2001 году, и практически полной ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку в некоторых из наших государств-членов. Кроме того, укрепляются национальные программы, для которых характерно повышение потенциала в области профилактики, лечения и ухода. Также увеличиваются инвестиции для совершенствования систем здравоохранения и расширения масштабов услуг для постоянного ухода и поддержки все возрастающего числа людей, которые живут дольше с ВИЧ в нашем субрегионе.

Однако, несмотря на эти успехи, многое еще предстоит сделать для реализации целей и задач, которым мы привержены как регион, и для того, чтобы, в конечном итоге, решить задачу «выхода на нулевой уровень» — достижение мира, в котором не будет дискриминации, ВИЧ-инфицирования, и смерти от СПИДа. Обращая наши взоры к тому времени, когда регион КАРИКОМ будет избавлен от СПИДа, мы делаем это в резко меняющихся

глобальных и региональных условиях. Мы сталкиваемся с все более жесткими квалификационными требованиями, которые ограничивают доступ к ресурсам, особенно для государств КАРИКОМ, которые были классифицированы Всемирным банком как страны со средним уровнем дохода. Страны КАРИКОМ сталкиваются также с растущей проблемой необходимости расширения масштабов лечения, ухода и вспомогательного обслуживания для удовлетворения потребностей все большего числа людей, живущих с ВИЧ. Стигматизация и дискриминация по-прежнему являются препятствиями для тестирования, раскрытия информации и доступа к услугам по профилактике и лечению.

Усиливающаяся концентрация эпидемии ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения повышенного риска требует также новых и более эффективных мер по устранению препятствий, которые мешают всеобщему доступу к широкому спектру всеобъемлющих и высококачественных услуг в области здравоохранения. В нашем регионе мы намерены сосредоточить усилия на обеспечении того, чтобы права человека всех наших граждан уважались в целях искоренения остракизма и дискриминации и, в конечном счете, ликвидации эпидемии ВИЧ.

В ответ на убедительные эпидемиологические свидетельства того, что отдельные группы населения по-прежнему уязвимы перед ВИЧ, страны субрегиона на основе Панкарибского партнерства по борьбе с ВИЧ/СПИДом (ПАНКАП) и в сотрудничестве с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, организовали программу мероприятий, которая продолжается в рамках инициативы «Правосудие для всех». Цель программы заключается в том, чтобы пропагандировать мероприятия в соответствии с Всеобщей декларацией прав человека, в отношении которой все страны должны проявлять приверженность и которая осуждает дискриминацию.

КАРИКОМ продолжает также поддерживать и пропагандировать идею сохранения ВИЧ и СПИДа в качестве ключевых вопросов в повестке дня в области развития на период после 2015 года и для повышения осведомленности о важном значении более целостного и всеобъемлющего подхода к охране здоровья. В дополнение к рассмотрению социальных детерминантов здоровья, и ВИЧ в частности, взаимосвязь между ВИЧ и борьбой с

неинфекционными заболеваниями также вызывает все большую обеспокоенность в нашем регионе. КАРИКОМ разработал концепцию, отражающую важное значение открытого, транспарентного и всеохватного процесса для определения повестки дня в области развития на период после 2015 года, которая должна включать связанные со здоровьем проблемы, которые должны быть надлежащим образом учтены.

Для достижения новых целей и целевых показателей в отношении сокращения и, в конечном итоге, ликвидации ВИЧ КАРИКОМ считает, что правительства должны эффективно и действительно выделять надлежащие ресурсы на достижение целевых показателей, разработку планов обеспечения устойчивости в соответствии с национальными стратегическими планами, проведение анализа различных вариантов действий и устранение барьеров на пути к обеспечению всеобщего доступа к лечению ВИЧ и уходу за больными в целях ликвидации, в итоге, этой глобальной угрозой.

В заключение хочу сказать, что КАРИКОМ приветствует инициативы, предпринятые Организацией Объединенных Наций и ПАНКАП в нашем регионе, а также другими партнерами в борьбе с ВИЧ/СПИДом. КАРИКОМ по-прежнему преисполнено решимости сотрудничать со всеми партнерами в достижении наших целей по мере того, как международное сообщество продвигается вперед в борьбе с этой дрящей уже несколько десятилетий эпидемией.

Г-н Мсоса (Малави) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступить с данным заявлением от имени 15 государств — членов Сообщества по вопросам развития стран юга Африки (САДК) — Анголы, Ботсваны, Демократической Республики Конго, Лесото, Мадагаскара, Малави, Маврикия, Мозамбика, Намибии, Сейшельских Островов, Свазиленда, Южной Африки, Объединенной Республики Танзания, Замбии и Зимбабве. САДК присоединяется к заявлению, которое будет сделано от имени Группы африканских государств. Мы благодарим Генерального секретаря за его всеобъемлющий доклад на эту важную тему (A/68/825) и принимаем к сведению содержащиеся в нем рекомендации.

ВИЧ представляет собой один из сложнейших вызовов здравоохранению и входит в число серьезных проблем, стоящих перед регионом САДК.

Наряду с туберкулезом эпидемия ВИЧ нивелирует достигнутые за многие годы успехи в социально-экономическом развитии и создает существенные проблемы в национальных усилиях по укреплению систем здравоохранения и совершенствованию оказания медицинских услуг. Из собственного опыта нам известно, что совокупные последствия эпидемий ВИЧ и туберкулеза еще больше осложняются нищетой, неравенством полов, слабостью систем здравоохранения и общинной поддержки, равно как и недостатком доступа к лечению. Связанная с этим заболеванием стигматизация на личном, общинном и институциональном уровнях еще больше усугубляет задачу обеспечения эффективного и всестороннего реагирования на ВИЧ и СПИД в наших общинах.

Эпидемия ВИЧ остается серьезным препятствием для региональных усилий по достижению сформулированной в Декларации тысячелетия цели в области развития 1, поскольку этой эпидемией усугубляется нищета и она негативно сказывается на экономическом развитии. Во многих случаях экономическая производительность на семейном и национальном уровнях снижается пагубным воздействием эпидемии. Семьи лишаются ценной трудовой и экономической поддержки, в результате чего они теряют способность вырваться из порочного круга семейной нищеты.

Но несмотря на столь мрачный сценарий страны САДК добиваются громадных успехов в борьбе с ВИЧ. В Стратегических рамках САДК по борьбе с ВИЧ/СПИДом государства — члены Сообщества продолжают проводить многоцелевые мероприятия, в числе которых пропаганда использования и распространение презервативов, кампании по изменению образа поведения, расширенные услуги по тестированию на ВИЧ и консультационные услуги, а также мужское обрезание. Регион САДК также добивается больших успехов в расширении доступа к лечению и в предотвращении передачи заболевания от матери ребенку.

Хотя наш регион существенно пострадал от этого заболевания, САДК убеждено, что извлеченные нами уроки наделяют нас неплохой способностью вносить полезный вклад в глобальные усилия по преодолению этой эпидемии. В связи с этим государства — члены САДК по-прежнему преисполнены готовности конструктивно сотрудничать со всеми партнерами в целях обеспечения того,

чтобы будущие поколения не страдали от тех заболеваний, от которых пострадали мы.

Боль и страдания, свидетелями которых мы стали и повседневно остаемся в результате этой эпидемии, служат укреплению в нас решимости искоренить ВИЧ и СПИД. Ввиду такой решимости мы, даже два месяца спустя после свершившегося факта, по-прежнему расстроены тем, что резолюция, касавшаяся женщин, девочек и ВИЧ/СПИДа, была без необходимости поставлена в ходе пятьдесят восьмой сессии Комиссии по положению женщин на заносимое в отчет о заседании голосование. Мы по-прежнему убеждены в том, что никаких веских причин для того, чтобы по второстепенным причинам воспрепятствовать принятию той резолюции, не было.

Эксперты в наших столицах один за другим повторяют, что профилактические меры — в том числе пропаганда использования презервативов, изменение рискованного сексуального поведения и отсрочка начала половой жизни среди девочек — оказывают эффективное воздействие на обуздание распространения ВИЧ. Об этом говорится в рассматриваемом нами сегодня докладе Генерального секретаря. Надеемся, что отныне мы как члены международного сообщества будем и впредь упорно стараться объединяться в выполнении нашей общей задачи обуздать эпидемию, а не стремиться использовать форумы Организации Объединенных Наций для того, чтобы при каждой возможности сеять разногласия.

В нашем регионе основная тяжесть эпидемии ВИЧ по-прежнему ложится на плечи женщин и девочек. Помимо их физической уязвимости для заражения, их особенно затруднительное положение как и прежде усугубляется неравенством полов. Во многих обстоятельствах женщины все еще становятся жертвами мотивированного гендерными соображениями насилия, в результате чего они подвергаются повышенной опасности заражения ВИЧ.

Хотя в последние несколько десятилетий все больше внимания к себе привлекает гендерный аспект ВИЧ/СПИДа, в таком повышенном внимании по-прежнему нуждается и тяжелая участь осиротевших в результате ВИЧ детей, которые после смерти их родителей остаются за глав семей. Больше внимания надо уделять оказанию помощи таким сиротам и уязвимым детям, большинство которых

включают жалкое существование в семьях, возглавляемых такими же детьми. Такое положение дел способствует увеличению числа детей, бросающих школу, или препятствует их переходу в старшие классы, поступлению в колледжи или другие высшие учебные заведения для завершения образования и, в дальнейшем, материального обеспечения своих семей. Поэтому для предоставления детям возможности заканчивать школу и реализовывать свой потенциал, надо проводить политику и практику надежной социальной защиты.

Отсутствие высшего образования обостряет гендерный дисбаланс и ведет к усугублению нищеты, особенно в среде девушек и женщин. Такое его отсутствие делает их чрезвычайно уязвимыми, поскольку ведет к поискам альтернативных и более рискованных механизмов приспособления к жизни, таких как секс за одолжения и злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами. Именно по этой причине члены САДК убеждены в необходимости делать больше для снижения уровней нищеты, обеспечения равенства полов и предотвращения и сдерживания распространения ВИЧ и СПИДа.

Наконец, регион САДК всемерно поддерживает принятую Африканским союзом «дорожную карту» совместной ответственности и глобальной солидарности в отношении СПИДа, малярии и туберкулеза в Африке. Особое внимание в этом плане действий уделено необходимости способствовать и содействовать капиталовложениям в местные производственные центры в Африке как одной из четырех приоритетных мер для обеспечения в регионе доступа к медикаментам. По мере того, как целый ряд африканских компаний неустанно стараются добиться предварительной сертификации со стороны Всемирной организации здравоохранения, мы настоятельно призываем международное сообщество всячески поддерживать местное производство медикаментов с тем, чтобы понизить уязвимость континента.

Г-н Мамаболо (Южная Африка) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступить с данным заявлением от имени Группы африканских государств.

Хотя ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия и остаются глобальной проблемой здравоохранения, лежащей на Африку существенным бременем

смертности, Африканский союз и его государства-члены принимают на различных уровнях существенные меры к тому, чтобы преодолеть пандемию, в том числе утвердив «дорожную карту» совместной ответственности и глобальной солидарности в отношении СПИДа, малярии и туберкулеза. Прогресс в продвижении по пути, обозначенному в этой «дорожной карте», которая была утверждена главами африканских государств и правительств в 2012 году, оценивается Комитетом действий глав государств и правительств группы «ЭЙДС уотч Африка». С помощью этой «дорожной карты» члены Африканского союза призваны укреплять хозяйское отношение к этому делу, ответственность за него и партнерские отношения для ускорения прогресса в достижении ощутимых результатов на трех основных направлениях: обеспечения финансирования, доступа к медикаментам и совершенствования управления в целях оказания странам содействия в проработке долгосрочных и надежных решений.

Кроме того, участники специального саммита Африканского Союза, прошедшего в июле 2013 года в Абудже, Нигерия, заявили о своей решительной приверженности Абуджийскому плану действий по искоренению ВИЧ и СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке к 2030 году, в котором содержится призыв к форсированию использования антиретровирусной терапии, искоренению передачи ВИЧ от матери к ребенку и укреплению превентивных мер, с тем чтобы сократить число новых ВИЧ-инфекций. Кроме того, решение о выделении 15 процентов национального бюджета Африканских государств на сферу здравоохранения является наглядной демонстрацией твердой политической воли в Африке.

Группа африканских государств принимает к сведению доклад Генерального секретаря под названием «Борьба с эпидемией СПИДа: достижение целей, поставленных на 2015 год, и планирование на период после 2015 года» (A/68/825) и содержащиеся в нем рекомендации. Группа считает, что доклад мог бы внести свой вклад в процесс обсуждения повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 года. Кроме того, хотя Группа африканских государств приветствует созыв намеченного на 2016 год заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, она подчеркивает важность соблюдения международных принципов при определении порядка и организационных

процедур проведения заседания на семидесятой сессии Генеральной Ассамблеи.

Доклад Генерального Секретаря свидетельствует о том, что борьба с ВИЧ на глобальном уровне достигла важного этапа. В странах Африки к югу от Сахары продолжают сокращаться как количество вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции, так и показатели смертности в результате заболевания СПИДом. Несмотря на сохраняющиеся экономические трудности и обладающие одинаковой степенью приоритетности задачи, общий объем ресурсов, выделяемых на программы по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, продолжает увеличиваться. Группа также приветствует и признает совместные усилия, приложенные в 2013 году Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Чрезвычайным планом президента США для помощи больным СПИДом, которые были направлены на осуществление инициативы «Терапия-2015», представляющей собой дорожную карту ускоренного расширения масштабов медицинской помощи, в том числе и в трехлетний период после 2015 года. Эта инициатива настоятельно призывает государства обращать повышенное внимание на ранее выпадавшие из поля зрения аспекты такой помощи, включая настоятельную необходимость вкладывать средства в стратегии повышения спроса на услуги по тестированию и лечению. «Терапия-2015» предлагает всем странам определить новые целевые показатели терапии, которые отражали бы положения принятого в 2013 году Руководства ВОЗ, и постоянно отслеживать результаты по всей цепочке лечения.

Группа африканских государств, тем не менее, обеспокоена тем, что меры по борьбе со СПИДом среди инфицированной молодежи носят недостаточный характер. Дети, нуждающиеся в антиретровирусной терапии, имеют в 2 раза меньше возможностей ее пройти, чем взрослые. Даже при общем сокращении показателей смертности от СПИДа подростковая смертность от ВИЧ увеличилась с 2005 года на 50 процентов. Группа африканских государств убеждена в том, что молодежь представляет собой большую ценность. Она признает, что жизнестойкость этого сегмента зависит от нашей способности справляться с вышеупомянутой

проблемой. Группа вновь заявляет о крайней необходимости оберегать женщин, детей и молодежь от определенных факторов, которые могут негативно сказаться на их благосостоянии и средствах к существованию. Мы в равной степени обеспокоены тем, что в странах Африки к югу от Сахары показатели распространения ВИЧ среди девочек остаются значительно более высокими, чем среди мальчиков того же возраста. Число финансируемых донорами мужских презервативов в странах с низким и средним уровнем дохода снизилось с 3,4 миллиардов в 2011 году до 2,4 миллиардов в 2012 году, а число предоставляемых донорами женских презервативов сократилась с 43,4 миллионов до 31,8 миллиона.

