



Генеральная Ассамблея

Шестьдесят шестая сессия

Официальные отчеты

116-е пленарное заседание

Понедельник, 11 июня 2012 года, 15 ч. 00 м.

Нью-Йорк

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

В отсутствие Председателя его место занимает г-н Томсон (Фиджи), заместитель Председателя.

Заседание открывается в 15 ч. 05 м.

Пункт 10 повестки дня (продолжение)

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

Доклад Генерального секретаря (A/66/757)

Проект решения (A/66/L.49)

Г-н Ветланд (Норвегия) (*говорит по-английски*):
Глобальные тенденции в контексте ВИЧ/СПИДа идут в верном направлении. Достигнуты выдающиеся успехи в научной сфере, созданы уникальные механизмы партнерского взаимодействия. Хотя нам есть чем гордиться, мы не должны самоуспокаиваться, и поэтому я хотел бы подчеркнуть следующие моменты, требующие нашего внимания.

Мы должны более рационально распоряжаться предоставляемыми нам финансовыми средствами, обеспечивая их оптимальное расходование. В частности, это означает, что нам необходимо инвестировать средства в области, в которых существует наиболее острая потребность в них. Инвестиционный

механизм, разработанный Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и другими субъектами, является важным инструментом достижения этой цели. Особое внимание следует уделять работе с такими группами повышенного риска инфицирования вирусом и его передачи, как рабочие-мигранты, лица, занимающиеся проституцией, мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, наркоманы, принимающие наркотики внутривенно, заключенные и другие.

Рациональный подход предполагает также обеспечение того, чтобы проблема ВИЧ решалась не в изоляции от других проблем, а в координации с усилиями, предпринимаемыми в других областях, таких как диагностика и лечение туберкулеза. Особую важность представляет взаимосвязь с другими медицинскими услугами в области репродуктивного здоровья. Предотвращение передачи вируса от матери ребенку является важной мерой, которая должна тесно увязываться с другими услугами в области здравоохранения, связанными со здоровьем матери и ребенка. Мы с обеспокоенностью узнали из доклада Генерального секретаря (A/66/757) о том, что многие женщины не получают оптимальных услуг по предотвращению такой передачи вируса. Мы призываем страны обеспечивать проведение

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты устных переводов выступлений на других языках. Поправки должны представляться только к текстам выступлений на языке подлинника. Они должны включаться в один из экземпляров отчета и направляться за подписью одного из членов соответствующей делегации на имя начальника Службы стенографических отчетов (Chief, Verbatim Reporting Service, room U-506). Поправки будут изданы после окончания сессии в виде сводного исправления.



двойной терапии и тесно увязывать такие меры с предродовыми услугами.

Имеющиеся факты и цифры говорят о важности проведения в школе и по другим каналам надлежащего полового воспитания и просвещения по вопросам ВИЧ, а также о том, что мы должны предоставлять ориентированные специально на молодежь услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья. И хотя презервативы — это не единственное средство предотвращения ВИЧ, они являются незаменимой составляющей мер профилактики, и поэтому вызывает беспокойство тот факт, что во многих странах они по-прежнему труднодоступны. Использование женских презервативов должно дополнять использование мужских, и необходимо активизировать усилия по разработке принципиально новых презервативов. В рамках профилактики ВИЧ и в целях охраны здоровья людей мы должны стремиться уменьшить пагубные последствия порочных моделей поведения и практики. Программы обмена игл и шприцов, заместительная терапия и другие виды мер, ориентированных на лиц, употребляющих инъекционные наркотики, должны рассматриваться как общедоступные меры, которые могут приниматься безотносительно законодательства, регулирующего употребление наркотиков. В Норвегии накоплен богатый опыт в этой области, и мы можем сказать, что, несмотря на, к сожалению, большое количество лиц, употребляющих инъекционные наркотики, показатели инфицирования ВИЧ в нашей стране, к счастью, очень низкие.

Шестьдесят процентов людей, страдающих от ВИЧ, составляют девочки и женщины. Мы знаем также, что имеется взаимосвязь между гендерным насилием и инфицированием ВИЧ, и поэтому необходимо бороться с таким насилием. Гендерная работа должна вестись не только среди женщин — крайне важно работать также с мужчинами и мальчиками, чтобы изменить негативные представления о мужественности и способствовать гендерному равенству.

