



Генеральная Ассамблея

Шестьдесят седьмая сессия

85-е пленарное заседание

Вторник, 11 июня 2013 года, 10 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н Еремич (Сербия)

В отсутствие Председателя его место занимает г-н Чарльз (Тринидад и Тобаго), заместитель Председателя.

Заседание открывается в 10 ч. 10 м.

Пункт 11 повестки дня (продолжение)

Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и Политических деклараций по ВИЧ и СПИДу

Доклад Генерального секретаря (A/67/822)

Проект решения (A/67/L.69)

Г-н Кыдыров (Кыргызстан) (*говорит по-английски*): Как отмечается в докладе Генерального секретаря (A/67/822), несмотря на прогресс, достигнутый в борьбе со СПИДом, многие государства-члены, в особенности развивающиеся страны, продолжают сталкиваться со значительными трудностями в своих усилиях по борьбе с ВИЧ. В ряде регионов, включая страны Центральной Азии, продолжает увеличиваться число людей, инфицированных ВИЧ. В этой связи мы поддерживаем рекомендации, содержащиеся в докладе Генерального секретаря, о принятии срочных мер реагирования на складывающуюся ситуацию.

В Кыргызской Республике уровень заболеваемости составляет 12,5 на 100 000, что означает, что наша страна по-прежнему является страной с низкой распространенностью ВИЧ. Однако в последние годы в Кыргызстане наблюдается тенденция к увеличению числа людей, инфицированных ВИЧ. Группами, затронутыми этой проблемой в наибольшей степени, являются потребители инъекционных наркотиков, женщины, живущие с ВИЧ, и дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей. В этой связи Кыргызстан принимает решительные меры по борьбе с ВИЧ-инфекцией и достижению целей Политической декларации 2011 года (резолюция 65/277).

Правительство утвердило государственную программу стабилизации эпидемии ВИЧ и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на период 2012–2016 годов. Цель этой программы — предотвратить распространение ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем, среди женщин и молодежи, в частности потребителей инъекционных наркотиков, предоставляя медицинское обслуживание и социальную поддержку людям, инфицированным ВИЧ, больным СПИДом и их семьям. Огромное внимание уделяется укреплению системы здравоохранения, а также координации и управлению. В этой связи был принят национальный план отслеживания

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.



результатов осуществления государственной программы и проведения оценки в этой связи.

Следует отметить, что директивные документы, подготовленные в соответствии с международными руководящими принципами, являются неотъемлемой частью стратегии развития страны, в основе которой лежат цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Кроме того, цели Политической декларации 2011 года включены в нашу национальную программу реформирования системы здравоохранения на период 2012–2016 годов.

Основными источниками финансирования государственной программы являются национальный бюджет и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Следует отметить, что Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) назначена исполнительной организацией на начальном этапе осуществления программы. Значительная часть работы выполняется, при координации ПРООН, неправительственными организациями, на которые приходится 30 процентов финансовых средств, выделяемых Глобальным фондом. В то же время между государством и неправительственными организациями устанавливаются партнерские отношения сотрудничества. В настоящее время в состав странового механизма координационного комитета Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией входят девять представителей неправительственных организаций, а также представители сообщества людей, живущих с ВИЧ.

Кыргызстан также активно принимает меры по усовершенствованию национального законодательства; в частности, наш законопроект по репродуктивным правам и гарантиям их осуществления недавно был вынесен на общественное обсуждение. Основная задача законопроекта состоит в согласовании международных стандартов в области сексуальных и репродуктивных прав. В законопроекте признаются сексуальные и репродуктивные права граждан как неотъемлемая часть прав человека, есть положение о гарантиях со стороны правительства, а сам законопроект создает законодательную базу для оказания услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья для наших граждан. Принятие этого законопроекта станет важным средством профилактики ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане.

Наконец, я хотел бы выразить признательность Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, другим международным донорам, а также учреждениям Организации Объединенных Наций за оказание щедрой помощи. Я хотел бы также заявить о твердом намерении Кыргызстана не жалеть усилий для укрепления международного сотрудничества и для эффективного достижения целей Политической декларации 2011 года.

Г-н Тин (Мьянма) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотел бы выразить искреннюю признательность Генеральному секретарю за его всеобъемлющий доклад об ускорении реагирования на СПИД (A/67/822). Мы собрались в этом зале сегодня для рассмотрения прогресса, достигнутого в осуществлении принятой два года назад Политической декларации по СПИДу (резолюция 65/277, приложение). Декларация внесла вклад в активизацию наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа и подтвердила нашу решимость и глобальную солидарность. Недавно мы с удовлетворением отметили, что число новых случаев ВИЧ-инфицирования и связанных со СПИДом смертей продолжает сокращаться, поскольку услуги по профилактике и лечению, позволяющие спасти жизнь людей, становятся доступными для все более широких слоев населения. Мы воздаем должное Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу за ее ведущую роль в координировании нашей борьбы против этой глобальной угрозы здоровью людей.

Несмотря на большие успехи в борьбе со СПИДом во всем мире, эпидемия СПИДа по-прежнему вызывает всеобщую озабоченность, оставаясь шестой основной причиной смертности в мире. Сейчас, когда остается всего несколько лет до истечения срока достижения целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), еще многое предстоит сделать.

Наша делегация придерживается мнения, что шесть рекомендаций, сформулированных Генеральным секретарем, заслуживают нашего всестороннего рассмотрения, поскольку мы должны воспользоваться этой исторической возможностью и заложить основы для появления поколения, свободного от СПИДа. В этой связи мы хотели бы подчеркнуть, что мобилизация достаточных финансовых ресурсов и оказание необходимой помощи абсолютно необходимы для эффективного выполнения

этих рекомендаций. Поскольку 2015 год, к которому мы должны решить поставленные нами глобальные задачи, быстро приближается, все заинтересованные стороны должны удвоить свои усилия для достижения конкретных результатов.

СПИД — одно из тех заболеваний, которым уделяется особое внимание в национальном плане здравоохранения Мьянмы. Борьба с ВИЧ/СПИДом является общенациональной задачей, и у нас есть твердая политическая воля к ее решению. Был разработан национальный стратегический план по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 годы в целях достижения ЦРДТ и снижения уровня заболеваемости, смертности и инвалидности и уменьшения социально-экономических последствий, связанных с ВИЧ. В этой связи правительство Мьянмы утвердило три стратегических приоритета: профилактика передачи ВИЧ в результате небезопасных сексуальных контактов и использования инфицированных инъекционных средств; организация комплексной системы ухода за людьми, живущими с ВИЧ; смягчение последствий ВИЧ для людей, живущих с вирусом, и для их семей.

Эти национальные стратегии привели к большим успехам наших общенациональных усилий по борьбе со СПИДом. Распространенность ВИЧ среди основных групп населения начала сокращаться. Распространенность ВИЧ среди взрослых в возрасте от 15 до 40 лет была снижена с 0,61 процента в 2009 году до 0,53 процента в 2012 году. Распространенность среди большинства слоев населения, находящихся в группе риска, уменьшилась, однако среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, сохраняется относительно высокий уровень распространенности ВИЧ — 18 процентов. Согласно оценкам, в 2012 году было около 206 000 человек, живущих с ВИЧ, и происходило примерно 7700 новых случаев инфицирования среди взрослых в возрасте старше 15 лет.