С учетом среднесрочных обзоров национального прогресса в программах поведенческой профилактики ВИЧ, проведенных в 2013 году, Группа африканских государств вновь подтверждает и подчеркивает, что профилактика, диагностика и лечение, эффективные системы наблюдения и обеспечение всеобщего доступа к услугам должны находиться в центре наших усилий. В связи с этим необходимо обращать должное и пристальное внимание вопросу управления цепочкой поставок и местного производства лекарств, а также другим механизмам профилактики.

Группа африканских государств подчеркивает, что обеспечение всеобщего доступа к услугам по лечению ВИЧ/СПИДа по-прежнему имеет крайне важное значение для глобальной стратегии реагирования и является одним из основных прав человека. При рассмотрении вопросов прав человека Группа вновь заявляет о важности уважения региональных культурных и религиозных систем ценностей и особенностей. Группа африканских государств обеспокоена непрекращающимся использованием определенных концепций и терминов в докладе Генерального секретаря. Мы хотели бы подчеркнуть необходимость сохранения коллективной ответственности по отношению к международной повестке дня в области прав человека, а также рассмотрения вопросов в сфере прав человека объективным и неконфликтным образом. Группа африканских государств считает, что мы должны воздерживаться от использования понятий, которые выходят за рамки согласованной на международном уровне терминологии в сфере прав человека, и принимать во внимание то, что такие попытки

являются проявлением неуважения к Всеобщей декларации прав человека.

Согласно докладу Генерального секретаря, социальный остракизм и дискриминация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, по-прежнему сохраняются. Группа испытывает особую обеспокоенность в связи с тем, что подобное отношение по-прежнему подрывает эффективную деятельность по борьбе со СПИДом до такой степени, что люди, живущие с ВИЧ, неизменно сталкиваются в некоторых странах с такими проблемами, как отказ от медицинского обслуживания, стоматологической помощи и трудовой занятости. Группа африканских государств признает, что все права человека являются универсальными, неделимыми, взаимозависимыми и взаимосвязанными и что международное сообщество должно рассматривать права человека глобально, на справедливой и равноправной основе, при одинаковом подходе и с одинаковым вниманием.

Мы по-прежнему твердо убеждены в том, что, хотя необходимо учитывать значение национальных и региональных особенностей и различий исторического, культурного и религиозного характера, государства, независимо от их политической, экономической и культурной системы, обязаны поощрять и защищать все права человека и основные свободы. В этой связи Группа настоятельно призывает обращаться с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, справедливым и равноправным образом и не подвергать их социальному остракизму, дискриминации и связанной с ними нетерпимости.

В связи с достижением прогресса в деле сокращения новых случаев инфицирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков Группа считает, что следует уделять повышенное внимание усилиям, направленным на предоставление консультаций и других средств, благодаря которым жители Африки будут воздерживаться от употребления наркотиков. Употребление наркотиков и злоупотребления ими по-прежнему являются крайне важными правовым вопросом.

В заключение Группа африканских государств вновь подтверждает свою приверженность борьбе с бедствием ВИЧ/СПИДа и считает, что международное сотрудничество и стратегическое партнерство имеют решающее значение в этой борьбе. Группа также приветствует продолжающиеся медицинские исследования и технологические инициативы в

отношении лечения ВИЧ/СПИДа, которые отличаются высоким качеством и являются доступными для всех как в географическом, так и в финансовом отношении. Мы твердо убеждены в том, что планку по лечению ВИЧ у 15 миллионов человек, установленную Генеральным секретарем, можно будет достичь лишь в том случае, если значительные успехи в области профилактики ВИЧ и антиретровирусной терапии будут носить постоянный характер и если лечение в целях предотвращения передачи инфекции от матери к ребенку выйдет на более высокий уровень. В этой связи Группа настоятельно призывает своих партнеров поддержать бизнес-стратегию по осуществлению Плана производства фармацевтической продукции для Африки, который был разработан в сотрудничестве с широким кругом партнеров и впоследствии принят на специальной сессии пятой Конференции министров здравоохранения африканских стран, состоявшейся в мае 2012 года.

Председатель (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово наблюдателю от Европейского союза.

Г-н Поульсен (Европейский союз) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать от имени Европейского союза и его государств-членов.

Во-первых, мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за всеобъемлющий доклад (A/68/825) о прогрессе в достижении показателей, намеченных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение), принятой в 2011 году. Мы высоко оцениваем обзор достигнутого на настоящий момент прогресса в деле сокращения новых случаев ВИЧ-инфицирования и уровня смертности от СПИДа, расширение масштабов профилактики передачи инфекции от матери к ребенку, а также важные научные достижения в области антиретровирусного лечения и расширения доступа к нему.

В докладе подчеркивается, что, хотя ряд ключевых задач и целей на 2015 год находится в пределах досягаемости, СПИД по-прежнему будет оставаться одной из основных проблем в области глобального здравоохранения и развития. В нем упоминается целый ряд важных нерешенных проблем, таких как необходимость обеспечения того, чтобы страны в стратегических целях инвестировали в основанные на конкретных данных программы профилактики

ВИЧ на комплексной и всеобъемлющей основе, которые включают, в частности, учет связи между правами на сексуальное и репродуктивное здоровье и сексуальным просвещением; важность расширения услуг для ключевых групп населения и поддержки инициатив в области прав человека, что облегчит доступ к таким услугам; продолжающуюся дискриминацию и стигматизацию в отношении этих ключевых групп населения и женщин и девочек, которые находятся в особо уязвимом положении или в наибольшей степени подвержены риску заражения ВИЧ и стигматизации; рост числа новых случаев заражения в отдельных регионах и среди населения; важность устранения связанных с ВИЧ ограничений и карательных подходов к этим ключевым группам населения, включая потребителей инъекционных наркотиков; и потребность в более точных данных. Европейский союз полностью согласен с наличием упомянутых проблем и с шагами, которые необходимо предпринять, особенно в отношении ключевых групп населения.

На страновом уровне требуются специальные ответные меры по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции. В докладе четко говорится о том, что пора включать профилактику и лечение ВИЧ-инфекции в обычные системы здравоохранения и обеспечить доступ к услугам здравоохранения для труднодоступных и маргинализированных групп. Поэтому, возможно, было бы бесполезно рекомендовать создание национальных целевых фондов и обязательные ассигнации в бюджеты только на цели финансирования программ ВИЧ. Мы приветствуем активизацию усилий стран с низким и средним уровнем дохода по уменьшению их зависимости от международного финансирования. Однако многое еще предстоит сделать, и мы призываем все страны и дальше идти по этому пути. В этой связи мы хотели бы напомнить правительствам о необходимости существенно и оперативно наращивать свои усилия по ускорению перехода к обеспечению всеобщего доступа к недорогому и качественному медицинскому обслуживанию.

Мы отмечаем работу и руководство Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в качестве координационного центра Организации по борьбе с эпидемией ВИЧ. По-прежнему решающее значение имеет сотрудничество между всеми заинтересованными субъектами, включая людей, живущих

с ВИЧ, гражданское общество — как в качестве поставщика услуг, так и того, кто осуществляет надзор, — и Глобальный фонд, особенно на страновом уровне. Хотя Глобальный фонд не был задуман как долгосрочный инструмент финансирования, мы признаем, что в обозримом будущем он остается критически важным в борьбе с ВИЧ и СПИДом, туберкулезом и малярией, и поэтому мы призываем и впредь поддерживать тесные рабочие отношения между ним и ЮНЭЙДС.

Европейский союз и его государства-члены с нетерпением ожидают проведения заседания на высоком уровне по ВИЧ/СПИДу в 2016 году или в ближайшее время в последующий период в рамках более широких стратегических усилий, направленных на то, чтобы вновь подтвердить и возобновить наши политические обязательства и обеспечить подотчетность в рамках усилий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в период после 2015 года.

Г-н Тин (Мьянма) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать от имени 10 членов Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН): Брунея-Даруссалама, Камбоджи, Индонезии, Лаосской Народно-Демократической Республики, Малайзии, Филиппин, Сингапура, Таиланда, Вьетнама и нашей страны — Мьянмы.

С самого начала АСЕАН хотела бы выразить свою признательность Генеральному секретарю за его доклад по важному вопросу ВИЧ/СПИДа (A/68/825). АСЕАН также решительно поддерживает призыв министров стран Движения неприсоединения на их семнадцатой конференции на уровне министров, состоявшейся недавно в Алжире, активизировать усилия по достижению целей обеспечения всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, лечения, ухода и поддержки и остановить и обратить вспять тенденцию распространения этой пандемии к 2015 году.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа остается предметом особой озабоченности всех народов мира, поскольку в той или иной степени она сказывается на всех регионах, включая АСЕАН. Она может стать серьезной проблемой и препятствием на пути усилий, предпринимаемых государствами-членами по обеспечению экономического и социального развития, и для борьбы с ней требуются согласованные меры. Поэтому АСЕАН разделяет озабоченность

других крупных региональных групп по поводу распространения этой пандемии. Сокращение уровня смертности от ВИЧ/СПИДа является одной из основных совместных обязанностей стран АСЕАН.

Лидеры АСЕАН проявляют готовность укреплять глобальные партнерские отношения и берут на себя собственные политические обязательства в рамках АСЕАН по борьбе с ВИЧ/СПИДом после принятия Генеральной Ассамблеей в 2001 году Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и последующих деклараций — Политической декларации 2006 года (резолюция 60/262, приложение) и Политической декларации 2011 года (резолюция 65/277, приложение). Первая Декларация АСЕАН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом была обнародована в 2001 году на ее седьмом саммите в Брунее-Даруссаламе, и лидеры АСЕАН вновь приняли декларацию о приверженности обеспечению того, чтобы не было ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа, на девятнадцатом саммите АСЕАН в Бали, Индонезия, в 2011 году. В рамках подготовки к межправительственному совещанию Азиатско-Тихоокеанского региона по ВИЧ/СПИДу, намеченному на 28–30 января 2015 года в Бангкоке, АСЕАН также предпринимает шаги для оценки результатов национальных обзоров политики ее членов и правовых препятствий на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке.

АСЕАН создала механизм для борьбы с ВИЧ и СПИДом путем учреждения в 1993 году Целевой группы АСЕАН по СПИДу. С тех пор Целевая группа уделяет особое внимание координации региональных мер реагирования на ВИЧ. Она уже завершила три программы работы и в настоящее время осуществляет четвертую программу на период 2011–2015 годов. Одним из достижений Целевой группы стала подготовка в 2011 году первого регионального доклада по ВИЧ, в котором документально отмечается статус ВИЧ как пандемии в странах — членах АСЕАН, а также усилия Ассоциации по решению этой проблемы. В докладе указывается, что основными факторами распространения эпидемии в АСЕАН являются незащищенные половые контакты с несколькими партнерами и совместное использование игл при потреблении инъекционных наркотиков. Около 75 процентов всех случаев ВИЧ-инфекции в странах АСЕАН,

как сообщается, приходится на основные затронутые группы населения секс-работников, мужчин, состоящих в однополых связях, транссексуалов и потребителей инъекционных наркотиков. К другим уязвимым группам населения относятся интимные партнеры последних групп и входящие в группу риска молодежь, лица, находящиеся в специализированных учреждениях, военнослужащие и мобильные группы населения. Инициативы Целевой группы включают в себя оказание поддержки государствам — членам АСЕАН в охвате ключевых затронутых групп населения путем проведения и финансирования встреч и консультаций на региональном уровне, включая консультации по вопросам молодежи из групп риска и большей вовлеченности людей, живущих с ВИЧ, а также расширения их прав и возможностей.

Многие страны АСЕАН уже достигли своих целей в плане охвата лечением. Тем не менее, большинство государств-членов по-прежнему зависит от международной помощи. По этой причине Целевая группа АСЕАН поддерживает ускорение аккредитации для лицензирования в государствах — членах АСЕАН для производства более дешевых воспроизведенных антиретровирусных лекарственных препаратов для лечения ВИЧ. Важная сохраняющаяся задача — это создание благоприятных политических условий для реализации программ борьбы с ВИЧ. По-прежнему имеют место противоречивые законы и подходы, особенно в плане предотвращения ВИЧ среди людей, пользующихся инъекционными наркотиками, оказывающих платные сексуальные услуги и гомосексуалистов. Для привлечения частного сектора АСЕАН создала Коалицию предпринимателей АСЕАН против ВИЧ/СПИДа, а также учредила награду «Красная лента» за выдающиеся успехи в борьбе со СПИДом на рабочем месте для руководителей старшего звена в странах АСЕАН в качестве платформы для более широкого участия частного сектора в профилактике ВИЧ, контроле и отказе от дискриминации на рабочем месте.

В настоящее время мы активизируем усилия, направленные на создание к 2015 году сообщества стран АСЕАН. Одна из ключевых составляющих этого сообщества — это разработанный АСЕАН план социального и культурного развития стран, в котором борьба с ВИЧ/СПИДом определяется в качестве одной из главных приоритетных задач.

Для достижения цели создания мира, в котором не будет ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа, АСЕАН призвана установить более тесные связи с многосторонними, двусторонними и другими международными организациями. В настоящее время мы активно взаимодействуем с учреждениями Организации Объединенных Наций, в том числе с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и с Программой развития Организации Объединенных Наций, а также с другими донорскими учреждениями. Такие диалоги и партнерства нуждаются в более активном со стратегической точки зрения руководстве — с проявлением большей энергии, активности и энтузиазма. Хотя некоторые страны АСЕАН уже достигли своих целей в деле предоставления всеобщего доступа к лечению, мы в АСЕАН по-прежнему нуждаемся в дальнейшем сотрудничестве, а также в финансовой и технической поддержке. Наше видение — это создание сообщества АСЕАН, в котором первоочередное внимание будет уделяться людям, которое будет откликаться на их социальные нужды, будет носить инклюзивный и гармоничный характер на основе укрепления солидарности и единства. Мы преследуем цель создания общей идентичности и строительства сообщества заботливых обществ, в которых будут укрепляться благополучие, улучшаться условия жизни и обеспечиваться процветание всех людей.