За последнее десятилетие благодаря глобальным механизмам и крупным донорским программам значительно увеличились объемы ресурсов. В один только Глобальный фонд Норвегия ежегодно вносит около 75 млн. долл. США, и это лишь часть нашей политики в области борьбы с ВИЧ. Вместе

с тем мы пристально следим за ситуацией. Некоторые так называемые страны—получатели помощи по-прежнему тратят совсем небольшую часть своего собственного бюджета на финансирование борьбы с ВИЧ. Пора этим странам присоединиться к активному партнерству, в том числе в области финансирования, с целью разработки еще более устойчивых мер реагирования на проблему ВИЧ. Если мы будем работать сообща, по-умному и все вместе, то, возможно, через несколько лет мы сможем избавиться от ВИЧ.

Г-н Гарсия Гонсалес (Сальвадор) (*говорит по-испански*): Позвольте мне от имени нашей делегации выразить удовлетворение в связи с инициативой Председателя созвать это пленарное заседание по вопросу осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение), особенно сейчас, когда международное сообщество добивается значительного прогресса в области сдерживания, лечения и предотвращения этой пандемии. Сальвадор хотел бы, пользуясь возможностью, поблагодарить Генерального секретаря и всю систему Организации Объединенных Наций за их усилия по борьбе с этим заболеванием, унесшим жизни тысяч людей и представляющим собой общую проблему огромного масштаба.

В Сальвадоре уровень заболеваемости составляет 0,8 процента. В основном эта эпидемия затрагивает работников секс-индустрии (4,5 процента), мужчин, вступающих в половую связь с мужчинами (10,8 процента), и трансгендерных лиц (23 процента). За последние три года ежедневное количество новых случаев инфицирования снизилось с 6 до 4,5 в день, кроме того, сократилось число случаев госпитализации со смертельным исходом. Сальвадор проводит в жизнь стратегию под названием «Стремление к нулю», подтверждая декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года.

Кроме того, наше правительство прилагает значительные усилия по борьбе с остракизмом и дискриминацией в отношении групп населения, страдающих от этой эпидемии. В 2010 году был принят президентский указ против остракизма и дискриминации на основании сексуальной ориентации или гендерной принадлежности. Помимо этого, в декабре 2011 года в контексте Всемирного

дня борьбы со СПИДом мы провели активную общественную кампанию под названием «Не нужно наклеивать на меня ярлыки» с целью уменьшения степени остракизма и дискриминации в отношении лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов и трансгендерных лиц и поощрения использования медицинских услуг, которые бесплатно оказываются всему населению нашей страны.

Правительство Сальвадора достигло значительного прогресса в области защиты прав ВИЧ-инфицированных. Так, мы постепенно стали закупать антиретровирусные препараты и предоставлять лечение в соответствии с руководящими принципами Всемирной организации здравоохранения. В 2011 году мы в пятый раз отметили национальный день тестирования на ВИЧ, проведя в течение одного дня более 88 тысяч тестов. Мы также проводим специальные скрининги во всех исправительных учреждениях страны. Заключение, страдающие от ВИЧ или СПИДа, получают такое же лечение, как и любой другой пациент.

На институциональном уровне мы учредили секретариат по делам сексуальных меньшинств и управление по проблемам ВИЧ при Канцелярии общественного правозащитника. Кроме того, мы активизировали усилия по включению полового воспитания в школьные программы, с тем чтобы помочь подросткам и молодежи принимать ответственные решения в вопросах, касающихся их половой жизни.

Что касается передачи инфекции от матери к ребенку, то мы обучаем медицинских работников содействовать распространению методов профилактики ВИЧ/СПИДа среди всего населения и особенно среди беременных женщин. Это включает в себя диагностику, способствующую выявлению инфекции и своевременному лечению, что позволило нам сократить число случаев передачи ВИЧ и врожденного сифилиса. Матерям предоставляется бесплатное антиретровирусное лечение, а детям ВИЧ-инфицированных матерей в течение целого года предоставляется грудное молоко в целях предотвращения передачи инфекции через грудное вскармливание. Кроме того, за такими детьми в течение полутора лет ведется медицинское наблюдение.

Несмотря на трудности, связанные с уязвимостью нашей страны перед изменением климата

и стихийными бедствиями, мы постоянно занимаемся этим вопросом. Во время чрезвычайной ситуации в стране в конце 2011 года, вызванной тропическим штормом «12Е», мы в качестве стратегического компонента включили в директивы по организации размещения людей в убежищах меры по предотвращению сексуального надругательства и по предоставлению ухода ВИЧ-инфицированным. Мы разработали также альтернативный план, с тем чтобы ни один пациент не испытывал недостатка в антиретровирусных препаратах.

Мы также взаимодействуем с участниками национальной программы по борьбе с туберкулезом, предпринимая совместные усилия по сокращению числа случаев одновременно инфицирования. В районах, где отсутствуют клинические учреждения, а также с наиболее уязвимыми группами населения работают два мобильных подразделения, проводящих тестирование на ВИЧ. А с марта этого года начало работу мобильное подразделение, проводящее рентгеноскопию в целях выявления случаев туберкулеза.