Наша национальная программа профилактики ВИЧ/СПИДа имеет один существенный недостаток. Мьянма должна получить больше технических и финансовых ресурсов, особенно в целях расширения программ уменьшения вредных последствий для лиц, использующих внутривенное введение наркотиков. Распределение игл и шприцов, а также поддерживающая терапия с применением метадона охватывают лишь около 25 процентов людей, употребляющих наркотики путем инъекций. В

настоящее время примерно 3000 человек получают метадонотерапию, и ожидается, что эта цифра увеличится вдвое к 2016 году. В этой связи Мьянма стремится найти новых партнеров, которые могли бы оказать нам помощь в этой области.

По данным на конец 2012 года, более 53 000 человек, живущих с ВИЧ, получали в Мьянме антиретровирусную терапию. Это означает охват около 43 процентов тех, кто нуждался в лечении. В тот же год примерно 3000 ВИЧ-инфицированных матерей получили антиретровирусные препараты в рамках программы по профилактике передачи от матери к ребенку, которая в 2012 году была расширена в целях охвата 253 из 330 городов. Мы уверены в том, что, если Мьянма получит достаточные ресурсы для пожизненного антиретровирусного лечения ВИЧ-инфицированных матерей, наша страна решит задачи, поставленные в Политической декларации 2011 года: не допускать новых случаев ВИЧ-инфицирования детей и существенно сократить материнскую смертность, связанную со СПИДом.

Тестирование и консультирование по инициативе медучреждений будет также осуществляться в рамках национальной программы по туберкулезу. Ожидается, что к 2016 году около 129 000 пациентов, больных туберкулезом, пройдут тестирование на ВИЧ и будут немедленно направлены на антиретровирусное лечение, если будет выявлен их ВИЧ-положительный статус. Необходимо расширить консультирование и тестирование на ВИЧ путем проведения целенаправленных кампаний по повышению информированности населения с помощью всех средств массовой информации. Мы надеемся, что эти меры приведут к достижению еще одной цели — к искоренению стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией ВИЧ.

В заключение наша делегация хотела бы особо отметить, что, если мы хотим появления поколения, свободного от СПИДа, международная повестка дня на период после 2015 года должна ясно показывать роль эффективной борьбы со СПИДом, которая должна быть важнейшей составной частью будущих усилий в области здравоохранения и развития. Продолжая получать помощь от своих партнеров по развитию, Мьянма сможет уделять больше внимания долгосрочным общенациональным мероприятиям по лечению и профилактике, а также проводить в первую очередь такие мероприятия, которые

дают самый большой эффект. Поэтому мы всецело поддерживаем точку зрения, согласно которой следует продвигать концепцию общей ответственности и глобальной солидарности, чтобы наращивать наши глобальные усилия по окончательному обузданию эпидемии СПИДа.

Г-жа Буассьер (Тринидад и Тобаго) (*говорит по-английски*): Республика Тринидад и Тобаго присоединяется к заявлению, сделанному представителем Республики Гаити от имени государств — членов Карибского сообщества.

Правительство Тринидада и Тобаго сохраняет свою приверженность борьбе с ВИЧ/СПИДом и продолжает принимать активные меры по профилактике и обеспечению всеобщего доступа к информации, лечению, медицинскому обслуживанию и поддержке, в особенности среди групп риска.

В целях эффективной борьбы с эпидемией в Тринидаде и Тобаго и выполнения наших обязательств, в том числе обязательств в рамках Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение), правительство нашей страны одобрило новый Национальный стратегический план на 2013–2018 годы, осуществление которого находится в ведении временного национального координирующего учреждения по проблемам ВИЧ в составе аппарата премьер-министра. В этом Плане выделяется пять приоритетных направлений в борьбе с ВИЧ/СПИДом: профилактика, включающая меры биомедицинского и структурного характера, а также меры по изменению моделей поведения; лечение; медицинское обслуживание и поддержка; правовая защита и защита прав человека; стратегическая информация и выработка эффективных политических мер и эффективная реализация программ. В Плане также указывается, что основными группами населения Тринидада и Тобаго, затронутыми ВИЧ/СПИДом, являются работники индустрии сексуальных услуг, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, молодежь и заключенные тюрем.

Тринидаду и Тобаго удалось добиться значительных успехов в борьбе с ВИЧ/СПИДом, в том числе в реализации целей, поставленных в Политической декларации 2011 года. Тем не менее сохраняется ряд проблемных областей, где требуется содействие и сотрудничество партнеров.

Правительство Тринидада и Тобаго придает первостепенное значение достижению таких целей, как снижение уровня передачи ВИЧ половым путем на 50 процентов к 2015 году, сокращение на 90 процентов случаев передачи ВИЧ от матери ребенку путем предоставления всеобщего доступа к лечению, а также борьба с изоляцией и дискриминацией инфицированных. Достоин упоминания тот факт, что в период с 2008 по 2011 годы число случаев заболевания ВИЧ сократилось на 25 процентов. Мы также работаем над выполнением задачи по сокращению случаев передачи ВИЧ от матери ребенку и предоставлению всеобщего доступа к лечению к 2015 году.

Ввиду того, что изменение моделей поведения является ключевым фактором в сокращении числа заражений, были предприняты шаги для обеспечения доступа ко всей информации о ВИЧ, для того чтобы молодежь могла принимать взвешенные решения и делать обдуманный выбор в связи со своей половой жизнью. Для сокращения числа случаев передачи ВИЧ половым путем необходимо также уделять больше внимания стратегиям, основанным на профилактике, среди лиц, живущих с ВИЧ, в особенности среди групп риска. Необходимо также провести оценку эффективности наших стратегий по изменению характеризующихся высоким уровнем риска моделей поведения среди населения в целом и его групп риска.

В 2012 году на Тринидаде было зафиксировано только два случая передачи ВИЧ от матери ребенку, тогда как на Тобаго не было зафиксировано ни одного подобного случая. В период 2006–2011 годов наблюдался общий рост — с 68,1 до 85,9 процентов — числа ВИЧ-инфицированных женщин, принимающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку. Национальные координационные органы также ведут сотрудничество с гражданским обществом для распространения информации о том, каким образом можно предотвратить передачу ВИЧ от матери к ребенку. Будут разработаны и другие кампании, направленные на раннее обнаружение ВИЧ у беременных женщин, с тем чтобы в случае наличия инфекции можно было бы принять необходимые меры для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

В настоящий момент более 70 процентов пациентов, имеющих право на лечение, такое лечение и

медицинское обслуживание получают. Кроме того, лечение ВИЧ и антиретровирусные препараты предоставляются бесплатно, и наличие таких препаратов, а также безвозмездный характер лечения гарантированы благодаря системе государственного финансирования национальной программы антиретровирусной терапии.

С 2005 по 2009 годы Тринидаду и Тобаго удалось сократить число смертей от туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных на 50 процентов. Планируется ввести меры по повышению эффективности отслеживания случаев одновременного инфицирования ВИЧ и туберкулезом. Тринидад и Тобаго также признает необходимость дальнейшего интегрирования программ по борьбе с ВИЧ и с туберкулезом; мы будем искать возможные пути решения этой задачи.

Женщины и девочки сталкиваются с гораздо большим риском инфицирования ВИЧ ввиду целого ряда обстоятельств: насилия по признаку пола, сексуального насилия, традиции ранних браков, принятой в некоторых этнических группах, половых отношений между мужчинами, имеющими интимные контакты с другими мужчинами, а также проституции. Среди представителей мужского пола приняты нормы, в соответствии с которыми поощряется или не осуждается характеризующееся высоким уровнем риска поведение; эти нормы мешают мужчинам своевременно обращаться за медицинской помощью. Эти нормы наносят вред и мальчикам, и мужчинам. Хотя и были приняты меры для борьбы с насилием в отношении женщин и с гендерным неравенством, необходимо уделять больше внимания проблемам мальчиков и мужчин, принимать шаги по интегрированию вопросов противодействия сексуальному насилию в программы по борьбе с ВИЧ, решать вопрос с нехваткой стратегической информации, необходимой для принятия решений и выработки политики, проводить обзоры законодательства и программ, направленных на просвещение и изменение моделей поведения.