Признавая важность медицинского ухода за людьми, лидеры стран АСЕАН на недавнем саммите в Нейпидо, Мьянма, подчеркнули необходимость эффективного выполнения принятой в Бандар-Сери-Бегаване Декларации по неинфекционным заболеваниям и приветствовали проведение работы по борьбе с эпидемией. Мы полагаем, что благодаря эффективному выполнению текущей разработанной АСЕАН Программы работы по борьбе с ВИЧ/СПИДом и усилению международной помощи АСЕАН сможет активизировать свои усилия по достижению цели предоставления всеобщего доступа к всеобъемлющим программам профилактики, лечения, ухода и поддержки.

Г-жа Огюст (Гаити) (*говорит по-французски*): Г-н Председатель, в начале своего выступления я хотела бы поблагодарить Вас за организацию этой дискуссии. Для меня большая честь и удовольствие принимать участие в этом мероприятии огромной важности для будущего нашей планеты. Для меня

настоящая привилегия находиться в зале Генеральной Ассамблеи и от имени гаитянского народа внести вклад в построение нового мира благодаря достижению восьми целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), а именно: в построение мира, свободного от войн, крайней нищеты, а также ВИЧ/СПИДа. Позвольте мне поздравить и поблагодарить Генерального секретаря в связи с подготовкой высококачественного доклада (A/68/825), а также поблагодарить его за выступление.

Наша делегация присоединяется к заявлению, с которым выступил представитель Тринидада и Тобаго от имени Карибского сообщества.

Около 15 лет тому назад мир, как никогда прежде, объединил усилия, чтобы заняться решением многочисленных проблем, с которыми сталкиваются развивающиеся страны, и вместе определить пути и средства уменьшения страданий и несправедливости, переживаемых около 1,2 миллиарда человек в мире, живущих ниже черты крайней нищеты, а также положить конец бедствию ВИЧ, которое усугубляет их плачевное положение. У нас остается меньше двух лет до даты, установленной Организацией Объединенных Наций для достижения ЦРДТ в интересах построения более гуманного и благополучного мира.

Мы с удовлетворением и оптимизмом смотрим в будущее. За последние 14 лет различные показатели, связанные с крайней нищетой и ВИЧ, снизились в мировых масштабах. На региональном уровне после создания в 2001 году Панкарибского партнерства по борьбе с ВИЧ/СПИДом нами зарегистрировано уменьшение числа случаев инфицирования ВИЧ и количества смертей от СПИДа на 49 и 59 процентов, соответственно. В 2001 году от СПИДа умерло 24 000 человек. В 2012 умерло только 11 000 человек, а применение антиретровирусных препаратов возросло на 67 процентов. В 2001 году этот показатель составлял лишь 5 процентов.

Некоторым странам не удастся достичь нескольких целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, но тенденции являются позитивными, а процесс взял хороший старт. Достигнутые на сегодняшний день результаты показывают, что крайняя нищета будет преодолена, поскольку мир понимает, что при наличии доброй воли и необходимых ресурсов мы сможем

одержать верх над этим бедствием и дать возможность всем жителям нашей планеты жить в условиях большего благополучия и большей справедливости. Однако эти цели не должны рассматриваться как возможность почивать на лаврах. Еще предстоит проделать важную работу, и нам еще надо пройти долгий и сложный путь. Мы должны совместно определить пути и средства облегчения страданий и устранения несправедливости, с которыми сталкиваются люди по всему миру, живущие ниже черты крайней нищеты, а также положить конец бедствию ВИЧ/СПИДа, которое усугубляет их страдания.

Это сложная задача, особенно в том, что касается ВИЧ. Прогресс, о котором идет речь, не является повсеместным, и многие страны по-прежнему отстают. Как никогда ранее, мы должны удвоить наши сострадание и солидарность. Победа над крайней нищетой и ВИЧ/СПИДом может быть достигнута только на основе коллективных действий, которыми должно руководить чувство братства. По мере приближения к установленному сроку Гаити хотело бы подтвердить обязательство, взятое нами около 15 лет назад, и присоединиться к глобальным усилиям, с тем чтобы построить более справедливый мир, в котором, наконец, возобладают достоинство для всех граждан, где бы они ни жили.

Мы гордимся прогрессом, достигнутым в последние годы, особенно за последние три года, когда у власти находится наше правительство. Несмотря на все трудности, которые нам пришлось преодолеть, вследствие различных стихийных бедствий или социально-политических проблем, мы идем по избранному пути. Наш опыт, которым мы готовы поделиться с Ассамблеей, подтверждает, что наша стратегия, направленная на уделение приоритетного внимания борьбе с крайней нищетой, является верной. В результате победы над крайней нищетой мы сможем теперь обеспечить уверенность в завтрашнем дне подавляющему большинству страдающего населения и призвать этих людей добиваться собственного благополучия и благосостояния своей страны.

В некоторых странах победа над ВИЧ представляется особенно трудной задачей, требующей искоренения крайней нищеты, поскольку нищета и ВИЧ взаимосвязаны. Не случайно, что именно в самых бедных странах и общинах показатель ВИЧ-инфицирования является самым высоким. Не случайно также, что СПИД, малярию и туберкулез

называют инфекционными заболеваниями нищеты, поскольку от них несоразмерно больше страдают бедные и маргинализированные группы населения, и они являются главными причинами крайней нищеты и социальной отчужденности.

Взаимосвязь между СПИДом и развитием не вызывает сомнений. Мы должны действовать более решительно. Мы должны ликвидировать барьеры, неравенство и социальную изоляцию и устранить все причины, которые способствуют сохранению нищеты, поскольку возникающая, в итоге, экономическая уязвимость провоцирует модель поведения, сопряженную с повышенным риском. Поэтому такую уязвимость необходимо преодолеть с помощью всех имеющихся средств. Именно это мы сделали при администрации Мартелли и правительстве Ламота с помощью наших социальных программ с целью выявления всех аспектов крайней нищеты и преодоления их на основе соответствующих решений.

Вот почему любая стратегия с обзором мер и средств, которые надлежит принять и использовать в период после 2015 года в целях достижения лучшего мира, к которому мы стремимся, должна уделять приоритетное внимание борьбе с крайней нищетой, поскольку мы должны поощрять любое решение по преодолению такой уязвимости, как мы сделали с помощью наших программ социальной помощи и денежных переводов в Гаити. Хотя первоначально этот подход был подвергнут критике, он позволил нам улучшить некоторые ключевые показатели в рамках Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

За три года до истечения установленного срока удалось устранить недоедание среди детей в возрасте до 5 лет благодаря нашей решительной социальной политике. В настоящее время примерно 88 процентов гаитянских детей ходят в школу. Наши крупные успехи могут иллюстрировать, в частности, резкое уменьшение младенческой и детской смертности и снижение показателей распространения ВИЧ и СПИДа, которые нам удалось стабилизировать на уровне 2,2 процента с 2006 года. Следует также подчеркнуть, что такое позитивное развитие событий было бы невозможно без солидарности и помощи со стороны международного сообщества и приверженности соответствующих органов Организации Объединенных Наций.

Миру никогда не удастся достичь такой степени единения, чтобы преодолеть все бедствия, с которыми он сталкивается. Нам нужна эта солидарность как никогда, поскольку стоящие перед нами задачи как никогда грандиозны. 6 миллионов наших братьев по-прежнему живут в нищете. У нас самый высокий уровень безработицы в Западном полушарии. Несмотря на бесспорный достигнутый прогресс, наша система здравоохранения по-прежнему имеет серьезные недостатки. Следует приложить значительные усилия для восстановления нашей окружающей среды, которая больше всех пострадала в регионе, в частности, потому что изменение климата значительно усугубляет эту деградацию.

Однако мы не испытываем беспокойства в этой связи. Мы уже определили путь, который позволит нам достичь наших целей, и период после 2015 года уже не вызывает у нас озабоченности. Семена, которые мы посеяли в рамках осуществления наших социальных программ, наши проекты, и в частности наш план действий по сокращению масштабов нищеты, уже начали приносить результаты, показывая всем гражданам Гаити возможность создания того правового, счастливого и благополучного общества, о котором они давно мечтали. Это создаст динамику для преодоления всех препятствий и позволит решить все задачи, в частности, связанные с ВИЧ. Теперь мы знаем, что необходимо выбрать правильный путь и неуклонно продвигаться вперед, чтобы добиться успехов. Ясно, что нам, вероятно, не удастся достичь некоторых целей вовремя, это ключевой фактор успеха, и мы намерены и впредь прилагать свои усилия.

На стратегическом уровне мы знаем, что должны сделать все возможное для достижения поставленных целей к 2015 году или, по крайней мере, максимально приблизиться к этому, чтобы призвать всех международных субъектов активизировать свои усилия по дальнейшей борьбе с нищетой и СПИДом на период после 2015 года. В этой связи мы должны в срочном порядке изыскать средства для укрепления профилактических кампаний для молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет и женщин, которые в наибольшей степени затронуты бедствием СПИДа. Женщины составляют примерно 57 процентов случаев, зарегистрированных в период 2010–2015 годов. Фармацевтические компании должны также присоединиться к глобальным усилиям и согласиться на некоторое уменьшение

своей прибыли, с тем чтобы стоимость антиретровирусной терапии была ниже и больше бедных слоев населения имели доступ к этим лекарствам.

Я хотел бы сказать всем братским государствам — особенно тем, которые, подобно нам, сталкиваются с множеством трудностей — что худшее позади, поскольку мы знаем, что, если сохраним единство и мобилизацию, как мы это делали на протяжении последних 14 лет, мы сможем добиться наших целей, пусть и не всех, к установленному сроку. Ключевой фактор — продвижение вперед. Впереди нас ждет победа. Чтобы продолжить движение в правильном направлении, мы предлагаем следующие меры.

Мы должны ускорить процессы децентрализации, с тем чтобы граждане в самых отдаленных районах мира могли пользоваться теми же услугами, что и в ведущих странах. Мы должны подчеркнуть значение программ профилактики, поскольку люди склонны отказаться от них, как только достигнут прогресс в борьбе с ВИЧ. Они склонны думать, что это заболевание стало менее опасным. Это отнюдь не так. Мы должны напоминать им об этом с помощью массовых и агрессивных кампаний, направленных, в частности, на молодежь и женщин. Мы должны субсидировать, при возможности, антиретровирусную терапию для тех, кто не в состоянии платить за нее. Мы должны помочь людям осознать, что проблема ВИЧ, как и голода и крайней нищеты, по сути, сводится к одной проблеме: проблеме развития. Развитие является общим усилием. Участие каждого гражданина является моральным и патриотическим долгом.

Особенно необходимо, чтобы каждый член международного сообщества, каждый гражданин своей страны рассмотрел свою ответственность за то, что является подлинным бедствием человечества. Недопустимо, чтобы миллионы людей жили в условиях крайней нищеты и умирали от голода, малярии и других заболеваний, хотя у человечества есть все, что требуется для искоренения этого зла. В течение всех этих лет мы, члены международного сообщества, были чересчур снисходительны к себе. Мы смирились с чересчур большим числом неудач, которых можно было избежать. В этом первопричина проблемы. Прежде всего мы должны и впредь проявлять твердое намерение положить конец явлению, которое никогда не должно было бы возникнуть, и сохранить здоровое возмущение в

отношении ужасных вещей, за которыми мы чересчур долго просто наблюдали. Таким образом, мы сохраним мобилизацию сил и будем и впредь следовать по пути, который мы как члены международного сообщества определили для себя до полной ликвидации нищеты, ВИЧ и СПИДа.

Место Председателя занимает г-н Синхасени (Таиланд), заместитель Председателя.

Однако мы обеспокоены не Гаити. Наши результаты могут показаться довольно скромными наблюдателю со стороны. Это лишь потому, что мы находимся в середине демократического процесса обучения, что не очень легко, и нашу политика не всегда хорошо понимают. Администрация Мартелли и правительство Ламота, тем не менее, разработали программу оказания помощи неимущим как социальную концепцию, и мы следуем ей в процессе государственного управления. Сейчас мы пишем эту страницу истории. Несведущему наблюдателю явно не хватает широты видения, чтобы оценить справедливость и масштабы такого варианта, который мы не боимся называть спасающим жизни не только неимущих, но и всего общества. Поэтому мы должны понимать суть этого варианта, изучить его, совершенствовать и содействовать его популяризации в обществе для того, чтобы он мог вновь обрести тот авторитет, которым он пользовался с 1 января 1804 года.

Г-жа Бартоли (Франция) (*говорит по-французски*): Мы благодарим Генерального секретаря за его доклад (A/68/825), в котором он, по мере приближения 2015 года, подчеркивает все усилия, предпринятые к настоящему времени во всем мире по борьбе с ВИЧ и СПИДом, и прогресс, который все еще предстоит обеспечить в надежде на достижение основополагающей цели построения мира, свободного от СПИДа.

С тех пор, как 31 год назад был обнаружен вирус, Франция решительно поддерживает борьбу со СПИДом. Сегодня наша страна является второй по размерам взносов в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и крупнейшим вкладчиком в Международный механизм закупки лекарств — крайне важную организацию, в создании которой мы сыграли весьма значимую роль. Поэтому мы рады достигнутому прогрессу, рады мобилизации усилий всего международного сообщества на борьбу с пандемией, и вновь заявляем сегодня о международной приверженности

Франции борьбе со СПИДом, на которую она выделяет более 300 млн. евро — почти 500 млн. долл. США. Такое крупное вложение средств нацелено, главным образом, на обеспечение инновационных источников финансирования здравоохранения, таких как «налог солидарности» на авиабилеты и налогообложение финансовых операций. Такие научные достижения, как последние рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) относительно лечения пациентов на ранних стадиях заболевания, позволяют нам прогнозировать такое обращение эпидемии вспять, которое всего несколько лет назад считалось невыполнимым.

Ключевая для глобального здравоохранения дата 2015 года предоставит нам возможность как оценить уже пройденный путь, так и поразмыслить над тем, как мы предлагаем вести борьбу со СПИДом в мире после 2015 года. В этом контексте Франция выделяет три близких нашим сердцам темы.

Во-первых, нам надо и впредь проводить в борьбе со СПИДом такую политику, в основу которой заложено соблюдение прав человека. В докладе Генерального секретаря упоминается упорно сохраняющаяся стигматизация уязвимых людей, репрессии в их отношении и распространение на них норм уголовного права, когда те пытаются получить доступ к медицинским услугам — в частности потребителей инъекционных наркотиков, прослойка которых, к сожалению, пережила в некоторых регионах планеты резкий всплеск заболевания.

Во-вторых, больше внимания следует уделять профилактике заболевания среди молодежи и лечению молодых людей, особенно подростков. В изданной в марте публикации ВОЗ относительно подросткового здоровья отмечается, что ВИЧ/СПИД являются второй по значимости причиной смертности среди подростков. Это служит доказательством — если в нем еще есть необходимость — того, что в борьбе с ВИЧ/СПИДом нельзя допускать даже мгновенной передышки.