Что касается регионального и международного уровней, то стоит отметить, что в 2011 году Сальвадор выступал в роли сопредседателя Программного координационного совета Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу наряду с Бразилией и Мексикой — другими членами Группы государств Латинской Америки и Карибского бассейна в составе Совета. Мы обеспечили принятие министрами здравоохранения центральноамериканских стран министерской декларации, в которой они подтвердили приверженность региона борьбе с ВИЧ/СПИДом в тесном сотрудничестве с организациями гражданского общества и сетями людей, страдающих от ВИЧ/СПИДа. В декларации также содержались призыв к укреплению сотрудничества по линии Юг-Юг и настоятельная просьба к странам- и организациям-донорам не наказывать в результате бюджетных сокращений те страны, которые добились значительного уменьшения масштаба эпидемии.

Что касается уровня центральноамериканского региона, то следует сказать, что в ходе временного председательства Сальвадора в Совете министров здравоохранения стран Центральной Америки и Доминиканской Республики было отмечено, что наш субрегион близок к тому, чтобы взять

эту пандемию под контроль и что для достижения прогресса в борьбе с ВИЧ в субрегионе требуются дополнительные постоянные усилия со стороны правительств и соответствующих сообществ, чтобы не допустить отката вспять и свести на нет достигнутый прогресс. Стороны подтвердили также приверженность делу осуществления всех резолюций, принятых на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи в июне 2011 года, и приверженность центральноамериканских стран делу укрепления региональных мер реагирования на проблему ВИЧ. О такой приверженности заявили также другие правительственные сектора и организации гражданского общества; они готовы прилагать усилия для укрепления национальных информационных структур в целях создания системы предоставления периодических и своевременных отчетов в отношении достижения показателей, для того чтобы эта стратегически важная информация могла использоваться в процессах принятия решений.

С 2011 года Сальвадор является Председателем Регионального координационного механизма стран Центральной Америки, что позволяет нам добиваться прогресса в осуществлении регионального стратегического плана и тесно сотрудничать с министрами здравоохранения, учреждениями по вопросам сотрудничества и региональными представителями гражданского общества и людей, страдающих от ВИЧ.

В заключение позвольте мне подчеркнуть последовательность всех мер, принимаемых в Сальвадоре для борьбы с ВИЧ/СПИДом в соответствии с принятой в июне 2011 года в Нью-Йорке Декларацией. В связи с этим мы подтверждаем политическую волю нашей страны содействовать выполнению обязательств, принятых на глобальном уровне в Декларации, с тем чтобы мы могли достичь цели по строительству мира, где не будет новых случаев инфицирования ВИЧ, не будет связанных с ним остракизма и дискриминации и где люди не будут умирать от СПИДа.

Г-жа Мвимба (Замбия) (*говорит по-английски*): Позвольте мне начать с выражения признательности Председателю за созыв этого важного заседания по пункту 10 повестки дня для обмена мнениями. Позвольте мне также заявить, что Замбия приветствует доклад Генерального секретаря (A/66/757) и

выражает ему признательность за подготовку столь всеобъемлющего доклада.

Наша делегация присоединяется к заявлениям, с которыми выступили представитель Ботсваны от имени Группы африканских государств и представитель Анголы от имени Сообщества по вопросам развития стран юга Африки.

В Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (резолюция 65/277, приложение) говорится о положении дел на местах с точки зрения случаев заражения и распространенности ВИЧ и факторов, которые приводят к усилению этой эпидемии. В ней также анализируются меры по ускорению достижения касающихся ВИЧ целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Наши руководители провозгласили 2012 год Годом обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Замбия также осознает, что лечение необходимо для того, чтобы продлить жизнь людям, страдающим от ВИЧ, и что оно является дополнением к профилактике.

Всякий раз когда мы говорим о трех связанных с ВИЧ темах, нам необходимо делать упор на профилактике, так чтобы она пронизывает все три направления деятельности, которыми должны быть: профилактика; лечение и профилактика; поддержка усилий по смягчению последствий и профилактика. Правительство Замбии прилагает усилия к тому, чтобы профилактика заняла центральное место в борьбе с ВИЧ и СПИДом. По всей стране проводятся многочисленные симпозиумы, призванные привлечь внимание к значению превентивных стратегий, начиная с состоявшегося в 2010 года симпозиума высокого уровня, на котором присутствовали президент и вице-президент Замбии, а также встречи под лозунгом «Чемпионы за поколение без ВИЧ».