Пользуясь этой возможностью, я хотела бы от имени Тринидада и Тобаго подчеркнуть важность стабильного финансирования, которое требуется для дальнейшего эффективного реагирования на ВИЧ и смягчения негативных последствий этой болезни. В этой связи мы приветствуем недавнее принятие Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

перспективной инвестиционной модели и те возможности, которые она создает, в частности в области выработки приоритетов и выделения областей, требующих дополнительного технического содействия. Следует отметить, что в этом процессе невозможно переоценить роль гражданского общества. Мы твердо намерены и далее сотрудничать с гражданским обществом, с частным и международным секторами в поисках путей наиболее эффективного использования имеющихся в наличии ресурсов и нетрадиционных подходов к привлечению новых.

На национальном уровне вопросу интеграции мер по борьбе с ВИЧ в другие программы уделяется все больше внимания, в особенности в контексте повестки дня в области развития после 2015 года. Правительство Тринидада и Тобаго позитивно воспринимает возможность установления связи между программами по борьбе с ВИЧ и более широким контекстом развития и вопросов здравоохранения. Уже начались дискуссии, направленные на разработку подходов, в которых бы интегрировались шаги в отношении неинфекционных болезней, вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, а также борьба с туберкулезом. Ожидается, что это приведет к укреплению национальной сети распределения антиретровирусных препаратов и повысит уровень ответственности и эффективности при выполнении различных обязательств и целей. В соответствии с нашим национальным планом к 2018 году 50 процентов наших медицинских учреждений должны предоставлять комплексные услуги по лечению, в том числе ВИЧ.

В заключение я хотела бы подчеркнуть, что Тринидад и Тобаго и впредь будет активно вести кампанию за реализацию целей, поставленных в области борьбы с ВИЧ и СПИДом, в том числе изложенных в Политической декларации 2011 года. Поскольку за эффективное решение вопроса, касающегося ВИЧ/СПИДа, мы все несем ответственность, мы благодарим и наших партнеров за их помощь, а также вновь подтверждаем наше твердое намерение продолжать сотрудничество с ЮНЭЙДС, Общекарибской программой партнерства по борьбе с ВИЧ/СПИДом, Всемирной организацией здравоохранения, Чрезвычайным планом президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом, Агентством Соединенных Штатов по международному развитию, центрами по борьбе с болезнями и их профилактике и другими субъектами на

национальном, региональном и международном уровнях, что продиктовано общим стремлением избавить будущие поколения от СПИДа.

Г-н Мсоса (Республика Малави) (*говорит по-английски*): Делегация Малави присоединяется к заявлениям, сделанным от имени Группы африканских государств и Сообщества по вопросам развития стран юга Африки, и благодарим Генерального секретаря за его доклад (A/67/822), озаглавленный «Более оперативное принятие мер реагирования в связи с проблемой СПИДа: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года».

Благодаря этому заседанию у нас действительно появилась возможность заглянуть вглубь себя. Наши страны должны задаться вопросом: что мы сделали для того, чтобы остановить и обратить вспять кошмар СПИДа? История осудит или прославит нас в зависимости от того, сумеем ли мы обуздать волну ВИЧ/СПИДа.

Именно поэтому Малави с радостью согласилась воспользоваться возможностью принять участие в выработке глобального решения проблемы ВИЧ/СПИДа; это стало возможным после назначения президента Республики Малави Ее Превосходительства г-жи Джойс Банда сопредседателем новой Комиссии “*Lancet*” Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу совместно с председателем Комиссии Африканского Союза г-жой Нкосазаной Дламини-Зумой, Южноафриканская Республика, а также директором Лондонской школы гигиены и тропической медицины д-ром Питером Пиотом. Комиссия была создана в Аддис-Абебе, Эфиопия, 26 мая по итогам недавно завершившегося специального саммита Африканского союза.

Миссия Комиссии заключается в том, чтобы обеспечить во всем мире переход от борьбы с ВИЧ/СПИДом к реализации устойчивой программы охраны здоровья. Достижение этой главной цели требует согласованных усилий со стороны всех их участников. Доступ к лечению должен смениться с вертикального на горизонтальный. Нельзя мириться с тем, чтобы на юге люди продолжают умирать от СПИДа, в то время как на севере масштабы распространения СПИДа сократились до уровня болезни, не представляющей угрозу для жизни. Развитые страны должны протянуть руку помощи

развивающимся странам и направить достаточный объем ресурсов в Глобальный фонд. Развивающимся странам также необходимо придавать первостепенное значение развитию сектора здравоохранения, и они должны обеспечить его финансирование за счет отечественных ресурсов. Эмпирические данные дают каждому возможность оценить успехи, которых добился Глобальный фонд в расширении доступа к антиретровирусным препаратам для части больных СПИДом, чтобы продлить им жизнь.

Одной из основных задач созданной при ЮНЭЙДС новой Комиссии “*Lancet*” должно стать изучение возможностей недорогого изготовления антиретровирусных препаратов и расширения доступа к ним для больных ВИЧ/СПИДом в странах с ограниченными ресурсами. Это начинание заслуживает высокой оценки, поэтому делегация Малави хотела бы призвать страны — члены Организации Объединенных Наций решительно поддержать создание при ЮНЭЙДС новой Комиссии “*Lancet*”. На основании сведений, полученных от различных групп экспертов в области ВИЧ и здравоохранения, от молодежных организаций, гражданского общества и политических лидеров, а также по итогам онлайн-дискуссий и работы с целевой аудиторией Комиссия обсудит стратегии, направленные на достижение в ближайшие десятилетия цели нулевого показателя заболеваемости ВИЧ и дискриминации и смерти в результате СПИДа. Работа Комиссии завершится составлением доклада, который будет опубликован в издании “*The Lancet*” в начале 2014 года и будет содержать информацию о программе развития на период после 2015 года. Первое заседание Комиссии планируется провести в Малави в конце этого месяца.

Мы должны продолжать вести борьбу с ВИЧ/СПИДом и победить в этой борьбе.

Г-н Эстреме (Аргентина) (*говорит по-испански*): Аргентинская Республика преисполнена решимости содействовать поощрению и защите всех прав человека. Поэтому мы считаем, что граждане всех стран должны пользоваться правом на охрану своего здоровья. Реализация этого права является обязательным условием развития и должна быть гарантирована.

Аргентина вновь подтверждает свою убежденность в том, что право на здоровье доминирует над коммерческими интересами и что права

интеллектуальной собственности не должны препятствовать принятию мер по охране здоровья населения. Поэтому мы вновь заявляем о важности эффективного обеспечения работы гибких механизмов, прописанных в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) и в Дохинской Декларации о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении. В этой связи отмечаю, что Аргентина добилась значительного прогресса в части мер реагирования на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Мы стремимся к обеспечению всеобщего доступа к комплексной профилактике, лечению и оказанию помощи и поддержки людям, болеющим ВИЧ/СПИДом.

Министерство здравоохранения Аргентины поставило перед собой цель обеспечить полный охват населения в части диагностики, мониторинга и доступа к антиретровирусным препаратам для лечения сопутствующих заболеваний как на базе государственных лечебных заведений, так и частных медицинских клиниках и учреждениях социального обеспечения. По последним статистическим данным, на сегодняшний день в Аргентинской Республике число ВИЧ-инфицированных составляет примерно 120 000 человек. В нашей стране лечение ВИЧ-инфицированных является бесплатным, и 70 процентов пациентов получают препараты непосредственно из министерства здравоохранения страны.