И наконец, об окончании эпидемии СПИДа можно будет говорить только в том случае, если мы будем уделять больше внимания укреплению систем здравоохранения и обеспечению отсутствия дискриминации с целью достичь всеобщего охвата медицинскими услугами. Избавления планеты от СПИДа можно будет добиться только в том случае,

если борьба с ВИЧ/СПИДом будет всесторонне проводиться полноценными национальными системами здравоохранения, которые позволят нам решать взаимосвязанные проблемы в таких фундаментальных областях, как сопутствующие инфекции, сексуальное и репродуктивное здоровье, материнское и детское здравоохранение и понижение опасности заражения в среде наиболее уязвимых групп.

Поэтому Франция призывает не ослаблять мобилизацию политической воли и финансовых средств на борьбу с ВИЧ/СПИДом и укреплять усилия национальных систем здравоохранения с тем, чтобы достичь поставленной Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу цели полного отсутствия новых случаев инфицирования, дискриминации и смертности от СПИДа.

Г-н Куинлан (Австралия) (*говорит по-английски*): Мне хотелось бы с самого начала с признательностью отметить руководящие навыки Мишеля Сидибе и всех его самоотверженных коллег в Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), которые играют во всех наших усилиях решающую роль.

Я был удостоен большой чести работать вместе с моим коллегой послом Ботсваны Чарльзом Нтввагае на посту сопредседателя переговоров по согласованию Политической декларации 2011 года по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение). До установленного нами для самих себя конечного срока достижения грандиозных целей избавления планеты от СПИДа осталось всего 12 месяцев, однако стоящие перед нами задачи и проблемы все еще огромны. В содержащихся в докладе Генерального секретаря (A/68/825) рекомендациях изложены те меры, которые нам надо принять для выполнения закрепленных в той Декларации обещаний и обязательств. В докладе говорится о необходимости опираться в наращивании всех наших усилий и в развитии наших успехов на опыт и свидетельства того, что приносит реальные результаты.

С учетом этого, я, откровенно говоря, встревожен снижением числа распространенных в 2011 году презервативов более чем на миллиард по сравнению с 2012 годом и тем, что смертность от СПИДа в среде подростков фактически возросла. Это порочащий нас показатель, указывающий, что мы не делаем того, что, как мы знаем, дает

результат. Нам надо обеспечить, чтобы программы в отношении ВИЧ/СПИДа были нацелены на молодых людей и приспособлены к ним. Австралия преисполнена особой решимости расширять доступ к всестороннему половому воспитанию, в том числе для подростков. Ежечасно ВИЧ заражаются 50 девочек-подростков. Это означает, что за время нашего сегодняшнего утреннего заседания ВИЧ заразятся 150 таких девочек. Не предоставлять молодым людям доступа к программам профилактики ВИЧ просто непростительно и безответственно.

В докладе говорится о необходимости сосредоточиться на тех географических районах и группах населения, где распространенность ВИЧ и частотность инфицирования им наиболее высоки. Это имеет особое значение для Австралии и для нашего индо-тихоокеанского региона. Австралия поставила наиболее подверженные такой опасности группы населения в центр своего реагирования еще десятилетиями назад. Мы развернули обмен игл и шприцов и информационно-разъяснительные программы общинного уровня для работников секс-индустрии и гомосексуалистов, и при помощи самих зараженных ВИЧ мы преодолели дискриминацию в их отношении. Эти меры способствовали снижению числа новых заражений ВИЧ и их профилактике еще задолго до новых достижений в лечении.

Исследования показывают, что характер распространения эпидемии в Азии определяется коммерческим сексом, употреблением наркотиков внутривенно и половыми связями между мужчинами. На территории ближайшего соседа Австралии, в Папуа-Новой Гвинее, частотность заражения ВИЧ в среде транссексуалов и работников сферы сексуальных услуг во много раз выше, чем среди общего населения. Высокие уровни инфицирования в среде этих ключевых групп населения указывают на высокие уровни риска и требуют целенаправленных мер. Австралия сотрудничает со своими партнерами в регионе в поддержку их усилий по снижению числа и профилактике новых заражений. Например, в рамках партнерства с Индонезией и Папуа-Новой Гвинеей мы оказываем поддержку национальным мерам реагирования и нацеливаем их на те группы населения, которые подвержены наибольшей опасности. Оказание целенаправленных услуг тем, кто находится в наибольшей опасности, имеет смысл также и с экономической точки зрения. Комиссия по СПИДу в Азии установила,

что целенаправленные услуги группам населения высокого риска не требуют больших затрат, а отдача от них высокая.

Важнее всего, вероятно, то, что в докладе Генерального секретаря говорится о необходимости защищать права человека таких групп населения, особенно лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов. Уголовными нормами, ставящими этих людей вне закона и/или ограничивающими их свободу собраний и слова, нарушаются самые элементарные права человека, которые закреплены в самом Уставе Организации Объединенных Наций и которые мы все обязаны защищать. Свидетельства указывают на то, что такими законами ограничивается доступ к услугам и создается опасность для жизни людей. Нам надо проводить такую политику интеграции этих людей, которая позволит преодолевать стигматизацию живущих с ВИЧ лиц и дискриминацию в их отношении и в отношении социально отчужденных и уязвимых групп, работников секс-индустрии, транссексуалов, людей, употребляющих наркотики, и мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами. Австралия преисполнена твердой решимости оказывать помощь и поддержку уязвимым группам населения и отстаивать их права человека.

В нынешнем году Австралия имеет честь председательствовать в Программном координационном совете ЮНЭЙДС в Женеве и в следующем месяце будет принимать в Мельбурне двадцатую Международную конференцию по СПИДу. Мы дорожим такой своей ведущей ролью и преисполнены решимости обеспечить, чтобы эта международная конференция стала для всех мероприятием влиятельным, вдохновляющим и информативным. Наконец, мы возлагаем большие надежды на запланированное на 2016 год совещание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, которое является мероприятием весьма необходимым.

Наконец, мы знаем, что необходимо сделать, чтобы положить конец ВИЧ и СПИДу. В нашей политической декларации 2011 года была прочерчена прямая траектория для достижения этой цели, и наша работа с тех пор только набирает обороты. Тем не менее, нам предстоит еще многое сделать. Прежде всего, мы должны заниматься тем, что, согласно нашему опыту, уже сработало.

Г-н Шерман (Соединенное Королевство) (*говорит по-английски*): Соединенное Королевство хотело бы выразить признательность Генеральному секретарю за его всеобъемлющий доклад (A/68/825) о прогрессе, достигнутом в осуществлении обязательств, установленных в политической декларации 2011 года по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение). В докладе отмечается важный прогресс в борьбе с ВИЧ, достигнутый нами на глобальном уровне. Число новых случаев ВИЧ-инфицирования и смерти от СПИДа продолжает сокращаться, а предоставление антиретровирусных препаратов означает, что люди могут продлить свою жизнь и улучшить ее качество. Однако в докладе четко сформулирован тот факт, что мы никоим образом не можем позволить себе остановиться на достигнутом. Мы знаем, что прогресс носит неравномерный характер, как на глобальном уровне, так и на уровне стран.

В частности, в докладе говорится о более высоком риске инфицирования ВИЧ таких групп населения, как транссексуалы, потребители инъекционных наркотиков, заключенные, работники секс-индустрии и мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами. Согласно докладу, на состояние здоровья оказывают существенное влияние неравенство, маргинализация и дискриминация. В этой связи мы приветствуем рекомендацию по обеспечению справедливого и недискриминационного доступа к лечению ВИЧ, в том числе посредством такого сбора данных, который позволит в полной мере соблюдать права человека и ликвидировать пробелы. Соединенное Королевство также твердо поддерживает рекомендацию о замене карательных законов и правоприменительных мер защищающим законодательством, которое представляет собой важный элемент устранения социального ostracизма и приостановления роста числа случаев инфицирования ВИЧ.

В докладе также подробно говорится о том, почему женщины и девочки в гораздо большей степени страдают от ВИЧ. Активное распространение гендерного насилия по-прежнему способствует росту риска инфицирования ВИЧ. В условиях конфликта или кризиса девочки и женщины чаще подвергаются изнасилованию и проституции. Самый высокий уровень материнской смертности и наихудшее репродуктивное здоровье приходится на страны, переживающие кризис. Контрацепция,

профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, а также безопасное прерывание беременности являются жизненно важными услугами, которые, тем не менее, зачастую игнорируются в рамках гуманитарной деятельности. С тем чтобы помочь решить этот вопрос, Соединенное Королевство оказывает поддержку в разработке новой программы по сексуальному и репродуктивному здоровью в кризисных ситуациях и мерах реагирования на чрезвычайные ситуации и восстановления, которая включают услуги по борьбе с распространением ВИЧ.

Соединенное Королевство является надежным партнером в глобальной борьбе с ВИЧ. Мы увеличили наш ежегодный взнос в Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) на 50 процентов. В конце прошлого года мы обязались выплатить 1 млрд. фунтов стерлингов, или почти 2 млрд. долл. США, в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и мы по-прежнему призываем других доноров достичь в период 2014–2016 годов целевого показателя в размере 15 млрд. долл. США, который установлен для Глобального фонда. Для того чтобы меры реагирования на глобальном уровне носили прочный характер, мы должны не только включать меры по борьбе с ВИЧ в другие сферы, но и обеспечить устойчивое финансирование и увеличить объем внутренних финансовых ресурсов и инвестиций.

Мы признаем, что сильная система здравоохранения является важным средством для улучшения охвата, эффективности и устойчивости услуг. В этой связи мы поддерживаем содержащуюся в докладе рекомендацию о дальнейшей интеграции ВИЧ в более широкую систему здравоохранения. Благодаря интеграции услуг по профилактике ВИЧ в рамки программ по предоставлению услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и более широкой системы здравоохранения, люди, живущие с ВИЧ и страдающие от этой инфекции, включая детей и инвалидов, будут проходить комплексное лечение.

В заключение мы выражаем согласие с тем, что участие общества и качественная информация и просвещение составляют один из важнейших элементов в проведении деятельности по борьбе с ВИЧ и завершении работы по выполнению существующих обязательств, в том числе в

рамках сформулированной в Декларации тысяче-летия цели 6 в области развития. Только благодаря решению проблемы социальной изоляции, распространению информации и улучшению понимания сути проблемы, а также предоставлению ресурсов на национальном и международном уровнях и поддержанию высокого уровня интеграции услуг профилактики ВИЧ в систему здравоохранения мы действительно сможем свести к нулю количество новых случаев инфицирования уже в течение нашей жизни.

Г-н Голицын (Украина) (*говорит по-английски*): Украина приветствует доклад Генерального Секретаря (A/68/825), озаглавленный «Борьба с эпидемией СПИДа: достижение целей, поставленных на 2015 год, и планирование на период после 2015 года». Мы признаем отменную работу Секретариата, национальных делегаций и представителей гражданского общества, которая помогла придать этому документу необходимый вес.

Мы разделяем мнение о том, что за последние 30 лет работы над решением этой проблемы международное сообщество достигло заметного прогресса в глобальной борьбе со СПИДом. Однако с эпидемией СПИДа еще далеко не покончено. В этой связи Украина с удовлетворением отмечает, что, несмотря на экономические трудности, общий объем ресурсов, выделяемых на программы по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, продолжает увеличиваться. Крайне важно поддерживать нынешний уровень сотрудничества со всеми партнерами, в том числе с международными и национальными организациями-донорами; Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; Всемирной организацией здравоохранения; Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Программой развития Организации Объединенных Наций; и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения.

С момента принятия Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение) прошло три года, и это пленарное заседание предоставляет нам возможность провести обзор наших достижений. Мы хотели бы подчеркнуть, что осуществление превентивных мер, включающих внедрение заместительной терапии для пострадавшего населения в лице потребителей инъекционных наркотиков, оказало решительное воздействие на

борьбу с ВИЧ в Украине. Согласно службе эпидемиологического надзора, с 2006 по 2013 год среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине отмечалось постепенное сокращение новых случаев ВИЧ-инфицирования, а в 2012 году впервые число случаев инфицирования ВИЧ по сравнению с предыдущими годами сократилось на 1,6 процента. В нашей стране также сильна положительная тенденция к сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди молодежи, которое снизилось в 1,8 раз. За последнее десятилетие Украина добилась значительного — семикратного — сокращения масштабов передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Эти результаты стали возможными благодаря тесному сотрудничеству между неправительственными и общественными организациями. Внедрение комплексного подхода к различным группам населения придало мерам по борьбе с ВИЧ повышенную эффективность. Помимо чисто медицинской помощи этот подход включает и определенную социальную поддержку, а также программы по уменьшению вреда и заместительную терапию.

Украина делает все возможное для того, чтобы свести к минимуму уровень связанного с ВИЧ риска и устранить случаи смерти от СПИДа. В этой связи правительство Украины принимает меры по децентрализации процесса антиретровирусной терапии, оказывая — в качестве вторичного пакета мер — медицинскую помощь, а в качестве первого — принимая меры по поддержке услуг по профилактике ВИЧ и лиц, инфицированных этим вирусом.

Украина и ряд других стран изучают различные варианты обеспечения устойчивого финансирования, например, за счет национальных целевых фондов по борьбе с ВИЧ. Вместе с тем почти 41 процент наших программ по лечению ВИЧ покрывается за счет механизмов международной помощи, таких как Глобальный фонд. Для того чтобы ответить на новые вызовы и укрепить усилия правительства, международных субъектов и неправительственных организаций Украина приняла общенациональную адресную социальную программу действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2014–2018 годы. Соответствующее законодательство постоянно обновляется с целью выполнения международных медицинских и технических требований.

Пользуясь возможностью выступить перед Ассамблеей, мы хотели бы повысить уровень

осведомленности о последних событиях. Мы знаем, что последние неоправданные события в Крыму непосредственно сказываются на положении в области ВИЧ/СПИДа на полуострове. Министерство здравоохранения Украины и соответствующие неправительственные организации серьезно обеспокоены де-факто полным запретом на пакеты мер по уменьшению вреда и отмены терапии на основе замещения опиатов, которая предоставлялась Украиной в Крыму. В этой связи мы готовы объявить о том, что Государственная служба Украины по социально опасным заболеваниям создала экспертную группу для рассмотрения этой проблемы, которая подрывает права человека граждан Украины и может иметь гуманитарные последствия с летальными исходами. На сегодняшний день 18 регионов Украины могут предоставить 416 дополнительных курсов заместительной терапии для пациентов из автономной Республики Крым.

В заключение наша страна считает, что дальнейшее обсуждение связанных с ВИЧ вопросов в Генеральной Ассамблее будет способствовать прогрессу на национальном и глобальном уровнях в достижении соответствующих целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и укрепить наши общие усилия по определению связанных с ВИЧ целей в повестке дня Организации Объединенных Наций на период после 2015 года.