Сейчас, когда страны мира стремятся добиться сформулированной в Декларации тысячелетия цели по сокращению вдвое случаев передачи ВИЧ половым путем и исключить в дальнейшем инфицирование среди детей, а также достичь других результатов в области профилактики, давайте искать способы увязки этих целей с программой в области устойчивого развития на период после конференции в Рио. Кроме того, я хотела бы вновь призвать к

активизации исследований в целях разработки профилактического препарата комплексного действия, обладающего высокой действенностью и эффективностью в плане охраны здоровья. Лечение — это один из видов профилактики, однако вполне можно утверждать, что лишь профилактика дает устойчивые результаты. Поэтому наша делегация призывает учреждения-доноры выделять больше средств на исследования в области профилактики.

Кроме того, я хотела бы особо подчеркнуть проблему детей-сирот и уязвимых детей. Хотя мы с некоторым облегчением отмечаем, что число детей, ставших сиротами вследствие ВИЧ, по-видимому, достигло своего пика в 2009 году, составив 17 миллионов, здесь следует проявлять осторожность, поскольку уязвимость является одним из ключевых факторов в плане заражения ВИЧ, а также гендерного и сексуального насилия. Этот фактор увеличивает вероятность ВИЧ-инфицирования детей-сирот и уязвимых детей. В этой связи необходимо делать все для обеспечения надлежащего предоставления услуг по социальной защите в целях смягчения последствий крайней нищеты, от которой, скорее всего, страдают члены таких семей.

В заключение хотелось бы отметить, что Замбия сохраняет приверженность Декларации 2011 года и будет и впредь взаимодействовать со всеми партнерами и заинтересованными сторонами в целях достижения успешных результатов.

Г-н Ле Хоай Чынг (Вьетнам) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря Его Превосходительство Пан Ги Муна за его всеобъемлющий доклад (A/66/757) по вопросу о ходе осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение).

Вьетнам присоединяется к заявлению, сделанному представителем Камбоджи от имени Ассоциации государств Юго-Восточной Азии.

СПИД остается одним из серьезнейших вызовов современности: в настоящее время во всем мире от ВИЧ страдают 34 миллиона человек. В ходе заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, которое состоялось в Нью-Йорке в июне 2011 года, международное сообщество подтвердило, что ВИЧ/СПИД

представляет собой это «глобальное бедствие и является одним из самых значительных вызовов развитию, прогрессу и стабильности наших обществ и миру в целом», поддержав тем самым мечту о мире, где не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминации и где люди не будут умирать от СПИДа. Мы разделяем выраженное Генеральным секретарем в его докладе мнение о том, что у международного сообщества появились основания для надежды и оптимизма благодаря расширению доступа к основным услугам по лечению и профилактике, а также в связи с тем, что наблюдается снижение числа новых случаев инфицирования и смерти людей от СПИДа. Однако мир еще далек от выполнения задач, поставленных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу. По-прежнему имеются существенные пробелы в плане доступа к основным услугам, причем особенно серьезные препятствия встают на пути групп высокого риска. Поэтому мы вместе со всеми членами международного сообщества берем на себя свою долю ответственности за активизацию действий по достижению к 2015 году цели обеспечения всеобщего доступа к всеобъемлющим профилактическим программам, лечению, уходу и поддержке и прекращения и обращения вспять распространения этой пандемии. В связи с этим мы призываем все заинтересованные стороны, особенно развитые страны, выполнить свои обязательства в отношении поддержки национальных усилий по укреплению мер реагирования.

На заседании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, состоявшемся в Нью-Йорке в июне прошлого года, правительство Вьетнама подтвердило свою решимость бороться с ВИЧ/СПИДом и установило новые цели путем в поддержку Политической декларации по ВИЧ и СПИДу. Вьетнам очень серьезно относится к этим обязательствам и поэтому принимает конкретные меры по их выполнению. Совсем недавно во Вьетнаме была завершена разработка национальной стратегии профилактики и сдерживания распространения ВИЧ/СПИДа на период с 2020 года по 2030 год. В этой стратегии устанавливаются амбициозные цели, которые согласуются с целями, сформулированными в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу. Национальное собрание также приняло национальную целевую программу по ВИЧ на период 2011–2015 годов. В частности, эта программа предусматривает выделение

дополнительных средств из государственного бюджета на мероприятия по борьбе с ВИЧ. Еще одним крупным событием стало принятие Указа № 9/2011 от 8 августа 2011 года о порядке рассмотрения административных нарушений в области охраны здоровья, в медицинских учреждениях и в области профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ним.

