



Генеральная Ассамблея

Шестьдесят седьмая сессия

Официальные отчеты

84-е пленарное заседаниеПонедельник, 10 июня 2013 года, 15 ч. 00 м.
Нью-Йорк

Председатель: г-н Еремич (Сербия)

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

Заседание открывается в 15 ч. 15 м.

Пункт 7 повестки дня (продолжение)

Организация работы, утверждение повестки дня и распределение пунктов

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Для рассмотрения Ассамблеей доклада Пятого комитета по данным подпунктам необходимо будет возобновить рассмотрение подпунктов (d) и (h) пункта 111 повестки дня.

Могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея постановляет возобновить рассмотрение подпунктов (d) и (h) пункта 111 повестки дня и сразу же приступить к его рассмотрению?

Решение принимается.

Пункт 111 повестки дня (продолжение)

Назначения для заполнения вакансий во вспомогательных органах и другие назначения

d) Назначение членов Комиссии по международной гражданской службе

Доклад Пятого комитета (A/67/562/Add.1)

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): В пункте 3 доклада, содержащегося в документе A/67/562/Add.1, Пятый комитет рекомендует Генеральной Ассамблее назначить г-на Ларби Джакту (Алжир) членом Комиссии по международной гражданской службе на срок полномочий, начинающийся 10 июня 2013 года и заканчивающийся 31 декабря 2016 года.

Могу ли я считать, что Ассамблея постановляет назначить г-на Ларби Джакту (Алжир) членом Комиссии по международной гражданской службе на срок полномочий, начинающийся 10 июня 2013 года и заканчивающийся 31 декабря 2016 года?

Решение принимается.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея постановляет завершить рассмотрение подпункта (d) пункта 111 повестки дня?

Решение принимается.

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.



h) Утверждение назначения Генерального секретаря Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию

Записка Генерального секретаря (A/67/862)

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): В пункте 2 своей записки, содержащейся в документе A/67/862, Генеральный секретарь в соответствии с пунктом 27 раздела II резолюции 1995 (XIX) Генеральной Ассамблеи от 30 декабря 1964 года предлагает назначить г-на Мухису Китуйи (Кения) в качестве Генерального секретаря Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию на четырехлетний срок полномочий, начинающийся 1 сентября 2013 года и заканчивающийся 31 августа 2017 года.

Могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея по предложению Генерального секретаря постановляет утвердить назначение г-на Мухисы Китуйи (Кения) в качестве Генерального секретаря Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию на четырехлетний срок полномочий, начинающийся 1 сентября 2013 года и заканчивающийся 31 августа 2017 года?

Решение принимается.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея постановляет завершить рассмотрение подпункта (h) пункта 111 повестки дня?

Решение принимается.

Пункт 11 повестки дня

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

Доклад Генерального секретаря (A/67/822)

Проект решения (A/67/L.69)

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Прежде чем мы продолжим нашу работу, я хотел бы сообщить делегатам, что принятие решения по проекту решения A/67/L.69 переносится на более позднюю дату, о которой будет объявлено дополнительно.

Сейчас я сделаю заявление от имени Председателя Генеральной Ассамблеи.

«Проводимое в этом году заседание Генеральной Ассамблеи для обзора достигнутых во всем мире успехов в деле борьбы со СПИДом имеет большое значение. Оно проходит в чрезвычайно важный момент, когда международное сообщество ускоряет принятие мер для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), и начинает разработку новой всемирной программы в области развития на период после 2015 года.

Я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад по этому вопросу (A/67/822). В этом докладе ясно показано, что мир добивается беспрецедентного прогресса на пути к достижению амбициозных целей, согласованных государствами-членами в Политической декларации 2011 года (резолюция 65/277).

Наши успехи не часто были столь значительными. Число новых случаев инфицирования ВИЧ и смертность от СПИДа продолжают снижаться. Впервые больше половины (54 процента) людей, живущих с ВИЧ, имеют доступ к спасающему жизнь лечению. Все меньше младенцев рождается с ВИЧ, а это содействует нашим усилиям по формированию поколения, свободного от СПИДа. Последние научные достижения вселяют в нас уверенность в том, что при постоянной политической и финансовой поддержке мы сможем когда-нибудь справиться с этой эпидемией.

Мы можем действительно гордиться этими успехами. Они были достигнуты благодаря тому, что все заинтересованные стороны выделяли необходимые ресурсы и прилагали свои усилия. Мы должны сохранить эту динамику.

Несмотря на эти огромные успехи в борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа, многое еще предстоит сделать. Как отмечается в докладе Генерального секретаря, до окончательной победы над пандемией СПИДа еще далеко. Число новых случаев инфицирования ВИЧ превышает 2,5 миллиона; почти половина людей, нуждающихся в лечении от ВИЧ, по-прежнему не имеет к нему доступа; число новых случаев

инфицирования ВИЧ и смертность от СПИДа в некоторых регионах мира продолжают расти.

Вызывает озабоченность тот факт, что ключевые группы населения, которые подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ, в значительной степени остаются неохваченными лечением и часто подвергаются уголовному преследованию. Стигматизация и дискриминация, которые подпитывают распространение вируса, по-прежнему широко распространены во всем мире.

Поскольку остается менее 1000 дней для достижения целей Политической декларации 2011 года, я призываю все заинтересованные стороны активизировать и наращивать свои усилия в этой связи.

Я хотел бы призвать государства-члены использовать этот обзор как мостик к предстоящей конференции высокого уровня по ЦРДТ, изучая способы укрепления взаимосвязей между усилиями по борьбе со СПИДом и усилиями по достижению других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Используя борьбу со СПИДом в качестве механизма достижения других ЦРДТ в более широких рамках социально-экономического развития, мы можем максимально эффективно использовать ограниченные ресурсы и содействовать устойчивому развитию в период после 2015 года.

Я приветствую рекомендацию, содержащуюся в докладе Группы высокого уровня Генерального секретаря, включить борьбу с ВИЧ/СПИДом в рамочную программу развития на период после 2015 года. Что касается работы в период до 2015 года и после него, то мы должны выполнить наши обязательства и обеспечить всеобщий доступ к соответствующим услугам по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке, сделав так, чтобы ни один человек не подвергался уголовному преследованию, не был отвергнут и не остался без внимания.

Работая вместе, мы можем добиться большего. Давайте смело продвигаться к реализации нашей концепции мира, в котором не будет ни одного нового случая инфицирования, не будет ни одной смерти от СПИДа и будет

полностью отсутствовать стигматизация и дискриминация».

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

Генеральный секретарь (*говорит по-английски*): Г-н Председатель, благодарю Вас за возможность выступить в Ассамблее на этом важном заседании, посвященном успехам в нашей глобальной борьбе со СПИДом. Я благодарю г-на Мишеля Сидибе за его прекрасное руководство работой Объединенной Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Я приветствую участие правительств и выражаю особую признательность всем представителям гражданского общества, которые так много сделали для продвижения вперед этого дела.

Сегодняшний обзор проводится почти на полпути к дате, установленной в Политической декларации 2011 года. Мы добились больших успехов в борьбе с эпидемией ВИЧ. Мы прокладываем путь для освобождения грядущих поколений от СПИДа.

Можно сказать, что в целом мы достигли одной поставленной в Декларации тысячелетия цели развития: к 2015 году остановить и обратить вспять распространение СПИДа. Но для отдельных стран и групп населения мы должны сделать больше, и для полной реализации наших надежд нам нужны дополнительные финансовые средства.

Нам удалось стабилизировать эпидемию и сократить темпы инфицирования в более чем 56 государствах. Во всем мире число новых ВИЧ-инфекций с 2001 года сократилось на одну пятую. В странах с низкими и средними доходами лечением теперь охвачено более половины нуждающихся в нем.

Теперь нам надо расширять охват антиретровирусной терапией. Это является одним из императивов в области прав человека и необходимо с точки зрения здравоохранения. Лечение предотвращает заболевания, спасает жизнь людей и уменьшает экономические трудности, которые могут парализовать целые общины. Нам удалось значительно снизить стоимость многих лекарств. Мы должны и впредь упорно добиваться новых успехов.

Угроза ВИЧ-инфицирования женщин и девочек по-прежнему слишком высока. Каждую минуту жертвой заражения становится еще одна

молодая женщина. Доступ детей к лечению от ВИЧ-инфекции особенно ограничен: то лечение, в котором они нуждаются, получают меньше трети живущих с ВИЧ детей.