В Аргентине уровень вертикальной передачи варьирует от 4 до 5 процентов. Мы стремимся к дальнейшему сокращению уровня до менее чем 2 процента посредством таких уже реализуемых мер, как обязательное тестирование, бесплатное лечение, замена грудного вскармливания и запланированное кесарево сечение. Уменьшение случаев вертикальной передачи ВИЧ, которая представляет собой передачу вируса от матери ребенку во время беременности и родов, является наиболее эффективной стратегией профилактики.

За последние 15 лет в нашей стране число новых случаев заболевания СПИДом снизилось на 58 процентов, а уровень смертности упал на 42 процента. Сегодня от ВИЧ/СПИДа в Аргентине умирает примерно 1400 человек в год, таким образом уровень смертности в последние годы в среднем составлял 3,5 процента. Отмечается выравнивание уровня смертности, что нашло свое

отражение в данных по заболеваемости и распространению инфекции.

В Аргентине ВИЧ-инфицированные имеют доступ к необходимым медицинским препаратам в форме высококачественных непатентованных лекарств. С 19 по 21 ноября 2012 года в Буэнос-Айресе состоялась первая встреча государств — членов Всемирной организации здравоохранения по низкокачественной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции. Проведение этого мероприятия в столице нашей страны свидетельствует о постоянных и систематических усилиях, которые мы предпринимаем совместно с другими странами Союза южноамериканских наций в целях обеспечения поставок безопасных, высококачественных и доступных препаратов.

Для нашей страны одной из приоритетных задач является расширение доступа как к диагностическим исследованиям, так и к лечению, при этом особое внимание уделяется стратегиям социальной интеграции и осуществлению права человека на развитие, что способствуют повышению качества жизни. Не менее важной является задача расширения доступа к профилактическим услугам. С этой целью мы разработали стратегические ориентиры для расширения доступа к диагностике и лечению, поощрения использования презервативов и средств профилактики, а также расширения доступа к ним, поощрения и расширения доступа к тестированию с консультированием, а также сокращения масштабов стигматизации и дискриминации уязвимых групп населения в сфере здравоохранения и в обществе в целом.

Многое еще предстоит сделать, и мы не можем довольствоваться нашими прошлыми, пусть многочисленными достижениями, а, напротив, должны проложить путь вперед в будущее Аргентины и других стран Латинской Америки и Карибского бассейна. В этой связи мы подчеркиваем важность предоставления международными организациями соответствующей технической помощи развивающимся и наименее развитым странам в целях содействия полному осуществлению Декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение).

Г-н Раттрей (Ямайка) (*говорит по-английски*): Ямайка присоединяется к заявлению, сделанному

представителем Гаити (см. A/67/PV.84) от имени государств — членов Карибского сообщества.

Наша делегация приветствует возможность рассмотреть этот пункт повестки дня, поскольку Ямайка по-прежнему придает очень важное значение осуществлению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и политических деклараций по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/262, приложение, и резолюция 65/277, приложение). Благодарим Генерального секретаря за его доклад о достижении целей Политической декларации 2011 года (A/67/822) и отмечаем осторожный оптимизм формулировок доклада. Мы согласны с его выводами и с призывом к более активному объединению усилий на осуществление программ по борьбе с ВИЧ и более обширных инициатив в области развития, а также к разделению общей ответственности и к глобальной солидарности, чтобы преодолеть существующий разрыв в финансировании.

Ямайка добилась значительных успехов в борьбе с ВИЧ/СПИДом. С участием различных министерств и ведомств разработан пятилетний стратегический план работы по следующим приоритетным направлениям: профилактика, лечение, уход и поддержка, создание благоприятных условий и защита прав человека, управление и расширение прав и возможностей, мониторинг и оценка, а также устойчивость. Совместный подход, положенный в основу наших национальных мер реагирования, предполагает взаимодействие с правительством, частным сектором, религиозными организациями и гражданским обществом.

Темпы распространения ВИЧ/СПИДа на Ямайке составляют 1,7 процента. Молодежь и взрослые являются группой, в наибольшей степени подверженной риску инфицирования ВИЧ, поскольку примерно 79 процентов всех зафиксированных на Ямайке случаев заболевания СПИДом приходятся на возрастную группу от 20 до 49 лет, а 90 процентов — на людей в возрасте от 20 до 60 лет. Показатели заболеваемости СПИДом среди мужчин по-прежнему выше, чем среди женщин, хотя в последние годы наблюдается сокращение этого разрыва. Число лиц, болеющих СПИДом, с 2004 года по 2010 год сократилось на 17 процентов, а смертность от СПИДа за тот же период — на 40 процентов. Число ВИЧ-тестов, которые мы проводим ежегодно, увеличилось более чем в два раза:

до 2004 года проводилось менее 100 000 тестов, тогда как в 2011 году их количество составило 258 000. Практически все беременные женщины, посещавшие государственные медицинские учреждения в 2010 и 2011 годах, прошли обследование на ВИЧ, а 84 процента беременных женщин, инфицированных ВИЧ, и 98 процентов детей, подвергшихся опасности ВИЧ-инфицирования, прошли антиретровирусное лечение для того, чтобы предотвратить передачу ВИЧ от матери ребенку. Характер эпидемии ВИЧ на Ямайке изменился: если раньше она распространялась более или менее равномерно, то в настоящее время большинство случаев ВИЧ-инфицирования приходится на группы риска.

Что касается конкретных целей, поставленных в декларациях, то Ямайка добилась наиболее значительного прогресса в сокращении случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и в снижении смертности от туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных. Одна из этих целей уже достигнута, а другая будет реализована к 2015 году. Наблюдаются улучшения и в деле снижения темпов распространения, в сокращении нехватки ресурсов и в ликвидации стигматизации и дискриминации. Однако работа по этим трем направлениям должна носить целенаправленный характер, чтобы выйти на запланированные уровни к 2015 году.

Ямайка осуществляет ряд профилактических программ, в том числе проводит многоцелевые кампании с участием СМИ, адресованные молодежи, мужчинам и женщинам, а также отдельную кампанию в секторе туризма. Они преследуют цель изменения поведенческих моделей, поощрения использования презервативов и добровольного прохождения консультаций и тестирования, а также касаются платных сексуальных услуг.

В рамках национальной программы также проводятся адресные мероприятия для отдельных групп, при этом основное внимание уделяется группам повышенного риска. Эти мероприятия, которые проводятся на уровне общин, базируются на многостороннем подходе к работе с населением, предусматривающем, например, широкий доступ к целому ряду программ в государственном и финансовом секторах. Адресные мероприятия также проводятся в школах, чтобы ознакомить учащихся с информацией о ВИЧ и сексуальном и репродуктивном здоровье, а также привить им навыки, которые им приходится в жизни.

Несмотря на достигнутые успехи, угроза ВИЧ не ослабевает. Показатели его распространения в целом и среди отдельных слоев населения, находящихся в группе риска, снизились, однако ситуация в некоторых сегментах общества, например среди мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, практически не улучшилась, поскольку различные факторы, такие, как стигматизация, по-прежнему создают непреодолимые трудности. Более того, наши успехи могут оказаться под угрозой из-за высокой стоимости лечения, которое в настоящий момент финансируется в основном за счет международных грантов. Однако по мере сокращения финансирования оказание помощи в этих важных сферах может столкнуться с трудностями, что может перечеркнуть с таким трудом достигнутые успехи в борьбе с ВИЧ-инфекцией. В этой связи показатели Ямайки в области улучшения доступа к антиретровирусной терапии, хотя и улучшаются, но до сих пор ниже установленных.