В результате этих стратегий и программ Вьетнаму удалось своевременно сдержать распространение ВИЧ, и в настоящее время ВИЧ-инфицированные составляют около 0,26 процента населения. Если говорить конкретно, то уровень распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков снизился с 30 процентов в 2001 и 2002 годах до 17 процентов в 2010 году, а число умерших от ВИЧ/СПИДа за последние два года уменьшилось с более чем 6000 человек в год до примерно 2500 человек. В 2011 году в 49 из 63 провинций на уровне общин проводилась информационно-пропагандистская работа среди потребителей инъекционных наркотиков и женщин, занятых в сфере оказания сексуальных услуг; в 60 провинциях в том или ином виде осуществлялась программа по обмену игл и шприцов; в 57 провинциях бесплатно распространялись презервативы. Кроме того, была расширена национальная программа поддерживающего лечения метадонном; теперь она охватывает в общей сложности 11 провинций, и в ее рамках в 41 лечебном заведении проходят лечение более 6900 человек, которые соблюдают предписаний врачей примерно в 96 процентах случаев. К 2015 году планируется распространить такое обслуживание на 245 клиник в 30 провинциях и охватить им 80 000 человек.

Несмотря на эти усилия по борьбе с ВИЧ, сохраняются такие проблемы, как дублирование программ и принимаемых мер, нехватка персонала, медицинских учреждений, оборудования и лабораторий, а также ограниченность ресурсов для устойчивой реализации программ, и все это затрудняет осуществление мер по борьбе с ВИЧ. Для решения этих проблем Вьетнам, среди прочего, намерен и далее укреплять свою политическую приверженность делу борьбы с ВИЧ, совершенствовать законодательные рамки и регулирующие положения, а также активизировать усилия по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для всех нуждающихся. Мы будем добиваться того, чтобы профилактика

ВИЧ и меры контроля были внедрены в нынешнюю систему здравоохранения, а также в работу других секторов и в национальные программы социально-экономического развития.

В заключение своего выступления я хотел бы выразить искреннюю признательность всем учреждениям Организации Объединенных Наций и другим партнерам по развитию за их важную работу по содействию принимаемым во Вьетнаме мерам по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Благодаря нашим коллективным усилиям мы продвигаемся все дальше в достижении нашей общей цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению и уходу.

Г-н Тарар (Пакистан) (*говорит по-английски*): Несмотря на значительные успехи в различных частях мира, в ближайшее время мы вряд ли сможем достичь нашей общей цели предотвращения новых случаев заражения ВИЧ, искоренения дискриминации в отношении инфицированных и недопущения гибели людей от СПИДа.

Общий тон последнего доклада Генерального секретаря (A/66/757) является позитивным в том смысле, что сократилось количество новых случаев заражения, в том числе среди детей и подростков, и что снизился показатель смертности от СПИДа. Однако, к сожалению, эти успехи в значительной степени разнятся в зависимости от стран и регионов и на глобальном уровне ВИЧ остается основной причиной смертности среди женщин репродуктивного возраста. Нынешний уровень международного реагирования вряд ли позволит нам добиться достижения к 2015 году целей, подтвержденных в прошлогодней Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение). Такая ситуация вызывает тревогу. Положительный момент заключается в том, что после четырех десятилетий борьбы с ВИЧ и СПИДом международное сообщество лучше информировано и оснащено для борьбы с этой угрозой.

Если до недавнего времени Пакистан считался страной с низким показателем заболеваемости, то в настоящее время он переживает острую фазу эпидемии. Если говорить об основных затронутых этим заболеванием группах населения, то в 2011 году самую большую долю среди ВИЧ-инфицированных составляли потребители инъекционных наркотиков — 27,2 процента. Согласно

последним национальным данным, в Пакистане около 98 000 инфицированы ВИЧ или больны СПИДом. Географический вектор эпидемии указывает на то, что из крупных городских центров она перетекает в небольшие города и населенные пункты. Однако последние оценочные данные по заболеваемости указывают на то, что, к счастью, показатель распространения ВИЧ среди всего взрослого населения страны по-прежнему ниже 0,1 процента. Это дает нам хорошую основу для сдерживания эпидемии.

В Пакистане борьба с эпидемией ВИЧ ведется в рамках скоординированных усилий правительства при поддержке двусторонних и многосторонних доноров, системы Организации Объединенных Наций и гражданского общества. С 1986 года мы добились значительных успехов в реализации национальной программы борьбы со СПИДом, которая превратилась во всеобъемлющие и эффективные рамки борьбы с угрозой распространения эпидемии ВИЧ и СПИДа в Пакистане.