Меня по-прежнему тревожат стигматизация и дискриминация людей, живущих с ВИЧ или входящих в группу риска, половое насилие над ними и применение против них карательных законов, поскольку все эти явления широко распространены. Эту проблему нельзя решить путем дополнительных денежных вливаний. Мы все должны мужественно и добросовестно встать на защиту уязвимых членов нашей человеческой семьи. Около 45 стран и территорий все еще отказывают людям, живущим с ВИЧ, во въезде, пребывании или жительстве. Я призываю их отменить эти дискриминационные законы.

Финансовых средств не хватает на программы оказания помощи основным группам риска, в том числе работникам секс-индустрии, мужчинам, вступающим в половые отношения с мужчинами, и людям, потребляющим наркотики. Я настоятельно призываю выделять больше ресурсов на такие инициативы, которые спасают жизнь людей.

Я призываю прилагать усилия, затрагивающие все слои общества, чтобы искоренить стигматизацию и дискриминацию ВИЧ-инфицированных. Многие правительства и лидеры общин применяют законы и стратегии, криминализирующие вышеупомянутые группы населения и загоняющие их в подполье. Такая практика является дискриминационной и контрпродуктивной. Она уводит людей от информации, тестирования, лечения, ухода, заботы и поддержки. Я всегда говорил, что права человека универсальны и должны соблюдаться всеми.

В этом году отмечается тридцатая годовщина составления Денверских принципов, которые стали Биллем о правах людей, живущих с ВИЧ, а впоследствии послужили основой для Международного билля о правах пациентов. Нам следует помнить воззвание первых борцов со СПИДом: «Без нашего участия нам ничего не надо». Люди, пострадавшие от ВИЧ, должны участвовать в принятии решений, которые их касаются.

Принятая Генеральной Ассамблеей в 2011 году Политическая декларация установила новые рамки совместной ответственности и глобальной солидарности. С тех пор мы подошли ближе к нашей цели,

закрывающейся в том, чтобы не допускать новых ВИЧ-инфекций, положить конец дискриминации и избавиться от вызванной СПИДом смертности. Мы должны перейти от лечения миллионов живущих с этим заболеванием к предоставлению миллиардам других возможности жить здоровой жизнью. Борьба с ВИЧ может способствовать созданию более эффективных, комплексных систем здравоохранения, способных откликаться на нужды широких слоев общества.

Сейчас, когда мы разрабатываем программу развития на период после 2015 года, мы можем извлечь важные уроки из мирового опыта борьбы со СПИДом. Нас могут вдохновить активисты, работники здравоохранения, те, кто занимается сбором денежных средств, дипломаты и министры — Генеральная Ассамблея и все присутствующие здесь.

Давайте возьмемся за решение многочисленных нерешенных серьезных проблем, чтобы довести это дело до конца. ЮНЭЙДС задала нескольким лицам, живущим с ВИЧ, вопрос о том, что они хотели бы сказать миру. Одна молодая мать сказала: «Если вы позаботитесь о себе сегодня, вам не придется заботиться о многом другом завтра».

Давайте же упорно продвигаться вперед именно сейчас, чтобы нам удалось освободить планету от СПИДа.

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

Прежде чем продолжать нашу работу, я хотел бы от имени Ассамблеи поприветствовать нового заместителя Генерального секретаря по делам Генеральной Ассамблеи и конференционному управлению г-на Тегегневорка Гетту и пожелать ему всего наилучшего.

Сейчас я предоставляю слово представителю Джибути, который выступит от имени Группы африканских государств.

Г-н Олхайе (Джибути) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступить с заявлением от имени Группы африканских государств.

Группа африканских государств благодарит Генерального секретаря за его доклад, озаглавленный «Более оперативное принятие мер реагирования в связи с проблемой СПИДа: достижение

целей, поставленных в Политической декларации 2011 года» (A/67/822), и принимает к сведению содержащиеся в нем рекомендации, как о том сообщается в нашем письме на имя Председателя Генеральной Ассамблеи.

Позвольте мне присоединиться к Вам, г-н Председатель, и тоже выразить наше большое удовлетворение и радость в связи с тем, что здесь присутствует новый заместитель Генерального секретаря по делам Генеральной Ассамблеи и конференционному управлению г-н Тегегневорк Гетту. Он является образцом международного гражданского служащего, и мы желаем ему всего наилучшего.

Мы хотели бы также приветствовать присутствующего здесь Директора-исполнителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) г-на Мишеля Сидибе, усердие и самоотверженность которого, вне всякого сомнения, превзошли все наши ожидания. Он прекрасно справляется со своей работой, и мы благодарим его за неустанные усилия по улучшению тяжелого положения тех, кто пострадал от эпидемии ВИЧ.

Мы собрались здесь сегодня для того, чтобы произвести оценку хода выполнения принятого в 2011 году документа, озаглавленного «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа». Этот документ стал своего рода «дорожной картой» для решения следующих задач: не допустить новых ВИЧ-инфекций, дискриминации ВИЧ-инфицированных и смертности от СПИДа; сократить на 50 процентов число новых заражений ВИЧ половым путем и в результате такого рискованного поведения, как внутривенное потребление наркотиков; значительно увеличить финансирование; удовлетворить потребности женщин и девочек.

Африка по-прежнему твердо намерена справиться с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Поэтому Африка продолжает осуществлять инициативы, нацеленные на ускорение прогресса в борьбе этого континента с ВИЧ/СПИДом. В числе таких инициатив — утвержденная Африканским союзом «дорожная карта» совместной ответственности и глобальной солидарности в отношении СПИДа, малярии и туберкулеза, принятая главами наших государств и правительств в 2012 году. Ход ее осуществления сейчас оценивается состоящим из глав государств и

правительств Комитетом действий группы «ЭЙДС Уотч Африка». В «дорожной карте» излагается план реагирования на данную проблему, включающий меры по повышению эффективности управления в области здравоохранения, диверсификации финансирования и расширению доступа к недорогим, высококачественным лекарственным средствам.

Кроме того, на последнем саммите Африканского союза (АС) в знак признания роли международного сообщества в борьбе со СПИДом было принято решение о представлении первого тематического доклада о партнерстве АС — Группы восьми, озаглавленного «Достижение результатов на пути к искоренению СПИДа, малярии и туберкулеза в Африке», с целью содействия тому, чтобы АС и Группа восьми приняли на себя дополнительные обязательства. В докладе к государствам — членам АС и Группы восьми обращен призыв к активизации руководящей роли, в частности в вопросах обеспечения доступа к лекарственным средствам и устойчивого финансирования, защиты прав человека и гендерного равенства.

В докладе Генерального секретаря говорится о необходимости обеспечить совместную ответственность и увеличить объемы национальных инвестиций в целях расширения масштабов лечения ВИЧ и СПИДа. В этой связи мы призываем наших партнеров полностью выполнить свои обязательства по борьбе с этим эндемическим заболеванием в целях обеспечения устойчивости положительных результатов, достигнутых в области профилактики и лечения. Им следует продолжать наращивать объемы своих взносов, с тем чтобы ликвидировать разрыв в финансировании.

Что касается усилий в этой области, то мы хотели бы напомнить о том, что в июне 2006 года в Абудже, Нигерия, руководители африканских стран провозгласили 2010 год Годом обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению и уходу и вспомогательным услугам на Африканском континенте, взяв на себя определенные обязательства. Они обязались также выделять 15 процентов от своего национального бюджета на охрану здоровья, мобилизацию человеческих, материальных и финансовых ресурсов в целях профилактики, ухода, лечения и поддержки в борьбе с эпидемическими и другими инфекционными заболеваниями.

С тех пор в борьбе с ВИЧ/СПИДом был достигнут значительный прогресс. В последние годы Африка и ее партнеры добились существенных подвижек в плане повышения уровня осведомленности о данной проблеме и смягчения последствий пандемии среди населения. Африка добилась также значительного прогресса в плане предоставления всеобщего доступа к услугам в области здравоохранения в целом и к услугам, связанным с лечением ВИЧ и СПИДа, в частности.

Во многих африканских государствах сократилось или осталось на прежнем уровне число новых случаев инфицирования, а число связанных со СПИДом смертей в странах Африки к югу от Сахары снизилось на треть по сравнению с последними шестью годами благодаря расширению охвата лечения. Охват лечением и профилактическими мерами случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в странах Африки возрос с 15 процентов в 2005 году до 54 процентов в 2009 году, а многочисленные поведенческие показатели, включая более позднее начало сексуальной активности, снижение числа сексуальных партнеров и более широкое применение презервативов, свидетельствуют о позитивных тенденциях.