Помимо ассигнований, выделяемых правительством, наши национальные программы борьбы с ВИЧ/СПИДом в основном финансируются из средств Всемирного банка и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также по линии Агентства Соединенных Штатов по международному развитию и плана президента Соединенных Штатов по оказанию чрезвычайной помощи больным СПИДом. Несмотря на увеличение финансовых поступлений из государственных фондов, одному правительству Ямайки было бы не по силам финансировать всю программу. Учитывая, что принято решение о прекращении финансирования из международных источников, мы стремимся к созданию новых и творческих партнерств и механизмов для того, чтобы продолжить борьбу с ВИЧ. Предоставление Ямайке статуса страны со средним уровнем дохода и сопутствующее свертывание донорской финансовой помощи создают серьезную проблему для устранения разрыва в финансировании.

В завершении моего выступления позвольте мне вновь заявить о твердой приверженности Ямайки достижению целей, поставленных в декларациях, и развитию сотрудничества с международным сообществом в ликвидации этой эпидемии в наших странах.

Г-н Перкая (Индонезия) *(говорит по-английски)*:
Позвольте мне, прежде всего, поблагодарить

Председателя за организацию этих своевременных прений по вопросу, который вызывает обеспокоенность у всех нас. Мы также хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за подготовку всеобъемлющего доклада (A/67/822) о достижении целей Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение).

Мировое сообщество приступило к осуществлению исторической задачи — созданию необходимых условий для того, чтобы положить конец эпидемии ВИЧ/СПИДа. Все страны мира, которые наиболее сильно пострадали от пагубных последствий ВИЧ/СПИДа, сегодня вступают в новую эру, эру надежды. Мы являемся свидетелями беспрецедентных успехов в деле сокращения числа взрослых и детей, инфицированных ВИЧ, снижения количества смертей от СПИДа и реализации политических стратегий, направленных на ускорение прогресса.

Однако сейчас, когда до осуществления целей развития, поставленных в Декларации тысячелетия и Политической декларации Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу, остается всего несколько лет, предстоит еще многое сделать для того, чтобы достигнуть поставленных задач. 7 миллионов человек до сих пор не получают лечения от ВИЧ/СПИДа, а в наибольшей степени страдающие от ВИЧ/СПИДа по-прежнему испытывают страх маргинализации и социального отчуждения.

Как указывается в докладе ЮНЭЙДС за 2012 год, в 2012 году в мире было зафиксировано на 700 000 новых случаев инфицирования ВИЧ меньше, чем в 2001 году. Число людей, получивших доступ к жизнесберегающим методам лечения, увеличилось на 60 процентов, и 8 млн. человек смогли пройти антиретровирусную терапию. Наблюдается также сокращение числа новых случаев инфицирования среди молодежи.

Сегодня, когда мы обсуждаем этот вопрос, стоящий на повестке дня, мы с удовлетворением отмечаем, что всеобъемлющие доклады о прогрессе, достигнутом в международной борьбе с ВИЧ/СПИДом, представили 186 стран, включая Индонезию, что является одним из самых значительных успехов, достигнутых в рамках любого международного механизма мониторинга в сфере здравоохранения и развития. Это также говорит о глубине и масштабах глобальной решимости бороться с ВИЧ/СПИДом.

Со своей стороны, Индонезия делает все возможное, чтобы к 2015 году достичь 10 конкретных целей, которые были сформулированы ЮНЭЙДС и включены в политические декларации. Мы обещаем и далее осуществлять мониторинг и представлять отчеты о прогрессе и проблемах, с которыми мы сталкиваемся в осуществлении национальных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом. На период, охваченный докладом, ЮНЭЙДС предусмотрено 30 индикаторов для оценки прогресса, достигнутого в реагировании на ВИЧ/СПИД в Индонезии. Мы завершили проведение масштабных обследований для рамок национальной политики в области ВИЧ/СПИДа. Мы задействовали гражданское общество и других ключевых участников, а также разработали стратегические подходы для профилактики и лечения ВИЧ.

Как и многие другие страны, Индонезия сталкивается с трудностями, поскольку за прошедшие пять лет совокупное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования, к сожалению, резко увеличилось. ВИЧ/СПИД широко распространены среди затронутых групп риска, что вызвано совокупностью двух способов передачи, а именно передачи половым путем и внутривенного введения наркотиков. Согласно нашим национальным оценкам, около 186 000 человек инфицированы ВИЧ, а 6,5 миллионов человек подвержены риску.

Реагируя на эти вызовы, мы разработали национальный план ускорения действий по осуществлению Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, на 2011–2015 год, с тем чтобы сохранить приоритет тематики ВИЧ/СПИДа в национальной повестке дня в области развития. Мы направили усилия на достижение 80-процентного охвата затронутых групп риска к 2014 году.

Наша приверженность действенному реагированию на эпидемию и достижение национальных и международных целей также находят отражение на региональном уровне. На девятнадцатом Саммите Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН), созванном в ноябре 2012 года, мы заявили о своей приверженности работе с АСЕАН для достижения нулевого уровня распространения ВИЧ-инфекции, нулевого уровня дискриминации и нулевого уровня связанной с ВИЧ смертности к 2015 году.

За прошедшие два года наша Национальная комиссия по СПИДу усовершенствовала свою работу и стала играть более важную роль в диапазоне от национального уровня до уровня провинций и районов. Комиссия стала многоотраслевым органом, непосредственно подотчетным Президенту, таким образом, обеспечивающим руководство, управление и координацию с намного более активным, всеобъемлющим, интегрированным и скоординированным реагированием.

Индонезия высоко оценивает вклад, вносимый частным сектором и неправительственными организациями как на национальном, так и на международном уровнях, который помог правительству в решении задач, возникших по причине двойной эпидемии ВИЧ/СПИДа на территории страны. Наши мероприятия по реагированию на потребности и чаяния инфицированных и затронутых ВИЧ/СПИДом людей стали разнообразнее и доступнее с точки зрения участия и охвата.

В заключение следует заметить, что для реализации нашего видения по достижению нулевого уровня ВИЧ-инфицирования, нулевого уровня дискриминации и нулевого уровня связанной с ВИЧ смертности мировому сообществу необходимо вновь подтвердить последовательную приверженность и солидарность. Еще более важно как можно более эффективно и результативно использовать имеющиеся данные и ограниченные ресурсы.

Г-жа Робл (Соединенные Штаты Америки) (*говорит по-английски*): Десять лет назад СПИД, образно говоря, стирал с лица земли целое поколение людей в разных странах, сводя на нет важные достижения в области здравоохранения и развития, особенно в Африке. Больницы были переполнены, пациенты не получали имевшуюся антиретровирусную терапию. СПИД привел к появлению миллионов сирот, многие из которых не смогли посещать школу без поддержки родителей. СПИД угрожал подорвать сами устои общества.

В ответ на эту угрозу в феврале 2003 года президент Соединенных Штатов Джордж Буш призвал к разработке Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для оказания помощи в борьбе со СПИДом, известного как ПЕПФАР. При поддержке обеих партий в Конгрессе, ПЕПФАР стал воплощением наиболее масштабного обязательства, когда-либо взятого на себя странами по противодействию

одному заболеванию. Под руководством Президента Обамы Соединенные Штаты продолжают укреплять свою приверженность ПЕПФАР, которому в этом году исполнится 10 лет. В ноябре 2012 года правительство Соединенных Штатов обнародовало соглашение по ПЕПФАР, в котором нашли отражение опыт и уроки, извлеченные за прошедшие 10 лет, и который содержит четкое описание того, каким образом будет осуществляться деятельность ПЕПФАР по оказанию странам помощи в их усилиях по выходу к переломному рубежу и за его пределы в реализации их программ по противодействию эпидемии. Соединенные Штаты гордятся вкладом, который ПЕПФАР внес в борьбу со СПИДом во всем мире, и мы высоко оцениваем упоминание этой программы другими делегациями в своих выступлениях на Генеральной Ассамблее.