Г-н Такахаси (Япония) (*говорит по-английски*): Наша делегация хотела бы поблагодарить Генерального секретаря за его всеобъемлющий доклад (A/68/825). Наша делегация хотела бы также поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи за предоставленную нам возможность обсудить этот пункт повестки дня с другими государствами-членами.

Осталось менее 600 дней до окончательного срока достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Со времени принятия Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение) три года назад был достигнут устойчивый прогресс на глобальном уровне по целому ряду основных целей, которые включают сокращение случаев передачи ВИЧ половым путем, ликвидацию случаев ВИЧ-инфекций среди новорожденных и грудных детей и сокращение материнской смертности. Однако не удалось достичь цели обеспечения всеобщего

доступа к лечению ВИЧ/СПИДа к 2010 году, и остаются другие проблемы, такие как дальнейшее распространение эпидемии в ряде стран, включая 16 стран Африки к югу от Сахары, и отсутствие у многих детей доступа к лечению.

В настоящее время продолжают дискуссии по вопросу о будущих целях в области устойчивого развития и программе в области развития на период после 2015 года, и нет сомнений в том, что нам придется продолжить борьбу с ВИЧ/СПИДом даже в период после 2015 года. В своем докладе Генеральный секретарь описывает многочисленные важные связи между борьбой с ВИЧ/СПИДом, с одной стороны, и глобальными усилиями по ликвидации крайней нищеты, обеспечению всеобщего охвата медико-санитарными услугами и сокращению неравенства, с другой. Наша делегация всецело с этим согласна.

Чтобы активизировать и укрепить наши усилия по профилактике, диагностике, лечению ВИЧ/СПИДа и управлению здравоохранением, необходимо осуществлять всеобъемлющие меры, касающиеся не только борьбы с самим ВИЧ/СПИДом, но и всей системы здравоохранения и медицинского обслуживания. В рамках национальной программы здравоохранения Японии мы создали эффективную медицинскую систему путем размещения медицинских учреждений по всей стране и подготовки медицинских специалистов, таких как врачи, медсестры и фармацевты. Мы внедрили всеобщее медицинское страхование, с тем чтобы все имели доступ к достаточным услугам, и укрепили наши меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом, наряду с нашими базовыми системами здравоохранения и медицинского обслуживания. Благодаря вышеупомянутым усилиям все люди в Японии, живущие с ВИЧ, имеют доступ к необходимым медицинским услугам в рамках всеобщего охвата.

Кроме того, наша делегация хотела бы коротко рассказать о проблеме равенства в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Необходимо решить проблему отсутствия равного доступа к спасительному лечению ВИЧ, особенно для женщин и детей. Концепция безопасности человека обеспечивает комплексный подход, который укрепляет защиту людей и общин, нуждающихся в помощи, и расширяет их права и возможности. В этой связи Япония надеется, что учреждения и государства — члены Организации

Объединенных Наций будут придерживаться такого подхода на местах в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

По-прежнему сохраняются предрассудки и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, и эта стигма является препятствием на пути нашей борьбы с ВИЧ/СПИДом. Необходимо, чтобы мы сделали все возможное для устранения предрассудков и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, на основе ориентированного на интересы людей подхода к обеспечению безопасности человека. С этой целью наша страна выделила к концу 2013 года 1,86 млрд. долл. США в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией для содействия борьбе с ВИЧ/СПИДом. Кроме того, на четвертой конференции добровольного пополнения Глобального фонда, состоявшейся в декабре 2013 года, Япония объявила о том, что она внесет еще 800 млн. долл. США в Фонд в предстоящие годы, начиная с 2014 года.

Кроме того, на пятой Токийской международной конференции по развитию Африки (ТМКРА V), которая состоялась в Японии в 2013 году, профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа были выделены в качестве важного пункта повестки дня по конкретным секторам в рамках политики Японии по оказанию помощи. И мы продвигаем ее вперед в целях неуклонного осуществления Йокагамского плана действий на период 2013–2017 годов, который позволяет тщательно обдумывать последующую деятельность по итогам ТМКРА V.

Япония считает, что, обеспечив всеобщий охват населения медико-санитарными услугами и безопасность человека, мы сможем добиться того, чтобы в обществах и общинах все люди имели полный доступ к профилактике, диагностике, лечению ВИЧ/ СПИДа и медико-санитарным услугам, чтобы не было больше новых случаев ВИЧ-инфекций и чтобы мы могли проживать рядом с людьми, живущими с ВИЧ, без каких-либо предрассудков или дискриминации.

Наконец, я хотел бы сообщить Ассамблее о том, что мероприятие по обеспечению всеобщего охвата, организованное правительствами Японии, Франции и Таиланда совместно с Всемирной организацией здравоохранения и Группой Всемирного банка, состоится 11 июня в 8 ч. 15 м. в Постоянном представительстве Японии при Организации Объединенных Наций. Мы надеемся, что как можно

больше государств-членов примет участие в этом мероприятии, с тем чтобы узнать о возможности обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами во всех странах. Мы также надеемся, что мы сможем обсудить важность содействия обеспечению всеобщего охвата медико-санитарными услугами, в частности в рамках обсуждения как целей в области устойчивого развития, так и повестки дня в области развития на период после 2015 года.

Г-н Максимычев (Российская Федерация): Российская Федерация твердо привержена целям и принципам Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение), рассматривая ее в качестве ключевой рамочной основы для наращивания международного сотрудничества в борьбе с вирусом иммунодефицита.

Россия принадлежит к числу стран, предпринимающих на протяжении последних десятилетий значительные усилия по противодействию ВИЧ-инфекции, что позволило эффективно сдерживать развитие эпидемии и ее распространение. Российское национальное законодательство гарантирует всем гражданам доступ к широкомаштабным профилактическим программам и бесплатному добровольному тестированию на ВИЧ, а ВИЧ-инфицированным — доступ к бесплатной качественной медицинской помощи и социальной защите. Сегодня ежегодный охват, прежде всего групп риска, добровольным тестированием на ВИЧ-инфекцию составляет 18 процентов населения страны. Это один из самых высоких показателей в мире. Более 30 процентов лиц, состоящих под наблюдением, получают антиретровирусную терапию. В ближайшее время данный показатель возрастет. Практически остановлена вертикальная передача ВИЧ-инфекции, и мы готовы предложить успешный опыт этой работы для всех заинтересованных стран.

Мы привержены реализации стратегии Всемирной организации здравоохранения «Лечение как профилактика». Считаю важными скоординированные усилия всего мирового сообщества по снижению стоимости антиретровирусных препаратов. Пораженность населения ВИЧ в России немногим превышает 0,4 процента, что не подтверждает прогнозы международных экспертов о генерализации эпидемии. Разумеется, многое еще предстоит сделать. Россия последовательно вносит

активный вклад в противодействие распространению ВИЧ/СПИДа и других инфекционных заболеваний в мире. В этой работе мы стремимся сочетать участие в международных механизмах и предоставление содействия на двусторонней основе. В частности, российский вклад в пополнение ресурсов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией суммарно превысил 300 млн. долл. США. В 2013 году по линии Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) началась реализация финансируемых Российской Федерацией проектов по оказанию содействия ряду стран Восточной Европы и Центральной Азии в борьбе с заболеванием. Совместно с ЮНЭЙДС в мае этого года в Москве была организована четвертая Конференция по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии, итогом которой стал план действий, определяющий обязательства стран-партнеров, стран-доноров, международных организаций и структур гражданского общества для достижения главной цели стратегии Организации Объединенных Наций по противодействию ВИЧ/СПИДу — «ноль новых случаев ВИЧ-инфекции, ноль дискриминации, ноль смертей вследствие СПИД».

Наш опыт сотрудничества в рамках Содружества Независимых Государств свидетельствует о том, что именно взаимодействие на региональном и субрегиональном уровнях, где распространение инфекционных заболеваний имеет схожие характеристики, играет важную роль в борьбе с эпидемией. В данном контексте Россия расширяет техническое, финансовое и организационное содействие странам региона в их усилиях в этом направлении. Борьба с распространением инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, и впредь будет оставаться в фокусе российского содействия международному развитию, что получило закрепление в Концепции государственной политики в сфере содействия международному развитию, утвержденной президентом Российской Федерации Путиным 20 апреля 2014 года.

Как известно, одной из основных причин распространения ВИЧ, в том числе и в России, является потребление инъекционных наркотиков. В данном контексте продолжает оставаться актуальным вопрос, какую стратегию следует избрать в работе с этим контингентом больных. Мы убеждены, что подлинно научный подход к профилактике и

лечению наркозависимых не совместим ни с какими формами легализации наркотиков, а оказываемая наркозависимым медицинская и социальная помощь должна строго соответствовать трем базовым антинаркотическим конвенциям Организации Объединенных Наций. В этой связи продолжаем уделять особое внимание проблеме реабилитации больных наркоманией. Пациентам предлагаются различные лекарства, имеющие мировой опыт применения.

В связи с тем, что в этом зале сегодня прозвучала озабоченность ситуацией в Крыму относительно тех лиц, которые получали замещающую терапию, хотели бы сообщить, что в Российской Федерации всем гражданам законодательно гарантирован всеобщий доступ к полноценному комплексу услуг и социальной помощи при ВИЧ, а также в полной мере защищены права инфицированных. И, естественно, все это распространяется на жителей Крыма. Обеспечивается эффективная реализация предусмотренных национальным законодательством комплексных мер по борьбе с ВИЧ, включая лечение наркозависимых на всей территории страны. При оказании медицинской помощи наркозависимым больным в Крыму мы исходим из безусловного учета особенностей применявшихся ранее подходов к их лечению и руководствуемся прежде всего интересами их здоровья. Важно, что лечение продолжается с применением самых современных технологий и в рамках утвержденных российских стандартов медицинской помощи.

И последнее. Наркозависимые жители Крымского полуострова при желании могут продолжить получать наркотические препараты — метадон и бупренорфин — на территории соседних государств. В этом их никто не ограничивает. Вместе с тем, сегодня такой возможностью воспользовались минимальное число людей — 39 человек, — при том, что в медицинских учреждениях Крыма и других субъектов Российской Федерации, включая Москву и Санкт-Петербург, наркологическую помощь получают 450 человек, ранее получавших метадонотерапию. Существенно укреплена наркологическая медицинская служба Крыма, ей доставлены необходимые препараты. Для реабилитации больных, ранее пользовавшихся заместительной терапией, составляются индивидуальные «дорожные карты», которые обеспечат их лечение и возвращение в общество.

Г-н Патриота (Бразилия) (*говорит по-английски*): Я хотел бы дать высокую оценку представленному Генеральным секретарем докладу, который озаглавлен «Борьба с эпидемией СПИДа: достижение целей, поставленных на 2015 год, и планирование на период после 2015 года» (A/68/825). Как подчеркивает Генеральный секретарь в своем докладе, успехи, достигнутые за последние 30 лет, являются впечатляющими. Число новых случаев ВИЧ-инфицирования и показатели смертности от СПИДа продолжают уменьшаться в глобальном масштабе, при этом наблюдается беспрецедентное сокращение числа детей, инфицированных ВИЧ. Много уже сделано, и следует отметить, что это стало возможным благодаря продолжающимся многосторонним усилиям.

Несмотря на достигнутый осязаемый прогресс, международное сообщество должно, тем не менее, сохранять бдительность и не довольствоваться уже достигнутыми позитивными результатами. Порой прогресс приводит к самоуспокоенности, что становится преградой на пути дальнейшего продвижения вперед. Поэтому настало время удвоить наши усилия. В этой связи наша делегация целиком и полностью поддерживает рекомендации Генерального секретаря о необходимости укрепления совместных действий стран, гражданского общества, международных доноров, системы Организации Объединенных Наций и других главных партнеров по мере приближения срока достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и проведения обзора хода осуществления принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение)

Бразилия решительно поддерживает проведение заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу в качестве адекватного ответа на необходимость активизации наших усилий, направленных на решение одной из сложнейших задач в области глобального здравоохранения. Подтверждение нашей политической приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом — это наилучший способ отметить уже достигнутый прогресс. Политическая динамика, вызванная подготовкой к проведению в 2016 году заседания высокого уровня, на наш взгляд, является должной реакцией на призыв Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), с которым она выступила в декабре прошлого года в рамках тридцать

третьего совещания Программного координационного совета ЮНЭЙДС о расширении стратегических усилий, направленных на подтверждение и возобновление политических обязательств, а также на обеспечение подотчетности в деле обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке на период после 2015 года.

Мы убеждены, что заседание высокого уровня 2016 года позволит повысить уровень информированности и привлечь внимание международного сообщества к полному спектру проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом на критически важном этапе после принятия повестки дня в области развития на период после 2015 года. Мобилизация политических усилий на высшем уровне будет необходима для выполнения работы, которая была начата нами три десятилетия назад, чтобы сохранить жизнь миллионам людей, инфицированных ВИЧ, предотвратить новые случаи инфицирования и принять меры, направленные на то, чтобы положить конец инфицированию ВИЧ.

Бразилия считает, что задача ликвидации новых случаев ВИЧ-инфицирования и смертей, вызванных СПИДом, может быть решена в любом регионе мира. К сожалению, определенные очаги этой эпидемии, как, например, распространение ВИЧ/СПИДа в условиях конфликтов и в постконфликтных ситуациях, по-прежнему не получают должного внимания. Кроме того, трудно переоценить тревожные последствия, связанные с принятием национальных законов против гомосексуализма. Это не только поощряет предрассудки и насилие в отношении сексуальных меньшинств, но и лишает лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, транссексуалов и гермафродитов доступа к надлежащим методам профилактики или лечения. Законы против гомосексуализма приведут к увеличению, а не к сокращению случаев инфицирования.

Правительства стран, где эпидемия получила широкое распространение, должны обратить должное внимание на потребности людей, которые относятся к группам повышенного риска инфицирования. Дискриминация и ограниченный доступ к медицинским услугам сделают это пострадавшее население исключительно уязвимым для инфекции. Мы должны использовать весь международно признанный передовой опыт для того, чтобы покончить с эпидемией ВИЧ/СПИДа, в том числе уделяя особое внимание маргинализированным

группам и обеспечивая им доступ к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке. Мы создали необходимые механизмы для ликвидации эпидемии ВИЧ/СПИДа, но важно последнее усилие для обеспечения того, чтобы профилактика, лечение, уход и поддержка были доступны всем.