В этой связи Группа африканских государств вновь подтверждает центральную роль семьи и принимает во внимание различные культурные, религиозные и этические факторы при уменьшении уязвимости детей и молодых людей. Для этого необходимо обеспечить доступ мальчиков и девочек к начальному и среднему образованию, включить вопросы о ВИЧ/СПИДе в учебную программу для подростков и создать безопасные условия, особенно для девочек, посредством распространения качественной и доступной для понимания молодежи информации, проведения подготовки по вопросам сексуального здоровья и предоставления психологических консультационных услуг, а также путем укрепления программ по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья.

Кампания по борьбе со СПИДом по-прежнему страдает от серьезной нехватки ресурсов и подрывается в результате связанных с ней стигматизации и дискриминации. Доступ к лечению ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары имеют 56 процентов инфицированных. В этой связи Группа африканских государств испытывает серьезную озабоченность тем, что объемы финансирования, выделяемые на

меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом, по-прежнему не соответствуют масштабам этой эпидемии ни на национальном, ни на международном уровне и что продолжающийся глобальный финансово-экономический кризис по-прежнему негативно сказывается на мерах по борьбе с ВИЧ/СПИДом на всех уровнях.

Поэтому мы приветствовали бы увеличение объемов предоставляемых ресурсов в результате установления многими развитыми странами сроков реализации поставленной на 2015 год цели наращивания объема официальной помощи в целях развития до уровня 0,7 процента от валового национального продукта. Мы также хотим подчеркнуть большое значение дополнительных инновационных источников финансирования, в дополнение к традиционному финансированию, включая официальную помощь в целях развития, для поддержки национальных стратегий, финансирования планов и многосторонних усилий, направленных на борьбу с ВИЧ и СПИДом.

Группа африканских государств подчеркивает жизненно важное значение обеспечения доступа к недорогому лечению, вакцинам, лекарственным средствам, традиционной медицине и знаниям коренных народов, а также придания приоритетного характера поискам решений, в рамках которых фармацевтические компании передавали бы лицензии на производство лекарственных средств для лечения ВИЧ компаниям по производству нелецензированных лекарств в развивающихся странах. Для этого необходимо повысить уровень координации усилий с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Всемирной торговой организацией и Всемирной организацией интеллектуальной собственности, с тем чтобы права интеллектуальной собственности не препятствовали доступу к недорогим лекарственным средствам и не ограничивали доступ к лечению, лекарственным средствам и вакцинам следующего поколения. Вместе с тем необходимо вводить в действие и применять соответствующее законодательство и правила международной торговли, для того чтобы обеспечить доступность цен на лекарственные средства и товары. То же самое относится и к технологиям, применяемым при лечении ВИЧ, уходе и профилактике, включая вакцины, лекарственные средства и антиретровирусную терапию.

Группа африканских государств также настоятельно призывает развитые страны оказывать

поддержку в деле укрепления систем здравоохранения в развивающихся странах путем осуществления Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, поскольку хроническая нехватка медицинских работников в развивающихся странах подрывает усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Группа африканских государств приветствует проведение медицинских исследований и технологические инициативы, целью которых является обеспечение доступа к лечению ВИЧ/СПИДа, его превосходного качества и доступности для всех. На наш взгляд, установленной Генеральным секретарем цели охвата лечением ВИЧ 15 миллионов людей можно достичь лишь при условии закрепления значительных успехов, которых удалось добиться в области профилактики ВИЧ и антиретровирусного лечения. Со своей стороны, мы занимаемся повышением эффективности лечения ВИЧ, с тем чтобы предотвратить передачу инфекции от матери ребенку. В этой связи мы обращаемся к международному сообществу с просьбой оказать помощь в создании для этого благоприятных условий, в том числе путем пересмотра политики, которая поощряла бы выпуск конкурирующими компаниями аналоговых лекарственных препаратов с целью снижения цен на лекарственные препараты.

Наконец, мы хотели бы вновь заявить о своей приверженности и решимости добиться, чтобы следующее поколение было свободным от СПИДа, что является обязательным условием устойчивого развития. Это важнейшая цель всех без исключения правительств. Лидеры континента, профессионалы, частный сектор, гражданское общество, люди, живущие со СПИДом, молодежь и пожилые люди — все они должны прилагать совместные усилия к тому, чтобы предотвратить появление новых инфекций, число которых по-прежнему превышает число людей, начинающих лечение.

Давайте же активизировать наши усилия по предоставлению всем женщинам и детям, подверженным риску инфицирования ВИЧ, необходимых услуг. На уровне континента и на международном уровне налицо четкая политическая воля и готовность добиваться обеспечения всеобщего доступа и реализации связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к 2015 году.

Г-н Гаспар (Гаити) (*говорит по-французски*): Я имею честь выступать от имени 14 государств — членов Карибского сообщества (КАРИКОМ) на этом важном заседании, посвященном рассмотрению вопросу об осуществлении как Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение), так и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение). В этой связи КАРИКОМ благодарит Генерального секретаря за его последний доклад по этому вопросу (A/67/822).

КАРИКОМ придает первостепенное значение разработке наилучших стратегий по имплементации основ для борьбы с ВИЧ/ СПИДом. Усилия стран региона по реагированию на эту проблему по-прежнему возглавляет Панкарибское партнерство по борьбе с ВИЧ/СПИДом (ПАНКАП), созданное в 2001 году главами правительств стран КАРИКОМ.

Региональные власти также подтверждают необходимость установления более тесного сотрудничества между вновь созданным Карибским агентством по вопросам здравоохранения и ПАНКАП в целях укрепления региональных усилий по выполнению задач, поставленных в связи с этой глобальной проблемой. Наши многосекторальные меры реагирования предусматривают тесное сотрудничество между вышеупомянутыми учреждениями и региональными советами по вопросам торговли, финансов, внешних и общественных сношений, а также в области образования, здравоохранения, молодежи, культуры и спорта в регионе. Кроме того, наши региональные меры реагирования предполагают проведение работы в партнерстве с Панамериканской организацией здравоохранения, Всемирной организацией здравоохранения, Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Чрезвычайным планом президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом, а также с рядом других партнеров по развитию.

По данным Всемирного доклада ЮНЭЙДС за 2012 год, Карибский бассейн остается одним из регионов, наиболее затронутых ВИЧ/СПИДом. Однако следует отметить, что по-прежнему удается добиваться устойчивого прогресса в усилиях по выполнению к 2015 году целого ряда намеченных задач в рамках достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Это включает, в частности, резкое снижение количества новых случаев инфицирования в регионе с 2001 года, значительное снижение смертности по причинам, связанным с ВИЧ/СПИДом, в период 2005–2011 годов и сокращение числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

На последнем региональном совещании высокого уровня по СПИДу, состоявшемся в 2011 году, был определен целый ряд целей. Регион добился заметного прогресса в достижении новых целей, хотя все еще остается невыполненным целый ряд задач. Например, целью ряда региональных и страновых мероприятий является изменение сексуального поведения. Мы разделяем мнение о том, что это крайне необходимо для того, чтобы достичь к 2015 году цели сокращения передачи этого заболевания половым путем на 50 процентов. В этой связи особое внимание уделяется обеспечению более позднего начала половой жизни, сокращению числа лиц, имеющих половые контакты с несколькими партнерами, и расширению использования презервативов.

В настоящее время предпринимаются также усилия по просвещению молодежи и женщин, в том числе девочек, с тем чтобы они могли принимать обоснованные решения относительно сексуального поведения, а также для обеспечения доступа, в случае необходимости, к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

В Кингстоне, Ямайка, с 29 по 30 мая этого года прошло региональное совещание высокого уровня по стратегическим инвестициям в борьбу с ВИЧ и ее устойчивому финансированию с целью повышения эффективности осуществления программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом и перераспределения ресурсов во всем регионе.