Как много может означать одно десятилетие. По состоянию на сегодняшний день, благодаря поистине историческим научным открытиям в совокупности с успехами в осуществлении программ, нацеленных на максимальную отдачу, СПИД больше не является неотвратимым смертельным приговором. В мире более половины людей, которым положено лечение от ВИЧ/СПИДа, теперь имеют доступ к этим спасительным для жизни медикаментам, и национальное реагирование на ВИЧ более успешно и устойчиво. Усилия по лечению и сочетание других основанных на научных данных стратегий профилактики позволили добиться успеха в сокращении числа новых случаев инфицирования ВИЧ на более чем половину в 25 странах с низким и средним уровнем доходов, большая часть из которых находится в Африке к югу от Сахары. Благодаря усилиям, направленным на противодействие ВИЧ, страны укрепили системы здравоохранения; нарастили возможности в области охраны материнского здоровья, иммунизации и надлежащего питания; построили и отремонтировали медицинские клиники для детей; а также создали лаборатории в поддержку поставщиков услуг в их диагностической деятельности и усилиях по контролю за оказанием медицинских услуг.

Совместными усилиями, активно и энергично развивая программы, страны мира продемонстрировали потенциал возможностей при условии целенаправленных усилий, наличия ресурсов и опоры на науку. За прошедшее десятилетие эффект вложений в борьбу с ВИЧ был невероятным, однако

работа нами пока еще не доведена до завершения. Многие страны все еще не достигли обеспечения всеобщего доступа к лечению ВИЧ/СПИДа, и прогресс, достигнутый в сдерживании тенденции распространения ВИЧ и ее преломлении, вселяет надежду, но является, вместе с тем, нестабильным. ВИЧ остается доминирующей причиной смертности женщин репродуктивного возраста в странах с низким и средним уровнем доходов. Мы знаем из истории, что если нам не удастся завершить начатое, заболевание возобновится, причем с новой силой.

Соединенные Штаты сохраняют свою приверженность этой глобальной борьбе и будут и впредь поддерживать усилия на международном уровне по закреплению динамики и ее наращиванию в расширении охвата высокоэффективного профилактического лечения ВИЧ и медицинской помощи, необходимых для достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, а также для воспитания поколения, свободного от СПИДа. Однако мы не можем делать это в одиночку. Воспитание поколения, свободного от СПИДа, является общей ответственностью. Нам требуется последовательная приверженность стран-партнеров и их руководящая роль, подкрепленные поддержкой со стороны гражданского общества, людей, живущих с ВИЧ, религиозных организаций, частного сектора, фондов, стран-доноров и многосторонних учреждений. Для обеспечения устойчивых систем здравоохранения нам необходимо работать вместе со странами-партнерами в целях продвижения их усилий, продиктованных заботой о собственном народе.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией был и останется важнейшим инструментом для обращения вспять ситуации в связи с ВИЧ, равно как и с туберкулезом и малярией. В этой связи Соединенные Штаты призывают все страны поддержать усилия по достижению амбициозных целей, обозначенных в ходе четвертого цикла пополнения Глобального фонда. Бюджет президента Обамы на 2014 налоговый год в размере 1,65 млрд. долл. США для Глобального фонда служит убедительным свидетельством нашей поддержки. Соединенные Штаты призывают других доноров к увеличению объема своих взносов. Пополнение происходит на важнейшем поворотном этапе для Глобального фонда и для глобальной борьбы с этими заболеваниями. Наши общие

вложения в разработку программ и научные исследования за прошедшее десятилетие привели нас к нынешней ситуации, и мы находимся всего лишь в шаге от поворотного этапа в изменении направления развития этих заболеваний, особенно в плане снижения уровня заболеваемости ВИЧ.

Правительство Соединенных Штатов с особым удовлетворением отмечает прогресс, достигнутый Глобальным фондом в проведении необходимых реформ. Нас обнадеживает потенциал новой модели финансирования, цель которой заключается в максимальном увеличении отдачи от взносов в Глобальный фонд. Мы с признательностью отмечаем техническую помощь, предоставляемую Совместной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Настоятельно необходимо, чтобы мы сообща взяли на себя обязательства сохранить и укрепить как динамику, так и целеустремленность в борьбе с ВИЧ в качестве одного из поддающихся оценке компонентов глобальных целей в области здравоохранения на период после 2015 года.

Г-жа Ребелло (Бразилия) (*говорит по-английски*): Бразилия считает, что это ежегодное пленарное заседание имеет исключительную важность. Настало время для государств-членов провести обзор хода осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политических деклараций по ВИЧ и СПИДу (резолюция 60/262, приложение, и резолюция 65/262, приложение). Сейчас мы вновь подтверждаем итоги заседания высокого уровня по СПИДу 2011 года (см. A/65/PV.95), Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу 2011 года и поставленные в ней амбициозные цели на период до 2015 года, в особенности в контексте политики в области профилактики и лечения ВИЧ и борьбы с дискриминацией больных ВИЧ/СПИДом.

В этой связи делегация Бразилии высоко оценивает нынешний доклад Генерального секретаря, содержащийся в документе A/67/822. Доклад укрепляет нас в убеждении в том, что, хотя нам еще многое предстоит сделать, чтобы избавить грядущие поколения от СПИДа, нам уже удалось проделать большую работу благодаря последовательным многосторонним усилиям. Как об этом говорится в докладе, число новых случаев инфицирования ВИЧ и число смертей, обусловленных СПИДом, в мире по-прежнему сокращается, поскольку сегодня как никогда большое число людей пользуются

доступом к бизнесберегающим услугам в области профилактики и лечения этой болезни. В 25 странах с низким и средним уровнем дохода удалось более чем наполовину сократить число новых случаев инфицирования ВИЧ. Что еще более важно, доля новорожденных в общем сокращении числа случаев инфицирования ВИЧ за последние два года составила 50 процентов: тем самым появилась возможность избавить будущие поколения от СПИДа.

Эти успехи во многом были обусловлены мерами борьбы с дискриминацией ВИЧ-инфицированных и снижением социальной напряженности вокруг проблемы ВИЧ/СПИДа. Благодаря своей антидискриминационной политике Бразилии удалось обеспечить всеобщий доступ к диагностированию, лечению и терапии ВИЧ/СПИДа, в том числе для наиболее уязвимых групп населения. Борьба со СПИДом в Бразилии предполагает уделение особого внимания молодежи, в интересах которой осуществляются различные национальные программы, например совместная программа министерства образования и министерства здравоохранения, в которой участвуют фонды и программы Организации Объединенных Наций, в том числе ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, и которая преследует цель профилактики и поддержания здоровья школьников. Эта программа способствовала расширению диалога по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и предназначена для всех учеников, их родителей и учителей. Сегодня в Бразилии в рамках общестрановой информационной кампании в более десяти тысяч государственных школ распространяются презервативы. Цель правительства Бразилии заключается в обеспечении всеобщего доступа к информации и профилактическим средствам, чтобы юноши и девушки могли принимать обоснованные решения.