Учитывая важность включения маргинализованных, социально неблагополучных и обездоленных слоев населения, мы, государства-члены, договорились на пятьдесят восьмой сессии Комиссии по положению женщин обеспечить универсальный доступ к всеобъемлющим услугам по предупреждению, доступному лечению, соответствующему уходу и помощи при ВИЧ/СПИДе, а также других передаваемых половым путем инфекциях, в условиях, свободных от стигматизации и дискриминации и с учетом гендерной проблематики, а также предоставить всеобъемлющую информацию, добровольное консультирование и тестирование для молодых женщин и девочек-подростков, живущих с ВИЧ/СПИДом или инфицированных ими.

Положительные результаты политики Бразилии по борьбе с ВИЧ/СПИДом достигнуты благодаря универсальному подходу без какой-либо дискриминации. Наши достижения в сражении с этим недугом также показывают, что борьба с ВИЧ/СПИДом включает в себя усилия по преодолению финансовых проблем и ограничений. Императивы в области общественного здравоохранения должны возобладать над коммерческими интересами; обеспечение доступности лекарств, по справедливой цене и с учетом экономического положения разных стран, является одним из ключевых элементов этой политики.

Реализация в полном объеме гибкого подхода, предусмотренного в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), подтвержденного в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение» и в Глобальной стратегии и Плана действий Всемирной организации здравоохранения по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, является мощным и эффективным инструментом для достижения целей всеобщего доступа, особенно в отношении наиболее уязвимых групп населения. Бразилия вновь заявляет о своей поддержке горизонтального сотрудничества, которое позволяет развивающимся странам, особенно странам с низким уровнем

дохода, пользоваться преимуществом гибкого подхода режима ТРИПС.

Я с гордостью хотел бы поделиться некоторыми особенностями нашей стратегии борьбы с вызовами ВИЧ/СПИДа. Бразильская национальная система здравоохранения гарантирует доступ к лекарственным препаратам и всем необходимым диагностическим тестам для всех людей, проживающих в Бразилии. Неприкосновенность частной жизни каждого гарантируется Конституцией. Никто — даже медицинские работники — не могут сообщать, что другой человека инфицирован ВИЧ/СПИДом без предварительного разрешения. Компании уже не могут обязать людей пройти тест на ВИЧ при приеме на работу. Ни один работодатель не может уволить работника только потому, что у него ВИЧ. Увольнение из-за дискриминации может привести к судебным разбирательствам для восстановления на работе уволенных сотрудников. Кроме того, если увольнение связано с каким-либо унижением, соответствующий служащий может потребовать компенсации за причиненный ущерб.

Любой человек, у которого СПИД, может оказаться не в состоянии работать, и если его доход составляет менее четверти минимальной заработной платы, он имеет право на постоянное социальное пособие, выплачиваемое федеральным правительством. Люди, страдающие от хронических заболеваний, включая СПИД, освобождаются от уплаты подоходного налога на пенсию при выходе в отставку и на пособия в связи с несчастными случаями на работе и пенсии. В случае дискриминации правительство Бразилии рекомендует гражданам подать жалобу в полицейском участке или обратиться в юридические консультации или другие организации по оказанию правовой помощи.

Борьба с ВИЧ/СПИДом в Бразилии предусматривает особое внимание к молодежи. К услугам молодых бразильцев есть национальные программы в области здравоохранения и профилактики в школах, партнерские отношения между министерствами образования и здравоохранения и учреждениями и фондами Организации Объединенных Наций, такими, как ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения. Подобные программы позволяют провести широкие дискуссии по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и охватить целое школьное сообщество — учащихся,

родителей и учителей. Сегодня в Бразилии примерно в 10 000 государственных школах распространяют презервативы в рамках программы просветительских мероприятий. Цель правительства Бразилии заключается в обеспечении всеобщего доступа к информации и материалам о профилактике, чтобы молодые люди принимали осознанные решения.

Я не могу завершить свое выступление, не отметив ключевую роль ЮНЭЙДС под руководством Директора-исполнителя Мишеля Сидибэ в оказании помощи государствам-членам в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Я с удовлетворением отмечаю, что г-н Сидибэ посетит Бразилию на следующей неделе в рамках информационно-пропагандистской кампании в связи с Чемпионатом мира по футболу Международной федерацией футбольных ассоциаций.

И, наконец, я хотел бы подтвердить готовность Бразилии и впредь поддерживать усилия международного сообщества, осуществляя проекты сотрудничества и предоставляя ассигнования таким структурам, как Международный механизм закупок лекарств, одним из основателей и активным членом которого является Бразилия. Мы считаем, что недавние бюджетные трудности, с которыми сталкиваются структуры по борьбе с ВИЧ/СПИДом, необходимо преодолеть, и я призываю развитые страны, в том числе, сохранить приверженность соблюдению и расширению своих обязательств и международного сотрудничества для реализации наших коллективных усилий по спасению людей.

Г-н Годдард (Барбадос) (*говорит по-английски*): Барбадос благодарит Генерального секретаря за доклад, подготовленный для рассмотрения на этом заседании (A/68/825).

Наша делегация присоединяется к заявлению, с которым ранее сегодня выступил представитель Тринидада и Тобаго от имени Карибского сообщества. Я сосредоточу внимание на ключевых аспектах хода осуществления Барбадосом Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение).

Всеобъемлющая программа Барбадоса по борьбе с ВИЧ является научно обоснованным, учитывающим гендерный фактор и права человека документом, рассматривающим вопросы профилактики,

лечения, ухода и поддержки. Национальный план лечения ВИЧ был расширен в 2001 году, и тогда произошло значительное расширение услуг в области профилактики и ухода, с децентрализованным тестированием и направлением для высококачественных услуг по уходу. Введение бесплатного антиретровирусного лечения в 2002 году стало знаменательным поворотным пунктом. В период 2001–2010 годов произошло значительное уменьшение числа новых диагностированных случаев ВИЧ-инфицирования и резкое снижение показателей смертности среди лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, с 10 процентов до 2 процентов. Примерно 86 процентов лиц, нуждающихся в антиретровирусной терапии, получают ее. Добровольное консультирование и тестирование доступны в рамках планирования семьи и услуг по профилактике ВИЧ.

Усилия по профилактике ВИЧ продолжают и по другим направлениям. Неудовлетворенная потребность в контрацептивах сократилась. Расширение доступа к профилактике, лечению и уходу для уязвимых групп населения было достигнуто благодаря программе борьбы с ВИЧ/СПИДом. Изменение модели поведения, что имеет решающее значение для профилактики ВИЧ, является одной из наших приоритетных задач. В настоящее время направляются следующие основные сигналы: поддержка использования презервативов, сокращение числа партнеров, прекращение стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ и использование предлагаемых услуг. Масштабы распространения ВИЧ среди населения в целом составляли, по оценкам, 1,2 процента в конце 2010 года. Показатели смертности в результате СПИДа сократились, как я уже сказал, и составляют менее 2 процентов. Показатель передачи вируса от матери ребенку снизился до 0,8 процента к 2012 году, и за последние семь лет на Барбадосе не было зафиксировано случаев передачи ВИЧ от матери ребенку.

Расширение прав и возможностей женщин и уменьшение неравенства между мужчинами и женщинами повышает способность женщин и девушек защитить себя от ВИЧ. Как указано в докладе Генерального секретаря, преобладающие гендерные нормы могут ограничивать способность женщин договариваться с мужчинами о том, чтобы воспользоваться презервативом. Не идут они на пользу также и мужчинам и юношам, поскольку ими поощряется и разрешается рискованное поведение.

Барбадос продолжает разрабатывать национальную гендерную политику. Другие программы сосредоточены, среди прочего, на привитии навыков согласования использования презервативов и на просвещении в том, как ими пользоваться. Программа «Партнерство во имя мира» нацелена на обуздание насилия в семьях, от которого страдают, главным образом, женщины и девушки. Продолжается работа над поощрением здорового поведения в среде мужчин.

Стигматизация и дискриминация унижают человеческое достоинство. Работа над изменением отношения людей и их поведения продолжается. Во исполнение наших обязательств по Политической декларации 2011 года Барбадос активизирует национальную деятельность по преодолению этих проблем. В числе программных мероприятий кампании по борьбе со стигматизацией и дискриминацией и семинары на эту тему, проводимые для лиц, занимающихся информационно-разъяснительной работой, и для работников здравоохранения. Инсценированы две драматические постановки, сосредоточенные на транссексуалах и работницах секс-индустрии и нацеленных на то, чтобы стимулировать национальное обсуждение.

Теперь мне хотелось бы особо отметить решающую роль партнерства в эффективной борьбе с ВИЧ. Громадную роль в этом деле выполняет гражданское общество, и системой предоставления гражданскому обществу небольших субсидий оказывается финансовая поддержка организациям гражданского общества, особенно тем, усилия которых сосредоточены на группах населения, в наибольшей мере подверженных опасности инфицирования, на изменении рискованного поведения и на распространении информации. В своем качестве члена Карибского сообщества Барбадос является участником Панкарибского партнерства в борьбе с ВИЧ/СПИДом и получает в этом деле поддержку со стороны ряда партнеров по развитию. Поддержка нашей национальной программе в отношении ВИЧ также оказывается Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, структурой «ООН-женщины», Чрезвычайным планом президента Соединенных Штатов по облегчению положения дел в области ВИЧ/СПИДа, Карибским агентством общественного здравоохранения, центрами по контролю за заболеваниями, Всемирным банком и другими. Поэтому

Барбадос приветствует такую помощь, при этом осознавая, что увязка страновых программ с национальными стратегическими планами и чуткое отношение к культурным особенностям являются наиболее эффективными средствами достижения поставленных целей.

Барбадос хотел бы отметить существенные проблемы, создаваемые классификацией таких малых развивающихся государств, как наше, в качестве стран со средними или высокими уровнями доходов. Такой классификацией жестоко ограничивается наш доступ к льготному финансированию в помощь нашим усилиям обеспечить финансовыми средствами и реализовать наши программы в отношении ВИЧ. Хотя мы и впредь будем прилагать все усилия к мобилизации ресурсов на внутреннем уровне, нам настоятельно необходимо постоянное международное сотрудничество. Борьба с ВИЧ/СПИДом будет оставаться в числе приоритетов международной повестки дня, в том числе в контексте развития в период после 2015 года. Барбадос возлагает большие надежды на совещание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, которое планируется провести в Организации Объединенных Наций в 2015 году.

Г-жа Чикава (Зимбабве) (*говорит по-английски*): Наша делегация присоединяется к заявлениям, сделанным сегодня утром представителем Малави от имени государств-членов Сообщества по вопросам развития стран юга Африки и представителем Южной Африки от имени Группы африканских государств. Мы также принимаем к сведению представленный по пункту 10 повестки дня доклад Генерального секретаря (A/68/825).

В Зимбабве ВИЧ продолжает нести многим людям невыразимые страдания. Система здравоохранения, которая по-прежнему несет на себе основную тяжесть борьбы с этой эпидемией, едва справляется с ней ввиду ограниченности ее потенциала, отрицательно сказывающейся на общем оказании медицинских услуг. Эпидемия также снижает продолжительность жизни и служит фактором обращения вспять достижений в области развития, наблюдавшихся с 1980 года. По мере приближения целевой даты 2015 года для выполнения наших обязательств по политическим декларациям, мы отмечаем, что эпидемия во всех ее аспектах непропорционально сказывается именно на женщинах и девушках. Неравенство между женщинами и мужчинами

ограничивает способности женщин согласовывать половые взаимоотношения. В то же время, нищета вынуждает женщин и девушек идти, чтобы справиться с жизненными невзгодами, на рискованные поступки, такие как проституция и секс за услуги.

Поэтому необходимо признать то позитивное воздействие, которое могло бы оказать на снижение опасности инфицирования ВИЧ предоставление женщинам прав и возможностей посредством их просвещения и образования, привития им жизненно необходимых навыков, предоставления им возможностей для трудоустройства и поддержки их предпринимательской деятельности. Расширяя национальные инициативы, нацеленные на эту группу населения, мы уделяем все больше внимания участи пожилых женщин, на которых возложена забота об осиротевших внуках, а также тяжело-му положению детей, оставшихся во главе семей.

Свою борьбу с ВИЧ/СПИДом Зимбабве ведет в трудных условиях ввиду введенных против нашей страны санкций. Несмотря на такие обстоятельства, правительство сохраняет в этой борьбе твердую политическую волю, благодаря которой в обуздании распространения ВИЧ достигнут значительный прогресс. Он достигнут путем комплексного подхода, нацеленного на поощрение полового воздержания, использования презервативов, отсрочки начала половой жизни в среде девочек и мальчиков, а также поощрение общего изменения рискованного поведения. Мы также добиваемся больших успехов в расширении для всех, в том числе и беременных женщин, доступа к лечению. Наши усилия подкрепляются самоотверженной мобилизацией внутренних ресурсов и поддержкой со стороны международных партнеров и механизмов. В этой связи, мы высоко ценим поддержку, получаемую нами через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Нам приятно отметить, что достигнутые нами успехи находят отражение и на глобальном уровне. Значимым показателем прогресса служит то, что в то время как некогда диагноз ВИЧ считался смертельным приговором, в наши дни расширенный доступ к лечению предоставил миллионам людей возможность жить полноценной жизнью. Тем не менее, нам надлежит обеспечить, чтобы изменения в сознании не порождали благодушия. ВИЧ/СПИД остается бедствием, подлежащим ликвидации.

Активное международное сотрудничество и твердая поддержка в значительной мере способствуют результатам, достигаемым в обуздании распространения ВИЧ. Из этого, таким образом, следует, что для реализации нашей мечты об искоренении СПИДа мы должны и далее укреплять глобальное сотрудничество в этой сфере. Нам надо также проявлять решимость в наращивании финансовых средств на борьбу с ВИЧ в обеспечение того, чтобы нам не пришлось стать свидетелями обращения вспять достигнутого нами на сегодняшний день прогресса. Мы подчеркиваем необходимость оказания поддержки укреплению национальных систем здравоохранения и производству лекарственных средств на местах для повышения способности справляться с предъявляемыми нам эпидемией требованиями. По мере ускорения процесса выполнения наших обязательств в отношении ВИЧ нам надо сохранять такой многоплановый подход к делу его профилактики, в котором учитываются различные региональные обычаи и нормы. Единого подхода, пригодного для всех, не существует.

Постоянно осознавая все вышесказанное, каждый из нас обязан обеспечивать, чтобы мы не застревали в нашем с таким трудом достигнутом прогрессе, отравляя обсуждения проблемы ВИЧ чрезмерной политизацией связанных с ней вопросов. Глобальную борьбу со СПИДом нельзя отодвигать на задний план второстепенными интересами, как это произошло в Комиссии по положению женщин при рассмотрении ею проекта резолюции, посвященного женщинам, девочкам и ВИЧ и СПИДу; мы должны сохранять единство в достижении наших общих целей — искоренения эпидемии и спасения человеческих жизней.