КАРИКОМ также добилось значительных успехов в предотвращении новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и в снижении материнской смертности по причинам, связанным со СПИДом. В этой связи предпринимаются инициативы на основе мер по четырем ключевым направлениям, аналогичным тем, которые изложены в Глобальном плане по предотвращению новых случаев ВИЧ среди детей до 2015 года и оказанию помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых. Это включает укрепление услуг по профилактике ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста и их партнеров;

расширение программ планирования семьи среди женщин, живущих с ВИЧ; своевременное проведение обследований на ВИЧ, консультаций и антиретровирусной терапии среди беременных женщин, живущих с ВИЧ; а также обеспечение лечения и поддержки женщинам и детям, живущим с ВИЧ, и членам их семей.

Согласно данным, содержащимся во Всемирном докладе ЮНЭЙДС за 2012 год, некоторые страны КАРИКОМ могут заявить о ликвидации случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, в то время как другие добиваются значительного прогресса в достижении этой цели.

Хотя во многих странах существует целый ряд проблем, связанных с тестированием всех больных туберкулезом на ВИЧ и СПИД, в целом отмечается сокращение показателя смертности, связанной с сопутствующими инфекциями. Однако необходимо усилить контроль в регионе, с тем чтобы добиться этой цели.

КАРИКОМ удалось достичь значительного прогресса в расширении услуг по уходу за людьми, живущими с ВИЧ, и их лечению. Согласно оценкам, в настоящее время 70 процентов людей, живущих с ВИЧ, охвачены антиретровирусным лечением. Сейчас прилагаются усилия по расширению охвата до 80 процентов к 2015 году. На данном этапе КАРИКОМ хотело бы отметить, что обеспечение доступа к финансированию и поддержке играет важнейшую роль в продолжении и совершенствовании такой деятельности в нашем регионе.

Кроме того, еще в 2005 году Совет КАРИКОМ по развитию человеческого потенциала и социальному прогрессу рассмотрел типовое законодательство, нацеленное на защиту прав женщин и девочек на целом ряде крупных направлений, в том числе от гендерного насилия, насилия в семье, сексуальных домогательств, а также на обеспечение им равного вознаграждения за равноценный труд. В других странах также принято законодательство для улучшения гендерного равенства и защиты женщин и девочек от насилия.

Кроме того, осуществляется целый ряд инициатив, направленных на поощрение гендерного равенства, защиту женщин и девочек от насилия и оказание соответствующих услуг жертвам насилия. Однако с учетом существующих эпидемиологических тенденций, которые свидетельствуют о

росте числа ВИЧ-инфицирования среди женщин и, в частности, девочек, необходимо постоянно уделять пристальное внимание взаимосвязи между гендерным равенством и его воздействием на распространённость ВИЧ среди женщин и девочек и их соответствующим потребностям.

Правительства стран КАРИКОМ стремятся поощрять и защищать права человека и основные свободы всех граждан в соответствии со своими обязанностями и обязательствами по международным документам, участниками которых они являются, а также с национальными законодательствами. В этой связи государства стремятся обеспечить искоренение связанной с ВИЧ стигматизации и дискриминации в рамках различных инициатив и будут и впредь укреплять свои усилия в этом направлении.

Кроме того, по мнению КАРИКОМ, существует настоятельная необходимость в укреплении интеграции усилий в борьбе со СПИДом, а также систем, которые обеспечивают услуги, связанные с ВИЧ. Следует уделять гораздо более пристальное внимание решению этой проблемы на всеобъемлющей основе в более широком контексте охраны здоровья и в связи с проблемой сопутствующих инфекций в частности.

Мы хотели бы также подчеркнуть, что все большее число людей, живущих с ВИЧ, заболевает неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и умирает от них, что создает значительные проблемы для социально-экономического развития наших малых островных государств; ситуация еще более осложняется, когда речь идет о людях, живущих с ВИЧ. Поэтому мы вновь призываем учесть вопрос о НИЗ в программе развития на период после 2015 года в контексте целей, связанных с охраной здоровья.

Кроме того, мы также подчеркиваем необходимость приложить все возможные усилия во избежание сведения на нет успехов, достигнутых на сегодняшний день, поскольку добиться дальнейшего прогресса будет весьма непросто в отсутствие адекватных ресурсов и устойчивого финансирования. Несмотря на уже предоставленное финансирование, включая гранты и кредиты, страны КАРИКОМ по-прежнему сталкиваются с ограничениями, которые негативно сказываются на странах со средним уровнем дохода, добивающихся предоставления им

достаточной помощи в соответствии с их категорией уровня доходов.

Поэтому КАРИКОМ призывает к отмене таких условий, с тем чтобы обеспечить доступ странам со средним уровнем доходов к ресурсам и помощи, включая техническую помощь, которые необходимы для обеспечения непрерывного регионального прогресса в решении проблемы ВИЧ/СПИДа. Таким образом инфицированные ВИЧ граждане наших стран извлекают пользу из дальнейшего сокращения стоимости антиретровирусных препаратов, которое можно обеспечить за счет более гибкого использования рыночного и торгового механизмов.

В заключение КАРИКОМ желает воздать должное ЮНЭЙДС за ее руководящую роль в координации стратегии борьбы со СПИДом и за ее поддержку стран. Мы также хотим выразить признательность всем нашим партнерам за их помощь, которая в значительной мере способствовала принятию нами мер по смягчению остроты этой проблемы. Наш регион, как и прежде, твердо привержен курсу на дальнейшее взаимодействие с международным сообществом в совместном достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в том числе целей борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также целей, которые мы поставили перед собой в Декларации о приверженности и в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

Г-н Гуменди (Мозамбик) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать от имени следующих государств — членов Сообщества по вопросам развития юга Африки (САДК): Анголы, Ботсваны, Демократической Республики Конго, Лесото, Малави, Маврикия, Намибии, Сейшельских Островов, Южной Африки, Свазиленда, Объединенной Республики Танзания, Замбии, Зимбабве и Мозамбика. Государства — члены САДК принимают к сведению содержащийся в документе A/67/822 доклад Генерального секретаря, озаглавленный «Более оперативное принятие мер реагирования в связи с проблемой СПИДа: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года», и присоединяются к заявлению, с которым только что выступил Постоянный представитель Джибути от имени Группы африканских государств.

Как регион, больше всех пострадавших от пандемии ВИЧ/СПИДа, государства — члены САДК считают наращивание мер борьбы со СПИДом

приоритетной задачей региона. Они продемонстрировали свою приверженность решению этой проблемы, приняв наряду с другими документами Протокол САДК по вопросам здравоохранения, Масерскую декларацию о борьбе с ВИЧ/СПИДом в регионе САДК и Стратегическую рамочную программу САДК в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. Принимаемые в регионе меры борьбы с пандемией ВИЧ также прописаны в других соответствующих документах, которые осуществляются на региональном и национальном уровнях.

Стратегическая рамочная программа САДК в области борьбы с ВИЧ/СПИДом представляет собой комплекс разносторонних мер по противодействию пандемии ВИЧ и СПИДа на региональном уровне, созвучных с разработанным САДК Региональным ориентировочным стратегическим планом развития. Этот документ преследует цель активизации работы по устранению пагубных широкомасштабных последствий пандемии на всеобъемлющей и взаимодополняющей основе. В частности, от государств-членов требуется принять меры к сокращению числа случаев инфицирования среди представителей самых уязвимых слоев населения, смягчить социальные последствия этого заболевания, пересмотреть и согласовать свои стратегии и законодательство в части профилактики, лечения, и поддержки ВИЧ-инфицированных, а также аккумулировать и координировать ресурсы для обеспечения многоотраслевого подхода к решению этой проблемы. Этот план за прошедшее время был доработан, и вопрос о ВИЧ/СПИДе занимает постоянное место в повестке дня встреч на высшем уровне глав государств и правительств стран САДК.

В соответствии со Стратегической рамочной программой регион продолжает осуществлять ряд инициатив, включая проведение кампаний по пропаганде применения презервативов и изменению моделей поведения, организации тестирования на ВИЧ и предоставлению консультаций, проведению безопасного обрезания на базе медицинских учреждений, учету проблематики ВИЧ и СПИДа в работе всех секторов, предотвращению передачи вируса от матери ребенку, а также по организации лечения и ухода по месту жительства. В соответствии со Стратегической рамочной программой нашими государствами-членами и партнерами был реализован целый ряд проектов. Одним из таких проектов является Южноафриканская

региональная программа по обеспечению доступа к медицинским лекарствам и средствам диагностики, нацеленная на формирование более эффективного и конкурентоспособного рынка основных медикаментов в регионе САДК. В частности, по линии этой программы обеспечивается поддержка фармацевтической программы САДК, а государствам-членам оказывается помощь в реформировании фармацевтической отрасли. Наряду с политической базой, призванной обеспечить руководство в работе по борьбе с ВИЧ в общерегиональном масштабе, члены САДК создали в секретариате САДК специальное подразделение, занимающееся вопросами борьбы с ВИЧ и СПИДом.