Бразилии не удалось бы добиться таких внушительных успехов в борьбе с ВИЧ/СПИДом, если бы не помощь наших партнеров. В этой связи я хотела бы воспользоваться этой возможностью, чтобы отметить ключевую роль, которую играет Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в борьбе с эпидемией, а также особо упомянуть о недавно организованных по линии ЮНЭЙДС национальных консультациях, посвященных ходу реализации в Бразилии десяти целей, поставленных в Политической

декларации 2011 года, по итогам которых были вынесены стратегически важные рекомендации для продолжения усилий Бразилии в этой области.

В различных странах и регионах эпидемия проявляется по-разному, к чему надо быть готовым. В странах с высоким процентом ВИЧ-инфицированных должны быть разработаны стратегии, ориентированные на группы лиц повышенного риска. Вследствие дискриминации и ограниченного доступа к медицинским услугам эти ключевые группы населения оказываются особенно сильно уязвимыми перед лицом заболевания. Бразилия полагает, что искоренения ВИЧ и предотвращения вызванных СПИДом смертей можно добиться в любом регионе.

Успехи политики Бразилии в области борьбы с ВИЧ/СПИДом свидетельствуют о том, что в этой борьбе немаловажное значение придается поддержанию финансовой стабильности. Интересы охраны общественного здоровья должны всегда пользоваться приоритетом перед коммерческими интересами. Поэтому одним из важнейших элементов такой политики является обеспечение населения доступными лекарственными средствами по справедливым ценам, соответствующим экономическому положению страны. Полноценная реализация гибких положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), как это предусмотрено в Дохинской декларации и в Глобальной стратегии и Плане действий Всемирной организации здравоохранения по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, придаст мощное ускорение работе по достижению цели обеспечения всеобщего доступа к лечению. Бразилия подтверждает свою поддержку горизонтального сотрудничества, которое позволяет развивающимся странам, в особенности странам с низким уровнем дохода, пользоваться преимуществами гибких положений ТРИПС.

Бразилия и впредь будет поддерживать усилия международного сообщества и продолжать финансировать и осуществлять проекты в области сотрудничества и оказывать помощь таким структурам, как Международный механизм закупок лекарств, одним из его основателей и активных участников которого мы являемся. Мы считаем, что возникшие в последнее время бюджетные трудности, с которыми столкнулись организации, специализирующиеся

в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, можно преодолеть только при условии, если промышленно развитые страны выполнят свое обещание продолжить и увеличить финансирование и активизировать международное сотрудничество.

Г-н Мамаболо (Южная Африка) (*говорит по-английски*): Наша делегация хотела бы поблагодарить Генерального секретаря за его содержательный доклад, озаглавленный «Более оперативное принятие мер реагирования в связи с проблемой СПИДа: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года» (A/67/822).

Мне хотелось бы присоединиться к заявлениям, прозвучавшими от лица Сообщества по вопросам развития стран юга Африки и Группы африканских государств, а также сделать ряд дополнительных замечаний как представитель Южной Африки.

В борьбе с ВИЧ/СПИДом удалось добиться ощутимого успеха. Однако по нашему региону эпидемия ударила особенно сильно. Мы приветствуем неослабные усилия, предпринимаемые в рамках Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), и в частности благодарим Исполнительного директора программы г-на Мишеля Сидибэ за его активное участие. Мы убеждены, что нам не удалось бы добиться столь значительного прогресса в отсутствие твердой поддержки со стороны ЮНЭЙДС. Мы призываем Программу и далее оказывать нам такую поддержку.

Осуществление ЦРДТ уже сыграло и будет и далее играть важную роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Во всем мире в этой борьбе достигнут значительный прогресс, однако маловероятно, чтобы мы смогли достичь наших целей к 2015 году. Нам необходимо использовать оставшееся у нас время для того, чтобы активизировать усилия, направленные на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению и терапии ВИЧ, а также на оказание поддержки тем, кто в ней нуждается. Очевидно, что ВИЧ и СПИД останутся серьезной мировой проблемой и после 2015 года. Поэтому этот вопрос должен занять прочное место в повестке дня в области развития на период после 2015 года. Мы настоятельно призываем международное сообщество оказать странам содействие в реализации национальных программ, нацеленных на искоренение бедности и стимулирование экономического роста. Успехи в

деле осуществления других ЦРДТ только поспособствуют борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Необходимо отметить, что ни одна страна не сможет добиться успехов в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в одиночку. Международное и двустороннее партнерство по-прежнему не потеряло своей актуальности. Поэтому мы всемерно поддерживаем призыв Генерального секретаря к странам разделить общую ответственность. Хотя поиск требуемых финансовых ресурсов по-прежнему представляет собой непростую задачу, мы, тем не менее, выражаем признательность Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и президенту Соединенных Штатов за его чрезвычайный план помощи больным СПИДом. В этой связи мне хотелось бы также выразить благодарность правительству Соединенных Штатов Америки за ту поддержку, которую оно неизменно оказывает нашей стране по линии чрезвычайного плана помощи больным СПИДом: благодаря этому плану тысячам людей, болеющих ВИЧ и СПИДом, был продлен отпущенный им срок жизни. Мы признательны Соединенным Штатам за их неослабную поддержку и хотели бы обратиться к ним с просьбой увеличить объемы финансирования, для того чтобы мы могли закрепить результаты, которых нам удалось добиться.

Другой важной задачей является обеспечение доступа к лекарственным препаратам для лечения ВИЧ, поскольку расходы на приобретение этих жизненно важных средств весьма высоки. Предприятия фармацевтической промышленности во всем мире должны предпринять скоординированные усилия, чтобы сделать такие лекарственные препараты более доступными, в особенности в странах Африки к югу от Сахары, где наблюдаются самые высокие показатели заболеваемости.

Права всех людей, в том числе болеющих ВИЧ и СПИДом, должны быть защищены и гарантированы. Мы должны положить конец дискриминации в отношении них. Вследствие предвзятого отношения к ВИЧ-инфицированным или их дискриминации многие из них либо редко обращаются за медицинской помощью и поддержкой, даже когда они доступны, либо вообще не делают этого. В некоторых странах по-прежнему действуют ограничения на свободу передвижения лиц, болеющих ВИЧ или СПИДом. Подобные меры носят дискриминационный характер и должны быть отменены. Нам

также необходимо активизировать наши усилия по обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин и девочек, особенно в контексте ВИЧ/СПИДа.

Речь идет, в частности, об их возможности свободно осуществлять репродуктивные права, а также иметь доступ к качественным услугам в области здравоохранения и образования. Необходимо уделять первостепенное внимание инвестициям и исследованиям и разработкам, с тем чтобы найти безопасные и экономически выгодные методы уменьшения уязвимости женщин к передаче ВИЧ-инфекции.

Меры реагирования на ВИЧ/СПИД, принимаемые в Южной Африке, базируются на повышении эффективности систем здравоохранения, в том числе первичного медико-санитарного обслуживания. Мы включили программы по ВИЧ в другие программы медицинского обслуживания, в том числе связанные со здоровьем женщин и детей, лечением туберкулеза и других неинфекционных заболеваний. Южная Африка применяет комплексный подход, охватывающий все департаменты правительства и все учреждения, организованные структуры, общины, семьи и всех индивидов.

Программы нашей страны по социальной защите также дают положительные результаты по мере того, как мы предоставляем социальные гранты людям, живущим со СПИДом. В этой области мы добились успехов и намерены продолжить эти усилия в целях предотвращения передачи инфекции от матери к ребенку и продлить, таким образом, жизнь матерям, обеспечив доступ беременным женщинам и новорожденным к профилактическому лечению, благодаря которому уменьшается риск передачи ВИЧ во время беременности и при родах. Южная Африка предприняла масштабные действия в виде реализации целенаправленных планов по борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также туберкулезом. В частности, мы значительно увеличили число медицинских учреждений, обеспечивающих антиретровирусное лечение.