Мероприятия правительства были распределены на три пятилетних этапа, рассчитанных на период с 1987 по 2010 годы. Однако после проведенной в 2011 году децентрализации системы здравоохранения и передачи ее функций провинциям, теперь каждая провинция страны разрабатывает свою стратегию борьбы со СПИДом в соответствии со своими конкретными потребностями. Заключительный документ «Стратегия Пакистана по борьбе со СПИДом на 2012–2016 годы» приведет стратегии на уровне провинций в соответствие с общенациональными приоритетными задачами в области здравоохранения и развития, а также с международными целями развития, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия.

Главная цель Стратегии Пакистана по борьбе со СПИДом состоит в предотвращении новых случаев инфицирования и в улучшении состояния здоровья и качества жизни людей, инфицированных ВИЧ. Эта программа определяет стратегическое направление деятельности, и к ее выполнению привлечены все соответствующие стороны, включая неправительственные организации и общинные организации.

Большая часть больных СПИДом живет в развивающихся странах. К решению проблемы

ВИЧ/СПИДа нельзя подходить лишь как к проблеме здоровья или прав человека. Она в значительной степени связана с развитием. Нищета непосредственно приводит к ситуациям, способствующим распространению ВИЧ/СПИДа. Она также усугубляет проблему отсутствия доступа к медицинскому обслуживанию и к социальным структурам, которые необходимы для страдающих от ВИЧ и СПИДа. Поэтому борьба с ВИЧ/СПИДом и искоренение нищеты должны идти параллельно. Успеха в этой борьбе нельзя добиться без активного и целенаправленного сотрудничества всех членов международного сообщества.

В целях производства более дешевых лекарств необходимо делать больший упор не на получение прибыли, а на новые научные исследования и обмен информацией. Мы поддерживаем призыв Генерального секретаря к наращиванию во всем мире сотрудничества в целях выполнения согласованных обязательств по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке. В этом плане интересы общества должны быть выше интересов корпораций.

Г-н Рахман (Бангладеш) *(говорит по-английски)*:
Позвольте мне прежде всего поблагодарить Генерального секретаря за представленный сегодня утром всеобъемлющий доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом (A/66/757). Состоявшееся в прошлом году мероприятие высокого уровня предоставило нам уникальную возможность провести обзор достигнутого нами прогресса и взять на себя новые обязательства по построению мира, в котором не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа (см. A/65/PV.95).

Обнадеживает значительное улучшение ситуации в плане доступа к основным медикаментам для лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа. Всего за десять лет число людей в развивающихся странах, которые проходят антиретровирусное лечение, увеличилось более чем в двадцать раз. Сокращается и число новых случаев заражения этим смертельно опасным вирусом. Однако темпы сокращения этих показателей являются по-прежнему слишком медленными, для того чтобы мы могли достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, применительно к борьбе

со СПИДом. Как подчеркивается в докладе, в мире по-прежнему насчитывается более 34 миллионов человек, страдающих СПИДом. Кроме того, достигнутые успехи неодинаковы в различных регионах мира. Если в некоторых регионах удалось добиться значительного прогресса в сокращении смертности от СПИДа, то в других предстоит еще большая работа.

Бангладеш является одной из стран с самыми низкими показателями распространения ВИЧ/СПИДа. Согласно статистике, со времени обнаружения в 1989 году первых случаев инфицирования ВИЧ показатель распространения ВИЧ/СПИД в Бангладеш составляет менее 0,1 процента. И в этом смысле данный показатель по-прежнему ниже эпидемического порога. Это возможно благодаря тем практическим шагам, которые наше правительство стало предпринимать сразу же после обнаружения заболевания.

Правительство придерживается научного подхода при разработке программ по борьбе с ВИЧ и болезнями, передаваемыми половым путем (БППП). Основной для координации, осуществления и контроля за выполнением программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Бангладеш является Национальная программа по СПИДу/БППП. При поддержке наших партнеров по развитию, неправительственных организаций и учреждений Организации Объединенных Наций в рамках этой Программы осуществляется информационно-просветительская деятельность. Мы включили образовательные программы по ВИЧ/СПИДу в национальные школьные программы. Нами принят целый ряд тщательно разработанных стратегий/руководств. В прошлом году был принят Национальный стратегический план борьбы с ВИЧ и СПИДом на 2011–2015 годы, который обеспечивает рамки для национальных усилий по предотвращению эпидемии ВИЧ.