В соответствии с Протоколом САДК по гендерным вопросам и вопросам развития на государства-члены возлагается задача обеспечения учета гендерной составляющей борьбы с ВИЧ и СПИДом. Приоритетное внимание уделяется предоставлению всеобщего доступа к лечению ВИЧ/СПИДа для всех инфицированных — как мужчин, так и женщин. В большинстве государств-членов разработаны национальные стратегии борьбы с ВИЧ и СПИДом или национальные стратегические планы.

Государства — члены САДК признают, что при наличии твердой решимости и достаточных финансовых средств с пандемией можно справиться и что сотрудничество в осуществлении различных социально-экономических мер может способствовать борьбе с нищетой, соблюдению прав человека и преодолению предрассудков. По мнению САДК, именно благодаря активному сотрудничеству на региональном уровне и реализации стратегий на национальном уровне удалось добиться позитивных результатов в таких ключевых областях, как профилактика заболеваний, уход, лечение и поддержка лиц, инфицированных ВИЧ или иным образом затронутых этой болезнью.

Осуществление программ на национальном и региональном уровнях также помогает сдерживать распространение ВИЧ/СПИДа среди молодежи. Все государства — члены САДК занимаются решением проблемы ВИЧ/СПИДа с помощью широкого круга многоотраслевых национальных мер. Большинство предпочитает работать по таким ключевым направлениям, как усовершенствование мер вмешательства, профилактика инфицирования, уход, лечение и поддержка лиц, инфицированных или иным образом затронутых этой болезнью, а также

смягчение социально-экономических последствий заболевания.

Главная цель таких национальных и региональных усилий состоит в сокращении в регионе САДК масштабов распространения ВИЧ и СПИДа и добиться, чтобы ВИЧ и СПИД не угрожали больше здоровью людей и социально-экономическому развитию государств-членов. Для достижения этой цели государства — члены САДК выступают за укрепление партнерских связей с различными финансовыми учреждениями и институтами, занимающимися вопросами развития, а также за наращивание технической поддержки, необходимой для выполнения обязательств, которые мы взяли на себя в контексте предоставления всеобщего доступа к профилактике ВИЧ и СПИДа, его лечению, уходу за пострадавшими и их поддержке. В этой связи в марте лидеры стран САДК вместе с международными партнерами выступили с инициативой с сегодняшнего дня вплоть до достижения целей, сформулированных в Декларации тысячелетия, вести активную борьбу с туберкулезом и ВИЧ.

Воздействие эпидемии ВИЧ и СПИДа на социально-политическое и экономическое развитие остается одной из сложнейших проблем, с которыми сталкиваются государства — члены САДК. Регион имеет один из самых высоких уровней инфицирования ВИЧ в мире. Многие страны по-прежнему страдают от тяжелых последствий эпидемий ВИЧ и СПИДа и связанной с ними эпидемии туберкулеза, которые в совокупности способны перечеркнуть с большим трудом достигнутые за последние несколько лет успехи в области развития. Несмотря на прогресс, в неотложном внимании со стороны государств — членов САДК по-прежнему нуждаются такие вопросы, как профилактика ВИЧ и СПИДа и мобилизация усилий общественности, улучшение ухода и расширение доступа к консультациям и тестированию, лечению и поддержке, ускорение развития и уменьшение воздействия ВИЧ и СПИДа, более активная мобилизация ресурсов и укрепление организационной базы и механизмов мониторинга и оценки.

В заключение позвольте мне еще раз подчеркнуть готовность всех государств — членов САДК и впредь взаимодействовать с партнерами по развитию в целях полного выполнения Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение).

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово наблюдателю от Европейского союза.

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

Прежде всего мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (A/67/822) о значительных успехах в реализации целей, сформулированных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 65/277, приложение), принятой Генеральной Ассамблеей в 2011 году, а также об активизации наших усилий по ликвидации ВИЧ и СПИДа. Мы высоко оцениваем обзор прогресса, достигнутого в деле выполнения к 2015 году этих 10 специфических и имеющих конкретные временные рамки задач, а также в решении сохраняющихся проблем. Мы хотели бы подчеркнуть, что, по нашему мнению, доклад хорошо сбалансирован и учитывает особенности различных регионов.

Мы с особым удовлетворением отмечаем сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ и рост числа людей, имеющих доступ к лечению, но нас беспокоит высокий уровень стигматизации и дискриминации. В этой связи Европейский союз решительно настроен вести борьбу за права человека, и в основе этих усилий лежат общеевропейские ценности солидарности и равноправного и всеобщего доступа к качественной медицинской помощи. В своих отношениях и соглашениях с третьими странами Европейский союз уделяет особое внимание основанному на правах человека программам, нацеленным на удовлетворение специфических нужд групп риска.

Что касается дефицита средств на борьбу со СПИДом, то мы приветствуем рост выделяемых на государственном уровне финансовых средств и подчеркиваем необходимость дальнейшего повышения уровня национальной ответственности при поддержке цели расширения базы доноров. В этой связи мы обращаемся с призывом к таким другим заинтересованным сторонам, как, например, частный сектор и потенциальные доноры, и далее наращивать свой вклад в соответствии с усилением их важной роли в мировой экономике. Как показал международный механизм закупки лекарств (ЮНИТЭЙД), нетрадиционные виды финансирования тоже могут стать одной из форм эффективной помощи.

Европейская комиссия сотрудничает с Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией с момента его основания 12 лет назад, в 2001 году. За это время Комиссия внесла в Фонд более 1,1 млрд. евро. Общий взнос Европейского союза и его государств-членов в Фонд на сегодняшний день составляет 55 процентов бюджета Глобального фонда. В будущем Глобальный фонд останется важным инструментом Европейского союза в борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в развивающихся странах.

Что касается выделения ресурсов, то позиция Европейского союза состоит в том, чтобы согласовать свои ресурсы с приоритетами, определенными в национальных планах государств, обсудить стратегические варианты с представителями стран и заинтересованными сторонами и добиться консенсуса в этой связи. Такой политический диалог имеет также ключевое значение для обеспечения надлежащей поддержки усилий по укреплению систем здравоохранения в плане предоставления комплексных медицинских услуг, особенно посредством полноценной базовой медико-санитарной помощи.

Невзирая на предоставленную ранее Глобальному фонду помощь, в настоящее время еще слишком рано говорить об уровне будущих взносов. Однако мы можем заверить Ассамблею в том, что для ЕС Глобальный фонд останется одним из главных инструментов борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в развивающихся странах.

Организации гражданского общества являются неотъемлемой и важнейшей частью процесса предоставления государствами услуг в области здравоохранения и борьбы со СПИДом, и в силу этого в случае необходимости их усилия по пропаганде адекватного медицинского обслуживания следует поддерживать. Такая поддержка приобретает особую важность в тех случаях, когда государственные средства, направляемые на борьбу с ВИЧ, оказываются недостаточными или когда политика в отношении предоставления лекарств и обеспечения прав лесбиянок, гомосексуалистов, би- и транссексуалов и других основных групп риска и их лечения не отвечает существующим требованиям.

В заключение мы хотели бы отметить, что нам необходимо заняться решением сохраняющихся проблем в связи с текущими задачами в сфере

здравоохранения в контексте целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), и учесть в наших планах на период после 2015 года новые глобальные вызовы здравоохранению, включая неинфекционные заболевания и обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами. И хотя в отношении достижения ЦРДТ, а именно ЦРДТ 4, ЦРДТ 5 и ЦРДТ 6 в области здравоохранения, отмечается существенный прогресс, на глобальном уровне нам необходимо приложить усилия для последовательной ликвидации неравенства. Речь идет о доступе к профилактическим мерам, лечению и уходу для всех нуждающихся. Борьбу с неравенством следует вести на основе определения стратегических приоритетов, выделения ресурсов в соответствии с потребностями и укрепления систем здравоохранения, чтобы они были в состоянии реагировать на потребности всего населения, предоставляя ему на комплексной основе качественные медицинские услуги. Всеобщий охват услугами здравоохранения и доступ на комплексной основе к качественным медицинским услугам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья, являются конкретным вкладом в достижение более масштабных целей устойчивого благополучия.