Идея создания мира, свободного от СПИДа, может быть реализована только при мобилизации наших усилий по осуществлению эффективных и более устойчивых мер борьбы со СПИДом.

Г-н Мванза (Замбия) (*говорит по-английски*):
Наша делегация присоединяется к заявлениям, с

которыми выступили представитель Джибути от имени Группы африканских государств и представитель Мозамбика от имени Сообщества по вопросам развития стран юга Африки.

Прежде всего делегация нашей страны хотела бы отметить доклад Генерального секретаря, озаглавленный «Более оперативное принятие мер реагирования в связи с проблемой СПИДа: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года» (A/67/822).

За последние 20 лет Замбия сделала мощный рывок вперед на пути к сокращению распространенности ВИЧ/СПИДа и прекращению стигматизации тех, кто инфицирован или заболел этой болезнью. Наша делегация сознает тот факт, что борьба с ВИЧ/СПИДом и их последствиями требует постоянной, устойчивой политической приверженности, а также осуществления надлежащих, эффективных действий. В этом и состояла суть июньской Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) 2001 года, принятой лидерами стран мира на двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу и вновь получившей поддержку в июне 2011 года на заседании, посвященном обзору усилий, приложенных на протяжении 10 лет.

В связи с этим следует отметить, что в ходе обзора 2011 года, проведенного с целью оценки приверженности достижению целей Организации Объединенных Наций в Замбии, его участники с признательностью отметили приверженность правительства нашей страны политике, неизменно проводимой в стране ради поддержания прогресса, достигнутого в деле сокращения распространенности ВИЧ и осуществления мер, призванных также содействовать комплексному сдерживанию пандемии.

Отрадно отметить, что глобальная система оценки действенности мер по борьбе со СПИДом имеет один из самых высоких уровней оценки по сравнению с другими международными механизмами мониторинга в области здравоохранения и развития. Хотя страны, такие как Замбия, действительно сталкиваются с множеством проблем в ходе борьбы с ВИЧ/СПИДом, тем не менее, им удалось добиться серьезных успехов в деле улучшения профилактики, расширения доступа к лечению, уходу

и поддержке, что отразилось в указанных в докладе тенденциях, в том числе таких, как 50-процентное сокращение случаев заболеваемости, смертей, снижение показателей в отношении поведения, сопряженного с повышенным риском, достижение целей проведения операции обрезания у мужчин и т. д.

Длительное время ВИЧ и СПИД ассоциировались с явлениями стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Самостигматизация, скрытая и явная стигматизация составляли некий имидж эпидемии ВИЧ/СПИДа во всех географических областях, пострадавших от ВИЧ/СПИДа. Правительство Замбии при поддержке партнеров по сотрудничеству, гражданского общества и религиозных групп включила в рамки национальных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом меры противодействия стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом, что оказало большое влияние на жизнь людей, больных ВИЧ/СПИДом, и на жизнь их семей.

Религиозные группы играют важную роль в борьбе со стигматизацией и дискриминацией, связанными с ВИЧ/СПИДом. Они стали полноправными участниками процесса и многое сделали для борьбы со стигматизацией и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Благодаря принятию своевременных мер уровень стигматизации на сегодняшний день снизился.

Наряду с национальными многосекторальными мерами по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Замбии, принятыми в рамках Стратегического плана действий на период 2002–2005 годов, а также последующей Национальной стратегической рамочной программы действий по борьбе со СПИДом на 2005–2010 годы, были разработаны программы борьбы с дискриминацией для начальных и старших классов школ, колледжей и университетов. В этой области были достигнуты значительные успехи. Кроме того, многие предприятия реализуют общественные программы по развитию нормального отношения к ВИЧ/СПИДу на рабочем месте.

Замбия предприняла важные шаги, включив курс по ВИЧ/СПИДу в образовательные программы в школах, колледжах и университетах в целях повышения уровня информированности и уменьшения дискриминации. Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, образуют группы поддержки, которые свободно функционируют на территории

страны. Обычно такие группы поддержки привязаны к определенным центрам здравоохранения, и в редких случаях можно услышать, что они стали жертвами насилия, совершенного в их отношении по причине ВИЧ-статуса.

Возможно, Ассамблея примет к сведению тот факт, что в Замбии физическое насилие в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, не имеет оправдания. Таких случаев насилия практически никогда не происходит, и они считаются наказуемым, согласно законам Замбии, преступлением. Работники не обязаны проходить тест на ВИЧ и не могут быть уволены по причине их ВИЧ-статуса. Такие действия в Замбии противозаконны.

Несмотря на масштабные усилия по борьбе со стигматизацией, связанной с ВИЧ/СПИДом, как и в любом другом обществе, в Замбии есть отдельные лица, которые все еще сохраняют негативное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, однако мысль о том, что «даже если ты не инфицирован, ты все равно пострадавший», практически во всем мире считается истиной.

В заключение позвольте мне сказать, что моя делегация не выполнит свой долг, если мы не выскажем свои замечания относительно тревожных цифр по стигматизации, представленных на странице 18 доклада Генерального секретаря со ссылкой на Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в качестве источника. После анализа исследования, в котором представлены эти данные, как указано в докладе под названием «Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ» за январь 2012 года, наше предварительное заключение будет следующим: эти данные не отражают настоящее положение дел в стране.

Размер выборки ставит под сомнение объективность, репрезентативность и возможность обобщения данных, а, следовательно, ставит под вопрос правомерность и обоснованность самого исследования. Размер выборки исследуемых групп риска был практически во всех случаях чрезвычайно мал — менее 0,6 процента выборки, — для того чтобы претендовать даже на минимальную статистическую значимость и, таким образом, на обоснованность и правомерность. Поэтому статистические данные, представленные в докладе, нельзя считать репрезентативными в отношении людей, живущих

с ВИЧ/СПИДом, в отдельных провинциях, не говоря уже о масштабах всей страны.

Я настоятельно призываю ЮНЭЙДС провести исследование совместно с правительством нашей страны, которое единственное несет главную ответственность за обеспечение безопасности и здоровья своего народа, и, безусловно, с другими партнерами, дополняющими усилия правительства, а именно с неправительственными организациями. Исключение правительства из таких исследований всегда будет приводить к искаженной картине. Важно также учитывать и контролировать меняющиеся осложняющие факторы.

Многие общины в Замбии по-прежнему сталкиваются с трудностями в доступе к медицинскому обслуживанию. Это касается не только людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, но и всего населения. Правительство признает эту проблему и работает над тем, чтобы уменьшить ее воздействие на строительство новых медицинских объектов, над инновационными методами проведения информационно-пропагандистской работы в сельских общинах на основе мобильных медицинских услуг и над увеличением числа медицинских работников и спортивно-оздоровительных объектов.

Поэтому наша делегация рекомендует исключить упоминание Замбии в пунктах, где говорится о насилии в отношении людей, живущих с ВИЧ и СПИДом. Наша делегация в скором времени направит ЮНЭЙДС официальный запрос в этой связи о внесении коррективов. Мы готовы сотрудничать с ЮНЭЙДС и другими стратегическими партнерами по этому и другим связанным вопросам в целях сокращения вдвое числа случаев передачи ВИЧ половым путем к 2015 году, ликвидации передачи ВИЧ от матери к ребенку к 2015 году, существенного сокращения случаев материнской смертности, связанных со СПИДом, и обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Мы заслушали последнего оратора в ходе прений по данному пункту повестки дня. На этом Генеральная Ассамблея завершает нынешний этап рассмотрения пункта 11 повестки дня.

Заседание закрывается в 11 ч. 25 м.