Однако мы не должны останавливаться на достигнутом. Хотя Бангладеш по-прежнему считается страной с низким уровнем распространенности, она остается уязвимой перед лицом эпидемии ВИЧ ввиду крайней нищеты, перенаселенности, высокой мобильности населения, эмиграции и т. д. Риск заражения ВИЧ по-прежнему высок среди трудящихся-мигрантов, которые могут стать источником распространения СПИДа в нашей стране. Кроме того, иногда о случаях инфицирования ВИЧ

не сообщается ввиду социальной стигмы в связи с данным заболеванием.

В докладе Генерального секретаря справедливо указывается, что для достижения мира, в котором не будет новых случаев инфицирования ВИЧ, требуются согласованные усилия всех стран — как развитых, так и развивающихся. Достичь глобальных целей без достаточных финансовых ресурсов будет невозможно. Тот факт, что как раз сейчас, когда международное сообщество обязалось активизировать свои усилия по искоренению ВИЧ/СПИДа, объемы финансирования сокращаются, вызывает чувство обеспокоенности. Мы настоятельно призываем наших партнеров по развитию, благотворительные организации и деловые круги увеличить объемы финансовой и технической помощи, выделяемой на цели борьбы с этой угрозой в развивающихся странах.

Необходимо укреплять Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Необходимо ликвидировать такие барьеры, как права интеллектуальной собственности, чтобы сделать жизненно важные лекарства доступными. В этой связи мы хотели бы также подчеркнуть роль религиозных организаций и их руководителей в деле повышения осведомленности о тех, кто живет с ВИЧ/СПИДом, и сочувствия к ним. Мы считаем, что крепкие семейные связи, а также социальные и религиозные ценности и этические нормы должны играть важную роль в борьбе с глобальной угрозой ВИЧ/СПИДа. Таким образом, благодаря согласованным усилиям всех заинтересованных сторон видение мира, в котором не будет новых случаев инфицирования ВИЧ, станет реальностью.

Г-жа Чикава (Зимбабве) (*говорит по-английски*): Зимбабве присоединяется к заявлениям, с которыми выступили представитель Ботсваны от имени Группы африканских государств и представитель Анголы от имени Сообщества по вопросам развития стран юга Африки. В обоих заявлениях дана точная оценка хода осуществления наших региональных и субрегиональных усилий по борьбе с бедствием ВИЧ/СПИДа. Я хотела бы высказать несколько дополнительных замечаний от имени нашей страны.

Зимбабве добилось прогресса в выполнении обязательств в области обеспечения всеобщего доступа. За последние несколько лет мы укрепили национальные меры реагирования на проблему

ВИЧ/СПИДа, используя в качестве руководства к действию конкретные цели и показатели, содержащиеся в декларации о всеобщем доступе. Так, распространенность ВИЧ в Зимбабве продолжала снижаться с довольно высокого уровня 1999 года, составлявшего свыше 29 процентов, до текущего показателя в 18 процентов. Это снижение также совпало с сокращением общего числа новых случаев инфицирования ВИЧ. Прогресс в обеих областях подкрепляется расширением доступа к услугам по профилактике ВИЧ, включая, в частности, предотвращение передачи инфекции от матери ребенку, распространение мужских и женских презервативов, тестирование на ВИЧ, консультирование и информационно-просветительские кампании. Недавно в наши программы профилактики ВИЧ мы добавили процедуру мужского обрезания на основе убедительных доказательств того, что при ее правильном осуществлении у мужчин данная практика может принести потенциальную пользу в плане профилактики ВИЧ.

После принятия в 2006 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 60/262) Зимбабве стало одной из первых стран мира, разработавшей и внедрившей стратегию изменения поведения на основе доказательств, главным результатом которой стало сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ. По имеющимся данным, в результате применения стратегии изменения поведения увеличился спрос на услуги по профилактике ВИЧ и пользование ими. С целью более широкого пользования услугами по тестированию и консультированию, что впоследствии могло бы привести к участию в программах лечения и ухода, Зимбабве ввело услуги по тестированию и консультированию, предоставляемые поставщиками медицинских услуг, во всех медицинских учреждениях. Такой активный подход позволил упростить услуги по тестированию и консультированию и сделать их более эффективными за счет расширения уже предоставляемых услуг в рамках добровольного тестирования и консультирования.

Несмотря на постоянные проблемы с финансированием, в Зимбабве отмечается значительный прогресс в области оказания услуг по лечению и уходу. На пути к реализации цели всеобщего доступа в Зимбабве к концу 2010 года охват услугами достиг 77 процентов, когда антиретровирусные препараты получали 350 000 из приблизительно

593 000 человек, которым требовалось антиретровирусное лечение. Несмотря на определенный достигнутый прогресс, прискорбным и неприятным является то, что некоторые люди, нуждающиеся в лечении, вынуждены откладывать его начало, потому что спрос на антиретровирусные препараты превышает предложение.