В заключение я хотел бы вновь подтвердить приверженность правительства Зимбабве сотрудничеству со всеми заинтересованными сторонами на национальном, региональном и международном уровнях ради достижения нашей цели — ликвидации эпидемии.

Г-н Мамаболо (Южная Африка) (*говорит по-английски*): Сегодня утром мы выступали от имени Африки в качестве Председателя Группы африканских государств. Сейчас я выступлю в своем национальном качестве.

Прежде всего позвольте мне поблагодарить Генерального секретаря за его всеобъемлющий

и содержательный доклад (A/68/825) по вопросу, которому моя делегация придает большое значение. Мы приветствуем его рекомендации, содержащиеся в докладе. Мы также хотели бы выразить нашу глубокую признательность Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу за ту роль, которую она играет в оказании помощи странам в борьбе с таким бедствием, как ВИЧ и СПИД, на национальном уровне.

Моя делегация с удовлетворением отмечает значительный прогресс, достигнутый в глобальном масштабе, в частности, в Африке, в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Это доказывает, что стратегия и тактика, которые использовались на протяжении трех десятилетий с самого начала пандемии, начинают приводить к положительным результатам. Тем не менее, это не повод расслабляться. Наоборот, это должно побудить нас прилагать более активные усилия в борьбе с этой эпидемией. Это особенно справедливо в отношении Африки.

В этой связи мы также разделяем мнение Генерального секретаря о том, что Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), играют чрезвычайно важную роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Тем не менее, некоторые ЦРДТ, такие, как целевые показатели в отношении ВИЧ и СПИДа, малярии и туберкулеза, по всей вероятности к 2015 году достигнуты не будут. В связи с этим нам необходимо прилагать совместные усилия с тем, чтобы целевые показатели, достижение которых замедляется, были обязательно включены в повестку дня в области развития на период после 2015 года.

Залогом успешной борьбы с этой болезнью является наличие ресурсов. Именно поэтому важно выполнять взятые на себя ранее обязательства. Кроме того, мы признаем, что ни одна страна не выиграет эту битву в одиночку. Южная Африка считает, что для достижения нашей цели, выражающейся в нулевом показателе в отношении новых случаев инфицирования, дискриминации и смертности в результате заболевания СПИДом, необходимо расширять международное сотрудничество на государственном уровне. Нам также необходимо обмениваться знаниями о том, что действует, а что — нет в наших различных регионах.

В Южной Африке гендерное равенство и ликвидация гендерного насилия и жестокого обращения

остаются одной из приоритетных задач в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В этой связи правительство Южной Африки приняло в марте законопроект о расширении прав и возможностей женщин и гендерном равенстве — законодательство по расширению прав и возможностей женщин и гендерного равенства. Кроме того, в деле ликвидации гендерного насилия и жестокого обращения важной составляющей является участие мужчин. Как справедливо отмечено в докладе Генерального секретаря, дополнительный подход, внесший значительный вклад в борьбу с ВИЧ/СПИДом в Южной Африке, выразился в проведении кампании по поощрению практики обрезания среди мужчин. В мае прошлого года стало проводиться добровольное медицинское обрезание у мужчин в высших учебных заведениях, включая университеты и колледжи. Цель этой кампании заключается в повышении уровня информированности учащихся о преимуществах медицинского обрезания у мужчин, а также консультирования и тестирования на ВИЧ, консультирования по вопросам безопасных половых отношений, включая правильное и постоянное использование презервативов, и сокращения одновременного числа половых партнеров.

Таким образом мы убедились в эффективности мужского обрезания, а также сопутствующих инициатив, которые я только что упомянул, в ходе сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ. Мы также наблюдаем за значительным прогрессом в отношении медицинских центров, предоставляющих антиретровирусные препараты, число которых на сегодняшний день увеличилось с 490 в 2010 году до 3540. Число медсестер, прошедших подготовку и аттестацию для проведения антиретровирусной терапии в отсутствие врача, также возросло с 250 человек в 2010 году до 23 000 в 2013 году в рамках программы по антиретровирусной терапии, реализованной по инициативе медсестер. Эта программа позволила увеличить число людей, проходящих лечение, с 923 000 в 2010 году до 1,9 миллиона в 2013 году, тем самым удвоив количество проходящих лечение людей.

Сотрудничество и взаимодействие организаций гражданского общества также привели к некоторым важным достижениям в нашей стране. Мы и далее будем придерживаться этого подхода. Кроме того, наше правительство продолжает работу с традиционными лидерами в борьбе с ВИЧ, СПИДом

и туберкулезом в рамках нашего национального стратегического плана по борьбе с ВИЧ, инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), и туберкулезом (ТБ). Это партнерство с традиционными лидерами увенчалось подписанием плана по активизации кампании по консультированию и тестированию на ВИЧ в сельских районах. Национальный план по борьбе с ВИЧ, ИППП и ТБ опирается на следующие элементы: нулевой показатель числа новых случаев инфицирования ВИЧ и туберкулезом, нулевой показатель передачи инфекции от матери к ребенку, нулевой показатель смертности от поддающихся профилактике ВИЧ и туберкулеза и нулевой показатель дискриминации, связанной с ВИЧ, ИППП и ТБ.

Хотя мы добились прогресса в борьбе с ВИЧ/СПИДом, мы все еще далеки от достижения установленных целей. Мы продолжаем активно работать над сокращением числа случаев передачи инфекции от матери к ребенку до менее чем 2 процентов к 2030 году, а также над более чем четырехкратным сокращением новых случаев инфицирования среди женщин в возрасте 15–24 лет в период до 2030 года. Южная Африка также сотрудничает с другими государствами в целях увеличения средней продолжительности жизни мужчин и женщин до 70 лет к 2030 году путем постепенного совершенствования основанных на конкретной информации профилактических и лечебных программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Мы и впредь будем стремиться к повышению уровня доступности антиретровирусных препаратов для всех, в том числе для всех ВИЧ-инфицированных, и к поощрению постоянного и правильного использования презервативов, а также к повсеместному наличию первичных профилактических программ и к лечению антиретровирусными препаратами.

Наконец, мы с нетерпением ожидаем проведения диалога на высоком уровне по ВИЧ/СПИДу в 2016 году, поскольку это имеет решающее значение для сохранения политического импульса и анализа разработанной повестки дня в области развития на период после 2015 года.

Г-жа Морш Смит (Норвегия) (*говорит по-английски*): Летом 1981 года здесь, в Нью-Йорке, начали умирать люди. Врачи не понимали почему. Семьи и друзья погибших не понимали, почему у людей, которые были здоровы всего несколько

месяцев назад, внезапно в той или иной мере переставала действовать иммунная система.

Первая статья о том загадочном новом заболевании в Соединенных Штатах Америки появилась в «Нью-Йорк таймс» 3 июля — почти 33 года назад. Она носила название «У 41 гомосексуалиста обнаружено редкое раковое заболевание». Поскольку смерти были зарегистрированы главным образом среди гомосексуалистов и было трудно понять причину происходящего, это заболевание изначально даже называли «раком гомосексуалистов».

Сегодня мы знаем, что это было началом не глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, а началом смертоносной эпидемии здесь, в Соединенных Штатах Америки. Это также привело к социальной изоляции, с которой людям, живущим с ВИЧ и СПИДом, приходится сталкиваться с того самого времени и по сей день. Сегодня, конечно, мы знаем, что ВИЧ и СПИД относятся к заболеваниям, которые затрагивают не только людей с определенной сексуальной ориентацией. Они затрагивают всех, и эта эпидемия в настоящее время известна на всех континентах женщинам, мужчинам и детям, молодежи и людям старшего возраста.

Тем не менее, с 1981 года удалось также добиться и прогресса. Теперь мы знаем гораздо больше о самом вирусе и о том, как предотвратить его дальнейшее распространение. Уже удалось достичь существенного прогресса в реагировании на эпидемию СПИДа во всем мире, однако также сохраняются и значительные пробелы. Без устранения этих пробелов мы не сможем контролировать эпидемию ВИЧ. Поэтому сейчас мы должны заняться нерешенными проблемами и впредь уделять вопросу о ВИЧ/СПИДе пристальное внимание в период после 2015 года.

Норвегия хотела бы поблагодарить Генерального секретаря за его прекрасный доклад (A/68/825) и тщательный анализ нынешней ситуации и проблем, касающихся ВИЧ, во всем мире. Мы рады узнать о значительном глобальном сокращении новых случаев инфицирования. Резкое сокращение передачи вируса от матери к ребенку доказывает, что наши совместные усилия дают результаты. Увеличение числа ВИЧ-инфицированных людей, которые получают уход и лечение, приводит к улучшению состояния их здоровья и благополучия, а также их партнеров и членов семей. Однако чтобы полностью

контролировать эпидемию, мы должны также устранить недостатки в рамках наших мероприятий по реагированию.

Во-первых, мы с озабоченностью отмечаем, что, даже несмотря на улучшение финансирования, у нас не хватает финансовых средств, которые нам необходимы. Общая ответственность за финансирование важна для обеспечения того, чтобы международное сообщество смогло сохранять и увеличивать объемы инвестиций вплоть до 2015 года и в последующий период. Необходимо более эффективно использовать имеющиеся средства. Мы все должны выполнять свои обязательства по финансированию.

Во-вторых, показатель новых случаев инфицирования по-прежнему слишком высок. Для борьбы с эпидемией необходимо вновь придавать особое значение усилиям по первичной профилактике.

В-третьих, неприемлемо, что вдвое меньше вероятность того, что инфицированные дети получат доступ к антиретровирусной терапии по сравнению с взрослыми. На рынке имеются лекарства, специально предназначенные для детей, и они должны быть доступны для всех, кто в них нуждается.

В-четвертых, молодежь в целом и молодые женщины в частности имеют больше шансов заразиться ВИЧ и, скорее всего, умирают от СПИДа. Молодежи нужна информация — включая всестороннее половое просвещение, а также доступ к услугам — и возможность принимать участие в процессе принятия решений, которые касаются их.

В-пятых, мы должны сосредоточиться на тех группах, которые, как мы знаем, в несоразмерно большой степени подвержены заражению, — так называемые ключевые группы населения. Мы не сможем остановить эпидемию ВИЧ до тех пор, пока мы не добьемся того, чтобы не было новых случаев заражения среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-индустрии и других маргинализированных групп. Совершенно очевидно, что криминализация — это неправильный подход. Правильный подход заключается в обеспечении прав ключевых групп населения на недопущение в отношении них дискриминации в области здравоохранения и в других аспектах жизни.

Надлежащее руководство и управление имеют принципиальное значение. ВИЧ процветает в

условиях нищеты и неравенства, насилия, гендерное неравенство, нарушений прав человека и дискриминации. В контексте сильного политического руководства следующий этап глобального противодействия СПИДу в период после 2015 года должен быть основан на имеющихся данных. Именно таким образом мы можем сосредоточить скудные ресурсы на тех областях, где они будут иметь наибольшее воздействие и в конечном итоге позволят избавить мир от СПИДа. На состоявшихся в 2001, 2006 и 2011 годах заседаниях на высоком уровне мы взяли совместные обязательства и разработали структуры подотчетности для оценки результатов наших общих усилий. Поэтому мы поддерживаем предложение о созыве заседания на высоком уровне в 2016 году, с тем чтобы рассмотреть достигнутый прогресс, а также выработать меры, которые необходимо будет принять в дальнейшем.

Г-жа Гриньон (Кения) (*говорит по-английски*): Я хотела бы поблагодарить Председателя за организацию сегодняшнего пленарного заседания для рассмотрения прогресса, достигнутого в борьбе с пандемией СПИДа.

Наша делегация присоединяется к заявлению, сделанному представителем Южной Африки от имени Группы африканских государств. Мы принимаем к сведению доклад Генерального секретаря (A/68/825) и выражаем ему за него признательность.

Время проведения сегодняшнего пленарного заседания имеет большое значение, поскольку международное сообщество ускоряет усилия по достижению целей Политической декларации 2011 года по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение), целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), а также по разработке повестки дня в области развития на период после 2015 года и формулированию ее далеко идущих целей, особенно тех, которые касаются стратегии профилактики, лечения ВИЧ и борьбы с дискриминацией в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Мы должны мудро использовать свое время и удвоить усилия по расширению доступа к профилактике, лечению ВИЧ и поддержке всех тех, кто в ней нуждается. Очевидно, что ВИЧ/СПИД останется основным глобальным вызовом в период после 2015 года.

Хотя в докладе Генерального секретаря отмечается дальнейшее сокращение в глобальном

масштабе новых случаев заражения ВИЧ и смертей, связанных со СПИДом, и в особенности числа детей, заразившихся ВИЧ, такой прогресс был достигнут не во всех странах мира. Кампания по борьбе со СПИДом, которая ведется в странах Африки к югу от Сахары, по-прежнему сталкивается с серьезным дефицитом средств, что приводит к дальнейшему росту числа инфицированных. Кроме того, в странах Африки к югу от Сахары только 56 процентов инфицированных имеют доступ к лечению ВИЧ-инфекции.

Наша делегация обеспокоена тем, что объемы финансирования на борьбу с ВИЧ и СПИДом по-прежнему не соответствуют масштабам пандемии, что по-прежнему негативно сказывается на мерах реагирования. Стигматизация и дискриминация, связанная с ВИЧ/СПИДом, также продолжают подрывать эту борьбу. Чтобы решить некоторые из этих проблем, мы призываем к расширению инициатив в области сотрудничества, включая слаженное межучрежденческое сотрудничество в рамках Организации Объединенных Наций, способствующее согласованию мер реагирования на ВИЧ/СПИД. Такие инициативы должны быть более тесно увязаны с более широкой повесткой дня в области развития, в которую включены цели, заключающиеся в ликвидации гендерного неравенства, стигматизации и дискриминации и обеспечении всеобщего охвата медико-санитарными услугами. В этой связи мы хотели бы подчеркнуть роль инновационных партнерств, политического руководства, принятия соответствующего законодательства и международных правил торговли, с тем чтобы цены на лекарства и товары были невысокими и доступными даже для малоимущих.

В пункте 3 Статьи 21 нашей Конституции предусматривается обязанность всех государственных органов и государственных учреждений удовлетворять потребности уязвимых групп нашего общества. Это включает предоставление программ социальной помощи. Закон о профилактике ВИЧ/СПИДа и борьбе с ними способствует оказанию поддержки и защитным и профилактическим мерам против ВИЧ/СПИДа. В дополнение к традиционному финансированию в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом правительство Кении приступило к практическому осуществлению вариантов устойчивого внутреннего финансирования, которые включают целевое финансирование 1 процента обычных

государственных доходов в национальный целевой фонд по ВИЧ, который предоставляет услуги тем, кто в них нуждается.