Г-н Максимычев (Российская Федерация): Г-н Председатель, Российская Федерация твердо привержена целям и принципам Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение), рассматривая ее в качестве ключевой рамочной основы для наращивания международного сотрудничества в борьбе с вирусом иммунодефицита. В целом разделяем приведенные в докладе Генерального секретаря (A/67/822) оценки прогресса в реализации согласованной странами-членами амбициозной повестки дня в сфере противодействия эпидемии. Поддерживаем большинство рекомендаций доклада, направленных на достижение максимального эффекта от глобальных мер реагирования на ВИЧ/СПИД.

В нашей стране основы государственной политики и стратегии в этой области определены Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого ВИЧ», который гарантирует универсальный доступ граждан к полноценному комплексу услуг и социальной помощи при ВИЧ-инфекции, а также защиту их прав.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в России реализуется комплексная система мер противодействия ВИЧ. Ее результатом явилось удержание эпидемии на концентрированной стадии. Российская Федерация обеспечивает бесплатное лечение ВИЧ-инфицированных самыми современными препаратами в необходимом объеме.

В 2012 году на мероприятия по выявлению и лечению ВИЧ-инфекции в федеральном бюджете было выделено более 600 млн. долл. США. Аналогичные суммы предусмотрены и на текущий год. Приоритетом в противодействии ВИЧ-инфекции в нашей стране остается развитие межсекторальной программы по первичной профилактике и формированию здорового образа жизни, мотивирующей людей к осознанному отказу от моделей рискованного поведения. Особое внимание уделяется мероприятиям по профилактике вертикальной передачи инфекции от матери к ребенку, а также профилактике ВИЧ среди групп риска.

Ежегодный охват, прежде всего групп риска, добровольным тестированием на ВИЧ-инфекцию составляет от 22 до 25 млн. человек, то есть 15–17 процентов населения страны. Это позволяет, с одной стороны, обеспечивать ведение национальной системы учета ВИЧ-инфицированных и планировать объемы и виды помощи, с другой — выявлять ВИЧ-инфекцию на ранней стадии. Развивается активное сотрудничество с общественными и неправительственными организациями, осуществляющими работу по противодействию ВИЧ-инфекции на территории России.

Российская Федерация придает большое значение наращиванию вклада в усилия мирового сообщества по борьбе с ВИЧ/СПИДом. С 2006 года наша страна является донором Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и увеличивает объемы своей помощи. За этот период взносы России в Фонд превысили 317 млн. долл. США.

Правительством Российской Федерации принято решение о выплате целевого взноса в Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) на период 2012–2014 годов в размере 16,5 млн. долл. США, а также об оказании материально-технической поддержки лабораториям по диагностике инфекционных болезней на территории стран Восточной

Европы и Центральной Азии в 2013–2015 годах на общую сумму около 7,6 млн. долл. США.

Наш опыт сотрудничества в рамках СНГ свидетельствует о том, что именно взаимодействие на региональном и субрегиональном уровнях, где распространение инфекционных заболеваний имеет схожие характеристики, играет важную роль в борьбе с эпидемией. В данном контексте Россия расширяет техническое, финансовое и организационное содействие странам региона в их усилиях по борьбе со СПИДом.

Как известно, одной из основных причин распространения ВИЧ, в том числе и в России, является наркомания. А главным каналом передачи вируса в среде наркоманов служат нестерильные шприцы. В этой связи высказываются идеи о том, что решение проблемы кроется в так называемой концепции «снижения вреда» и методике «заместительной терапии», краеугольным камнем которых является замещение тяжелых наркотиков легкими на фоне осуществления программ свободной «раздачи шприцев».

Убеждены, что подлинно научный подход к профилактике и лечению наркозависимых не совместим ни с какими формами легализации наркотиков. Оказываемая наркозависимым медицинская и социальная помощь должна строго соответствовать трем базовым антинаркотическим конвенциям Организации Объединенных Наций. Несмотря на достигнутые в последние годы значительные успехи в борьбе с ВИЧ/СПИДом, это заболевание, как свидетельствует доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций (A/67/822), остается одним из самых серьезных вызовов современности. Убеждены, что только общими усилиями на всех уровнях, основанными на политической воле, подкрепленными практическими мерами, мы сможем способствовать дальнейшему прогрессу в области сдерживания распространения ВИЧ-инфекции и снижения уровня смертности от этого заболевания.

Г-н Нтваагае (Ботсвана) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне присоединиться к другим делегациям и поблагодарить Председателя за организацию этого заседания. Ботсвана приветствует возможность принять участие в рассмотрении Генеральной Ассамблеи проекта решения, озаглавленного «Осуществление Декларации о приверженности

делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу» (A/67/L.69).

Мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад, озаглавленный «Более оперативное принятие мер реагирования в связи с проблемой СПИДа: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года» (A/67/822), который является основой нашего сегодняшнего обсуждения, а также за его неизменную приверженность и пристальное внимание к таким вопросам, как охрана здоровья женщин и детей, прекращение насилия в отношении женщин и предотвращение передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку.

Мы хотели бы также поблагодарить Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу за неустанные усилия по осуществлению ее мандата в отношении ускорения комплексных и скоординированных глобальных действий по реагированию на эпидемию ВИЧ и СПИДа. В связи с этим Ботсвана приветствует прогресс, достигнутый Объединенной программой с момента ее учреждения в 1994 году, и в особенности ее непрерывную работу по пропаганде идеи необходимости усиления политической приверженности в деле реагирования на эту эпидемию на национальном и мировом уровнях, включая мобилизацию и выделение адекватных ресурсов на цели борьбы с ВИЧ и СПИДом.

Наша делегация присоединяется к заявлению Постоянного представителя Республики Джибути от имени Группы африканских государств и к заявлению Постоянного представителя Мозамбика от имени Сообщества по вопросам развития стран юга Африки.

ВИЧ/СПИД по-прежнему остается одним из главных вызовов современности, который ставит перед нашими обществами серьезные проблемы в плане социально-экономического развития и благосостояния. Как ясно сказано в докладе Генерального секретаря, до окончательной победы над эпидемией СПИДа еще далеко. В связи с этим обзор осуществления Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года имеет, таким образом, огромное значение для подтверждения нашей общей приверженности делу борьбы со СПИДом и определения дальнейшего курса действий. По этой причине этот обзор является не только своевременным, но и актуальным в контексте осуществляемых

межправительственных процессов, включая заседание, посвященное последующим мерам в связи с усилиями по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), которое состоится в сентябре 2013 года, и продолжающееся обсуждение программы развития на период после 2015 года.

Как подчеркнуто в докладе Генерального секретаря, в глобальном реагировании на эпидемию СПИДа пройден долгий путь. Многие достигнута, но предстоит сделать еще больше. Мы приветствуем достигнутый многими странами вдохновляющий прогресс, включая расширение доступа к лечению ВИЧ, которое привело к росту числа лиц, получающих лечение; облегчение доступа к программам профилактики передачи инфекции от матери к ребенку; сокращение числа новых случаев инфицирования; а также реализация программ и оперативных мероприятий, которые, например, пропагандируют тестирование на ВИЧ и постоянное использование презервативов, и многое другое. Такие оперативные мероприятия, безусловно, принесли ощутимые результаты во многих отношениях.

Именно благодаря этим достижениям мы верим, что реализация концепции мира для свободного от СПИДа поколения, в котором не будет ни одного нового случая ВИЧ-инфицирования и будут полностью отсутствовать дискриминация и смертность от СПИДа и связанных с ним заболеваний, реальна. Однако суровая реальность такова, что даже с учетом этих замечательных достижений во многих странах многое еще предстоит сделать. И поэтому человечество не должно впадать в благодушие и останавливаться на отдельных вроде бы и впечатляющих результатах.

Достижение целей, поставленных в политических декларациях в 2006 и 2011 годах по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277), потребует согласованных усилий международного сообщества в его стремлении кардинально изменить к лучшему ситуацию с эпидемией СПИДа. В связи с этим Ботсвана разделяет мнение о том, что международному сообществу необходимо удвоить усилия с целью закрепления и развития уже достигнутых успехов и активизировать работу по устранению препятствий, которые еще мешают эффективному реагированию на эпидемию — таких как сохраняющиеся сложные политические и правовые проблемы,

обеспечение всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию и ликвидация стигматизации и дискриминации во всех их формах.