Тем не менее, в своем стремлении достичь целей, связанных с обеспечением всеобщего доступа, Зимбабве расширило и децентрализовало услуги по лечению во всех районах, в том числе в различных сельских медицинских центрах, открыв новые центры антиретровирусного лечения на всех этих уровнях. В результате регулярного проведения информационно-просветительских кампаний в деревнях, на фермах, рудниках и шахтах услугами по лечению стало пользоваться большее число людей, а масштабы стигматизации и дискриминации сократились. Кроме того, нашей стране также удалось укрепить совместные оперативные меры по борьбе с туберкулезом и ВИЧ, отдача от которых уже оказалась огромной в плане расширения услуг по лечению и уходу. В рамках нашей приверженности цели обеспечения всеобщего доступа и в стремлении ее добиться Зимбабве начало применять более эффективные курсы лечения и постепенно отказывается от старых курсов тройной терапии, эффективность которых оказалась менее высокой.

Зимбабве благодарит всех наших партнеров за помощь в области лечения и ухода. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Расширенная программа поддержки, Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом, Фонд инвестиций в интересах детей, Инициатива Клинтонна по обеспечению доступа к медицинским услугам и Фонд Билла и Мелинды Гейтс, а также многие другие — все они играют важнейшую роль в содействии расширению доступа к лечению и уходу в Зимбабве.

Прогрессу, которого достигла наша страна в борьбе с ВИЧ/СПИДом, угрожает прекращение финансирования со стороны некоторых доноров. Сегодня в нашей стране люди обеспокоены тем, что не менее 66 000 человек, принимающих антиретровирусные препараты, рискуют не получить их в будущем, если не будет принято никаких мер для ликвидации дефицита финансирования. Дефицит

финансовых средств растет также по причине введения нового курса лечения. Как известно, в Зимбабве разработан инновационный национальный механизм увеличения объема финансовых средств, необходимых для осуществления программ по профилактике, лечению и уходу, за счет отчисления из заработной платы налога в фонд борьбы со СПИДом. Но даже при наличии этого национального механизма нашей стране все равно требуется дополнительная финансовая помощь. Мы обращаемся к донорам с просьбой изменить свое решение и продолжить финансирование нашей программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Прекращение финансирования на цели программ лечения, несомненно, приведет к немыслимым страданиям людей, живущих с ВИЧ. Большинство из них уже и так ослаблены болезнью и отсутствием дохода, и во время болезни они оказываются не в состоянии позаботиться о себе и своих близких. Пациенты могут также начать ограничивать прием препаратов в попытках растянуть их на более длительный срок, что может привести к устойчивости к лекарству и другим осложнениям.

Поэтому мы надеемся, что партнеры, сотрудничающие с нами в борьбе с ВИЧ и СПИДом, пересмотрят свое решение о прекращении финансирования.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Мы заслушали последнего оратора в ходе прений по пункту 10 повестки дня.

Переходим к рассмотрению проекта решения A/66/L.49.

Сейчас Ассамблея примет решение по проекту решения A/66/L.49, озаглавленному «Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу».

Могу ли я считать, что Ассамблея постановляет принять проект решения A/66/L.49?

Проект решения принимается.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Прежде чем предоставить слово желающим выступить в порядке разъяснения позиции, я хотел бы напомнить делегациям о том, что выступления с разъяснением мотивов голосования или позиций ограничиваются 10 минутами и осуществляются делегациями с места.

Г-н Хассани Нежад Пиркухи (Исламская Республика Иран) (*говорит по-английски*): Правительство Исламской Республики Иран по-прежнему полностью привержено делу обеспечения для людей, живущих с ВИЧ/СПИД, и их семей как можно более широкого доступа к уходу, лечению и поддержке без какой бы то ни было стигматизации и дискриминации. Вместе с тем, я хотел бы официально заявить об имеющейся у нашей страны оговорке в отношении только что принятого решения, а также доклада Генерального секретаря (A/66/757) и содержащихся в нем рекомендаций, в частности пункта 76(с).

Национальные законы и правовые нормы должны отражать этические, культурные и религиозные ценности общества. В противном случае они становятся неприемлемыми и неприменимыми. Кроме того, мы еще должны убедиться в наличии прямой связи между пересмотром или отменой, в соответствии с содержащейся в докладе рекомендацией, таких национальных законов и норм и реализацией целей, поставленных в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года (резолюция 65/277).

Правительство Исламской Республики Иран просит должным образом занести его разъяснение позиции в официальный отчет о заседании.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея постановляет завершить рассмотрение пункта 10 повестки дня?

Решение принимается.

Заседание закрывается в 15 ч. 55 м.