Правительство уже начало осуществлять первый национальный план действий, с тем чтобы содействовать мобилизации заинтересованных сторон для разработки и реализации мер и задач. План действий, который был распространен во всех 47 округах Кении, служит руководством для заинтересованных сторон в учете гендерной проблематики в национальных мерах реагирования на ВИЧ/СПИД. В 2011 году Кения вошла в число стран, которые приняли глобальный план по ликвидации к 2015 году новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей и сохранению жизни их матерей.

Хотя ВИЧ/СПИД остается серьезной проблемой в Кении, следует отметить, что показатель заболеваемости ВИЧ в Кении значительно сократился за эти годы и достиг стабильного нынешнего уровня 6 процентов среди взрослых по сравнению с высоким уровнем около 14 процентов в 1990-х годах. Отмечаются гендерные, возрастные и географические различия, при этом показатель заболеваемости ВИЧ в основном среди женщин составляет 6,9 процента по сравнению с 4,3 процента среди мужчин. Заражение половым путем остается основной формой передачи ВИЧ-инфекции, на долю которого приходится 85 процентов всех новых случаев инфицирования. К сожалению, каждый год 10 000 детей по-прежнему умирают от ВИЧ и связанных со СПИДом осложнений.

В соответствии с недавним глобальным упором на научно обоснованные программы по профилактике ВИЧ национальный стратегический план Кении по борьбе с ВИЧ под девизом «Предоставление всеобщего доступа к услугам» содействует предоставлению интегрированных услуг на всех уровнях. Он также позволил сократить на 50 процентов число новых случаев инфицирования и на 25 процентов показатель смертности по причине СПИДа, что значительно сократило показатель смертности, связанной с ВИЧ, благодаря доступу к антиретровирусному лечению, а также уменьшило социально-экономические последствия ВИЧ/СПИДа на уровне домашних хозяйств и общин.

Усилия нашего правительства по взаимодействию с национальными и внешними партнерами

также привели к разработке стратегии для всеобъемлющей профилактики передачи вируса от матери ребенку, которая охватывает будущих матерей и их супругов и в рамках которой на добровольной основе оказываются консультационные услуги и производится тестирование, а также проводится антиретровирусное лечение для матери и ребенка. Вследствие этой кампании число новых случаев инфицирования среди детей, по оценкам, сократилось с 100 случаев инфицирования ВИЧ в день до 36.

Еще одним важным шагом явилось начало кампании «Ниже нуля», проводимой по инициативе первой леди Кении Ее Превосходительства Маргарет Кениатты. Эта кампания преследует своей целью содействие контролю ВИЧ и укреплению материнского здоровья и здоровья новорожденных, чтобы будущее поколение Кении было свободно от ВИЧ. Недавно в рамках кампании «Ниже нуля» первая леди страны пробежала два марафона: один в Найроби, а другой в Лондоне, — чтобы поднять осведомленность и мобилизовать средства для закупки передвижных клиник для всех 47 графств Кении. Эта кампания проводится в соответствии с приоритетными задачами страны в области развития, которые определены в Перспективном плане развития Кении до 2030 года, а также в Национальном стратегическом плане Кении по борьбе со СПИДом и в Стратегическом плане развития сектора здравоохранения Кении на 2012–2017 годы.

В заключение я хотела бы подтвердить наш призыв к международному сообществу активизировать усилия по мобилизации ресурсов, предоставить необходимые средства, а также проявить политическую волю и лидерство в борьбе с ВИЧ/СПИДом, особенно в странах к югу от Сахары и в самых пострадавших от пандемии районах мира. Мы близки к прекращению эпидемии СПИДа. Неопровержимая связь между ВИЧ и СПИДом и правами человека, устойчивым развитием, гендерным равенством, справедливостью и социальной изоляцией должна мобилизовать наше внимание и удвоить целенаправленные усилия по борьбе с этим самым страшным бедствием современности.

Г-н Бишной (Индия) (*говорит по-английски*): Мы принимаем к сведению доклад Генерального секретаря, озаглавленный «Борьба с эпидемией СПИДа: достижение целей, поставленных на 2015 год, и планирование на период после 2015 года»

(A/68/825), в котором изложены те проблемы, с которыми сталкивается на этом фронте международное сообщество.

Национальная программа по борьбе со СПИДом в Индии за последнее десятилетие привела к общему сокращению ВИЧ-инфицирования среди взрослого населения, а также случаев ВИЧ и уровня смертности от СПИДа. В 2011 году, по оценкам, в Индии проживало около 2,09 миллиона инфицированных ВИЧ, что на 2,32 миллиона человек меньше, чем в 2006 году. Количество случаев инфицирования ВИЧ среди взрослого населения сократилось с 0,41 процента в 2001 году до 0,35 процента в 2006 году и до 0,27 процента в 2011 году. Индия также стала свидетелем общего сокращения на 57 процентов показателя ежегодных новых случаев ВИЧ-инфекций за период с 2000 года по 2011 год, что является отражением воздействия активной кампании по профилактике. Более широкий доступ к антиретровирусной терапии привел к сокращению на 29 процентов ежегодного показателя смертности от СПИДа за период 2007–2011 годов.

Правительство осуществляет целевые меры в отношении групп высокого риска и примыкающих к ним групп населения, таких как женщины, предоставляющие платные сексуальные услуги, мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами, транссексуалы, наркоманы, применяющие инъекционные наркотики, водители грузовиков и мигранты. Другими важными аспектами нашей национальной программы по борьбе со СПИДом являются разработка стратегии всеобщей информированности, наборов просветительной и коммуникационной информации для конкретных групп населения, а также развитие компонента предоставления услуг. Мы также подключили к этим усилиям корпоративный сектор, неправительственные организации и другие заинтересованные стороны в качестве партнеров для достижения этой цели.

Несмотря на обнадеживающие достижения в некоторых приоритетных областях, определенных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение), общая картина остается мрачной. В докладе Генерального секретаря отмечается, что в мире насчитывается примерно 35 миллионов человек, инфицированных ВИЧ. В нем также говорится, что более половины людей, нуждающихся в антиретровирусном лечении, по-прежнему не имеют доступа к антиретровирусным препаратам.

В докладе отмечается, что эпидемия ВИЧ, как и прежде, непропорционально затрагивает страны к югу от Сахары, в которых проживает 71 процент всех людей, инфицированных ВИЧ, и 70 процентов новых ВИЧ-инфицированных, и на которые приходится 75 процентов всех случаев смерти от СПИДа.

С другой стороны, в большинстве развитых стран современного мира ВИЧ/СПИД не является больше заболеванием, опасным для жизни. По мере того, как антиретровирусное лечение продлевает жизнь и улучшает качество жизни инфицированных, лица более старшего возраста составляют большую часть людей, инфицированных ВИЧ. По оценкам, менее 6 процентов лиц, получающих лечение, имеют доступ к антиретровирусным препаратам второго поколения. Совершенно очевидно, что проблема, с которой мы сталкиваемся сегодня, заключается не в отсутствии медицинского лечения, а в ограниченном доступе к медицинскому лечению, главным образом, вследствие отсутствия их ценовой доступности во многих развивающихся странах. Такое несоответствие между Севером и Югом просто недопустимо.

Хотя в докладе Генерального секретаря содержится ряд важных рекомендаций для решения проблем, с которыми мы сталкиваемся, включая разработку новых далеко идущих целей, ликвидацию пробелов в доступе к услугам, переход от карательного подхода к защите и так далее, приходится с разочарованием отметить, что в докладе не рассматриваются два критически важных вопроса, а именно: необходимость расширять международное финансирование и доступ к антиретровирусному лечению.

Еще один важный недостаток нашей реакции на ВИЧ/СПИД состоит в том, что созданы вертикальные программы для более эффективного регулирования этого кризиса. Эта работа была бы успешной при наличии хорошо функционирующих систем здравоохранения. Однако многие развивающиеся страны с трудом пытаются решить проблемы потенциала и качества своих систем здравоохранения. Поэтому важно, чтобы программы, связанные с ВИЧ/СПИДом, интегрировались в усилия по общему укреплению систем здравоохранения.

Одним из основных препятствий на пути к доступу к лечению является высокая стоимость антиретровирусных препаратов. Наряду с этим опыт

борьбы с ВИЧ/СПИДом показал, что для успешной профилактики важны также инструменты диагностики. Фармацевтическая промышленность Индии заполняет этот важный пробел благодаря производству высококачественных и доступных по цене лекарств, которые используются как в Индии, так и в других развивающихся странах. Индия привержена использованию всех возможностей в рамках разработанного Всемирной торговой организацией Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) для обеспечения доступа к дешевым и качественным медикаментам для всех лиц, инфицированных ВИЧ.

К сожалению, следует отметить, что гибкие подходы ТРИПС, которые очень важны для предоставления государством медицинских услуг миллионам людей в странах развивающегося мира, в настоящее время ставятся под вопрос. Узкие коммерческие интересы и стремление к прибыли не должны приводить к отказу людям в основном и самом важном праве человека — праве на жизнь. Индия готова сыграть свою роль в этой связи. В то время как правительства, несомненно, наращивают свои национальные усилия, так же очевидно, что во многих развивающихся странах они не смогут в одиночку решить эти задачи. Нельзя переоценить значение комплексного подхода, включающего эффективные стратегии профилактики, доступ к недорогому, доступному лечению для всех и объявленную поддержку международного сообщества, если мы хотим эффективно сдерживать распространение ВИЧ/СПИДа.

Г-н Нтввагае (Ботсвана) (*говорит по-английски*): Мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за его нынешний доклад (A/68/825) и за его постоянное внимание к вопросам охраны здоровья женщин и детей, ликвидации насилия в отношении женщин, а также предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку. Мы также особо отмечаем неизменную приверженность Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу под руководством Мишеля Сидибе.

Наша делегация присоединяется к заявлениям, сделанным Постоянными представителями Южно-Африканской Республики и Малави от имени Группы африканских государств и Сообщества по вопросам развития стран Юга Африки, соответственно.

ВИЧ/СПИД по-прежнему являются одним из самых серьезных вызовов нашего времени, который создает серьезные проблемы для социально-экономического развития и благополучия наших обществ. Как Генеральный секретарь четко заявляет в своем докладе, с эпидемией СПИДа далеко не покончено. В этой связи сегодняшнее заседание является не только своевременным, но и актуальным в контексте намеченного на 2015 год крайнего срока достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), и продолжающегося обсуждения повестки дня в области развития на период после 2015 года. Поэтому оно внесет весьма важный вклад в подтверждение приверженности международного сообщества делу борьбы с ВИЧ и СПИДом, а также в определение путей продвижения вперед.

Как подчеркнуто в докладе Генерального секретаря, глобальные усилия по реагированию на ВИЧ/СПИД прошли большой путь. Достигнут определенный прогресс, но еще многое предстоит сделать. Ботсвана приветствует прогресс, достигнутый многими странами в таких областях, как расширение доступа к лечению ВИЧ, расширение доступа к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и сокращение новых случаев инфицирования, а также программы и мероприятия, пропагандирующие тестирование на ВИЧ, последовательное и регулярное применение презервативов и многие другие усилия. Они принесли заметные результаты во многих отношениях, и благодаря им мы считаем, что концепция «выхода на нулевой уровень» новых случаев инфицирования, нулевой показатель дискриминации и нулевой показатель смертности в результате СПИДа для появления поколения, не знающего СПИДа, является вполне достижимой.

Однако в этой связи мы по-прежнему обеспокоены сохраняющимися тяжелыми последствиями эпидемии для молодежи. Неспособность мира удовлетворить потребности детей, живущих с ВИЧ, и пробелы в нынешних усилиях по сокращению масштабов передачи ВИЧ половым путем вызывают серьезную обеспокоенность моей делегации. Это четкие признаки того, что со СПИДом далеко не покончено. Поэтому мир не должен предаваться самоуспокоенности в связи с этими якобы впечатляющими результатами.

В стремлении добиться кардинальных изменений в борьбе с эпидемией СПИДа нам потребуются согласованные усилия со стороны международного сообщества для достижения целей, поставленных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение), которые являются предметом нашего сегодняшнего заседания. В этой связи Ботсвана разделяет мнение, что международное сообщество должно удвоить свои усилия для закрепления достигнутых успехов и активизировать работу по устранению препятствий, которые по-прежнему затрудняют эффективное реагирование на эту эпидемию. В этой связи мы признаем важность политической воли и приверженности в решении сложных вопросов, касающихся национальных законов и политики, доступа к услугам для всех, и ликвидации стигматизации и дискриминации.

Кроме того, трудно переоценить значение адекватного, надежного и предсказуемого финансирования для обеспечения устойчивого глобального реагирования на ВИЧ/СПИД, помимо устранения пробелов в ресурсах. Как четко отмечено в докладе Генерального секретаря, хотя странам предлагается мобилизовать крайне необходимые ресурсы для финансирования своих мер реагирования на ВИЧ, многие из них, в частности развивающиеся страны с ограниченными возможностями в плане увеличения объема внутренних ресурсов, будут и впредь зависеть от международной помощи в сфере финансирования своей деятельности. Поэтому мы должны поддерживать приверженность международного сообщества оказанию помощи странам, если хотим сохранить прогресс, достигнутый за более чем 30 лет борьбы с этой эпидемией. В этой связи мы приветствуем обязательство, взятое в декабре 2013 года международными донорами, предоставить 12 млрд. долл. США в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Очевидно, что ВИЧ и СПИД останутся глобальным вызовом и на период после 2015 года. В этой связи мы считаем, что проходящие обсуждения повестки дня в области развития на период после 2015 года предоставят возможность обеспечить, чтобы ВИЧ и СПИДу уделялось приоритетное внимание. В этой связи я хотел бы подчеркнуть важность завершения рассмотрения остающихся вопросов в связи с ЦРДТ и уделения пристального внимания мерам по борьбе со СПИДом на период

после 2015 года. По нашему мнению, повестка дня на период после 2015 года должна основываться на ЦРДТ, из которых Цель №6 делает акцент на борьбе со СПИДом. Поэтому новые рамки должны четко отражать роль эффективного реагирования на СПИД в рамках широких усилий в области здравоохранения и развития.

Наша делегация также полностью поддерживает созыв совещания высокого уровня в 2016 году, с тем чтобы мы могли сохранить динамику, накопленную при осуществлении программ по борьбе со СПИДом. Я хотел бы в заключение подтвердить

то значение, которое Ботсвана придает борьбе с ВИЧ/СПИДом и обеспечению права всех на высший достижимый уровень физического и психического здоровья. Мы сохраняем приверженность делу осуществления политических деклараций по ВИЧ и СПИДу, и центральным элементом наших усилий является наша приверженность обеспечению соблюдения прав человека и доступа к профилактике, лечению, уходу и вспомогательным услугам для нашего населения.

Заседание закрывается в 13 ч. 10 м.