Мы также понимаем, что для победы над эпидемией необходимо преданное идее и способное к принятию нестандартных решений руководство. Кроме того, первостепенное значение для выполнения всех этих задач имеют укрепление и интеграция систем здравоохранения, внедрение научных достижений и постоянное распространение передового опыта. Предсказуемое и устойчивое финансирование на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом также остается важнейшим условием последовательного глобального реагирования. Таким образом, закрепление прогресса, достигнутого за последние 30 лет, требует приверженности всех.

В этом отношении мы с удовлетворением отмечаем, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией приступил к внедрению новой модели финансирования, в соответствии с которой приоритет в оказании помощи будет отдаваться странам, в наибольшей степени затронутым этой проблемой, а финансирование будет направляться на реализацию программ с наибольшей отдачей. В связи с этим мы с нетерпением ожидаем совещания правительственных и неправительственных доноров в сентябре 2013 года для пополнения средств Глобального фонда на период 2014–2016 годов.

Совершенно очевидно, что ВИЧ/СПИД будет оставаться одним из глобальных вызовов и после 2015 года. По этой причине мы считаем, что проводимое сейчас обсуждение планов развития на период после 2015 года предоставляет возможность гарантировать, что проблема ВИЧ/СПИДа останется одним из главных приоритетов. В этой связи я хотел бы подчеркнуть необходимость завершения работы по реализации целей, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), а также необходимость уделять неослабное внимание борьбе со СПИДом и после 2015 года. По нашему мнению, повестка дня на период после 2015 года должна основываться на результатах работы по реализации ЦРДТ, в том числе цели 6, которая, как известно Ассамблее, касается борьбы с ВИЧ/СПИДом. В этой связи в новой рамочной программе должна быть четко прописана роль эффективной борьбы со СПИДом в качестве важнейшего элемента будущих усилий в области охраны здоровья и развития.

В дополнение к сегодняшнему обзору Ботсвана и Норвегия в сотрудничестве с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу организовали параллельное мероприятие, запланированное на завтра, которое призвано продемонстрировать приверженность скорейшей активизации усилий по выполнению задач, поставленных в Политической декларации 2011 года по ВИЧ/СПИДу, и ускорению прогресса в достижении цели 6 к 2015 году, а также мобилизации усилий на поддержку борьбы со СПИДом в качестве неотъемлемой части программы работы на период после 2015 года.

В заключение я хотел бы подтвердить большое значение, которое Ботсвана придает борьбе с ВИЧ/СПИДом и реализации права каждого человека на максимально достижимые стандарты физического и психического здоровья. Мы по-прежнему выступаем за реализацию Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и ставим эту задачу во главу угла всех наших усилий и в поддержку соблюдения прав человека и обеспечения доступа к услугам в области профилактики, лечения, ухода и поддержки, адресованным пострадавшему населению, в том числе группам риска. Однако мы можем добиться этого, только заручившись поддержкой и помощью со стороны международного сообщества.

Г-н Голицын (Украина) (*говорит по-английски*): Украина приветствует доклад Генерального секретаря (A/67/822), озаглавленный «Более оперативное принятие мер реагирования в связи с проблемой СПИДа: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года». Напоминая о выступлении украинской активистки борьбы со СПИДом г-жи Афанасиади на правах гражданского докладчика Организации Объединенных Наций на заседании высокого уровня в 2011 году, мы вновь хотели бы обратить внимание на огромную работу, проделанную всеми членами национальных делегаций и представителями организаций гражданского общества, благодаря которой этот документ получился настолько весомым, насколько он может быть в сложившихся обстоятельствах.

Мы разделяем мнение, согласно которому, хотя прогресс, достигнутый в борьбе со СПИДом во всем мире вполне очевиден, эпидемия СПИДа еще далека до завершения. В этой связи важно обеспечить эффективное и скоординированное сотрудничество с организациями-донорами, как международными,

так и национальными. Необходимо наращивать уровень сотрудничества со всеми партнерами по борьбе с ВИЧ/СПИДом, такими как Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Глобальный фонд, Программа развития Организации Объединенных Наций, ЮНЕСКО и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения.

Прошло два года после принятия Политической декларации 2011 года по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение), и нынешнее пленарное заседание предоставляет нам всем возможность подвести итоги нашей работы за прошедшее время. В отчетный период была разработана украинская национальная программа борьбы с ВИЧ/СПИДом на следующие пять лет — 2014–2018 годы. Главной целью этой программы является повышение доступа к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и связанных с ним заболеваний. Для выполнения требований гражданского общества в Украине приняты нормативно-правовые акты по борьбе с проявлениями дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных лиц.

Начиная в 2012 года мы добились заметных результатов в проведении такой политики. Число ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, удвоилось. Нам удалось сократить число новых случаев ВИЧ-инфицирования до 1,6 процента и почти в шесть раз число случаев ВИЧ-инфицирования среди молодежи.

Несмотря на значительные финансовые расходы, мы стараемся расширить доступ населения к бесплатному лечению ВИЧ и профилактическим программам. В этом году правительство значительно увеличило сумму средств, выделяемых из государственного бюджета на борьбу с ВИЧ/СПИДом. В рамках осуществляемой в нашей стране национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2009–2013 годы потребителям наркотиков предоставляется возможность воспользоваться заместительной терапией. Мы с нетерпением ожидаем визита Генерального директора ВОЗ г-жи Маргарет Чен и Исполнительного директора Глобального фонда г-на Марка Дайбула для подведения итогов значительного прогресса, достигнутого в реализации нашей национальной программы борьбы с ВИЧ.

Украина стремится перенимать передовой международный опыт в области здравоохранения, окружающей среды и социально-экономического развития. Мы считаем, что здравоохранение и устойчивое развитие являются взаимосвязанными вопросами. В этой связи Украина как член Программного координационного совета ЮНЭЙДС на 2014–2016 годы поддерживает включение пункта, касающегося ВИЧ/СПИДа, в повестку дня Организации Объединенных Наций на период после 2015 года.

Мы решительно выступаем за открытый международный диалог по широкому кругу вопросов, касающихся обеспечения устойчивого развития. В этой связи Украина поддерживает принятие представленного Председателем Генеральной Ассамблеи проекта решения A/67/L.69 по осуществлению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Включение этого пункта в предварительную повестку дня шестьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи даст нам возможность приблизиться к достижению целей в области устойчивого развития и внести свой вклад в работу на национальном и глобальном уровнях по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Г-н Чипазива (Зимбабве) (*говорит по-английски*):
Наша делегация присоединяется к заявлениям, с которыми выступили представитель Джибути от имени Группы африканских государств и представитель Мозамбика от имени государств — членов Сообщества по вопросам развития стран юга Африки. Я хотел бы также поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи за созыв заседания по такому важному вопросу.

Ликвидация ВИЧ/СПИДа по-прежнему имеет важное значение для благополучия и процветания не только нашей страны, Зимбабве, но и всего Африканского региона, а также для международного сообщества в целом. В частности, я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (A/67/822) по этому пункту повестки дня. Наша делегация принимает к сведению изложенные в нем рекомендации.

ВИЧ и СПИД продолжают причинять невыразимые страдания многим людям, в частности в нашем регионе на юге Африки, население которого

страдает особенно сильно. Что касается Зимбабве, то последствия ВИЧ/СПИДа для усилий по предоставлению услуг в области здравоохранения оказались весьма серьезными. Они уже перечеркнули достигнутые нами впечатляющие результаты в области развития человеческого потенциала и социального развития и привели к росту коэффициента младенческой смертности и сокращению продолжительности жизни, что наглядно демонстрирует масштабы регресса.

Возможности здравоохранительной системы в плане удовлетворения потребностей, возникших в связи с этой пандемией, серьезно ограничиваются дефицитом ресурсов и трудностями с выбором приоритетов. Нехватка кадров специалистов в результате «утечки мозгов» еще больше усугубляет и без того плачевную ситуацию.

Сегодня, через 12 лет после проведения исторической специальной сессии по ВИЧ/СПИДу и два года спустя после принятия Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение), мы с удовлетворением отмечаем, что на национальном и международном уровнях благодаря решительным мерам, принятым во исполнение взятых обязательств, достигнут значительный прогресс. Успехи в осуществлении глобальных мер борьбы со СПИДом говорят об актуальности глобального сотрудничества в решении общих вопросов. Они говорят также о том, что за счет наращивания финансирования мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу мы сможем выйти практически на нулевой уровень новых случаев инфицирования и 100-процентный охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных. Мы обязаны это сделать не только в интересах нашего поколения, но и в интересах последующих поколений.

Следует с большим удовлетворением отметить, что наша страна добилась устойчивого прогресса в предотвращении распространения пандемии ВИЧ, причем мы сделали это во времена серьезных экономических трудностей. Зимбабве добилась огромных успехов в сокращении масштабов распространения ВИЧ/СПИДа, которые с 25 процентов в 2001 году уменьшились до 13,1 процента к концу 2011 года. Этого нам удалось добиться благодаря изменению сексуального поведения, широкому использованию презервативов и, в меньшей степени, сокращению смертности. За прошедшие два года расширение доступа к антиретровирусной терапии привело к

снижению уровня инфицирования детей и к продлению сроков жизни ВИЧ-инфицированных матерей. Лишь за два года, с 2009 года по 2011 год, число беременных женщин, проходящих антиретровирусную терапию, возросло с 59 до 98 процентов, что способствовало предотвращению передачи инфекции от матери ребенку.

Мы рады сообщить, что мы также можем финансировать 31 процент программ антиретровирусной терапии за счет сбора налога на СПИД. Этот налог составляет 3 процента с дохода физических лиц и корпораций и направляется непосредственно на финансирование национальных мероприятий по борьбе со СПИДом. Мы надеемся постепенно увеличить национальное финансирование не только программ борьбы с ВИЧ, но и работы всей системы здравоохранения в целом и, таким образом, к 2015 году выйти на уровень ассигнований на цели здравоохранения в размере 15 процентов национального бюджета, как это предусмотрено в нынешнем национальном стратегическом плане борьбы с ВИЧ и в Абуджийской декларации. В частности, мы отмечаем, что в эти тяжелые годы большую помощь Зимбабве оказывал Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу вместе с Глобальным фондом проделала колоссальную работу, и в этой связи я приветствую присутствующего на заседании ее директора-исполнителя Мишеля Сидибэ, чью образцовую работу я оцениваю очень высоко.

В докладе Генерального секретаря говорится о возможности предоставления ВИЧ-инфицированным беременным женщинам бессрочного лечения по схеме приема препаратов раз в день, известной также как «вариант В». Зимбабве, естественно, надеется, что этот метод лечения вскоре найдет широкое применение на практике, что позволит существенно улучшить жизнь миллионов ВИЧ-инфицированных беременных женщин, переведя их на упрощенную схему приема препаратов. На сегодня установлено, что женщины подвергаются более высокому риску, чем их партнеры-мужчины, а подавляющее большинство материалов исследований показывает, что ВИЧ шире распространен среди женщин, чем среди мужчин. Кроме того, обеспечение рождения неинфицированных детей зависит от наличия у матери доступа к самым

эффективным и действенным антиретровирусным препаратам.

Отмечая прогресс, которого наша страна достигла в расширении национальных мер борьбы с пандемией ВИЧ и СПИДа, мы вовсе не отрицаем, что в этой борьбе мы не столкнулись ни с какими проблемами. Наша борьба действительно еще далеко не закончена. Хотя в Зимбабве за счет введения налога на СПИД создан отличный механизм для направления национальных ресурсов на финансирование программы противодействия ВИЧ/СПИДу, финансирование мер борьбы с ВИЧ в целом остается ниже необходимого уровня. Кроме того, хотя мы и продолжаем тесно сотрудничать с международными партнерами в активизации наших мер реагирования, объемы финансирования из внешних источников, тем не менее, недостаточны, что негативно сказывается на нашей общей работе по противодействию пандемии.

Проблемы, с которыми наша страна столкнулась в обеспечении координации мер реагирования на пандемию ВИЧ, также дали нам возможность извлечь несколько очень важных уроков. Главными среди них являются признание того, что устранить проблему ВИЧ в отрыве от более широкого социально-экономического контекста нельзя. Необходимо также решить такие задачи, как расширение прав и возможностей женщин, искоренение нищеты, укрепление национальных здравоохранительных систем, обеспечение питания и социальной защиты уязвимым категориям населения и, в частности, людям, страдающим от этого заболевания.

Стремясь ликвидировать социальные последствия ВИЧ для детей, наше правительство приняло национальный план действий по улучшению положения сирот и других нуждающихся в помощи детей, чтобы обеспечить этой уязвимой группе скоординированную помощь. На первом этапе в рамках этой программы мы смогли оказать базовую помощь 440 000 детей, включая помощь в организации их питания, обеспечении медикаментами и психологическую помощь. На втором этапе, который охватывает 2011–2015 годы, в рамках этой программы мы планируем оказать материальную помощь 250 000 семей и оплатить расходы на обучение 550 000 учащихся начальных классов и 200 000 учеников средней школы, среди которых много сирот.

В своем докладе Генеральный секретарь отмечает, что, несмотря на прогресс в сокращении масштабов распространения ВИЧ, Африка остается континентом, наиболее серьезно пострадавшим от пандемии. В этой связи мы считаем, что пришло время для крупных инвестиций в инициативы по целенаправленной ликвидации этого бедствия на нашем континенте. Мы располагаем всеми возможностями, чтобы попытаться в свете уже достигнутых успехов сделать прорыв в будущее, когда ни один ребенок не потеряет своих родителей из-за этого заболевания и когда ни одной матери не придется увидеть, как умирает ее ребенок от этой болезни.

В заключение разрешите мне вновь заявить о твердом намерении нашей страны сотрудничать со всеми соответствующими заинтересованными странами и организациями на Африканском континенте и за его пределами с целью обеспечения выполнения наших обещаний и обязательств в части борьбы с ВИЧ/СПИДом и с целью выполнения всех поставленных задач в согласованные сроки.

Г-н Назарян (Армения) (*говорит по-английски*): Принимая Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение) ровно два года назад на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи, государства-члены заявили о своем твердом намерении к 2015 году достичь ряда важных целей. Мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за его всеобъемлющий доклад о прогрессе в деле осуществления Декларации. С удовлетворением отмечая многие достижения, мы также осознаем необходимость срочного устранения всех остающихся пробелов и проблем.

Хотя эпидемия ВИЧ в Армении по-прежнему имеет ограниченный характер, нас беспокоит ее продолжающееся распространение в нашем регионе. Как отмечается в докладе Генерального секретаря, хотя число новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире уменьшается, а показатели смертности от СПИДа снижаются, в Восточной Европе они продолжают расти. Большое число случаев инфицирования ВИЧ, зарегистрированных в нашей стране, связано с миграционными процессами. Более половины зарегистрированных ВИЧ-инфицированных являются рабочими-мигрантами, которые были инфицированы в ходе гетеросексуальных контактах за пределами Армении. Связанные с ВИЧ

ограничения на миграцию, действующие в принимающих странах, а также ограниченный доступ к медицинским услугам, мероприятиям по профилактике ВИЧ и соответствующей информации оказали непосредственное влияние на ситуацию в секторе здравоохранения Армении. Увеличение числа зарегистрированных случаев ВИЧ в Армении в последние годы также связано с расширением возможностей в области лабораторной диагностики и доступа к тестированию на ВИЧ и совершенствованием систем консультирования, тестирования и направления к врачам-специалистам. В результате этого число проводимых тестов на ВИЧ возросло, и возможности по выявлению ВИЧ-инфекции значительно улучшились.

В своих усилиях по борьбе с этой эпидемией правительство Армении стремится придерживаться подходов, базирующихся на фактах и на требованиях соблюдения прав человека. Объектом наших усилий являются группы населения, подвергающиеся наибольшему риску, среди которых мы проводим работу, направленную на повышение уровня их информированности относительно ВИЧ, пропаганду более безопасных моделей поведения и расширение доступа к информации, услугам и средствам в области профилактики ВИЧ, включая снижение вреда и обеспечение доступа к лечению.

Особое внимание уделяется профилактике ВИЧ и просвещению молодежи. Начиная с 2010 года в школьные программы в качестве отдельного предмета были включены курсы по ознакомлению со здоровым образом жизни с элементами просвещения в области ВИЧ. 95 процентов беременных женщин охвачены консультативными услугами по проблематике и диагностике ВИЧ. Всем беременным женщинам, которым поставлен диагноз ВИЧ, предоставляются услуги по предотвращению передачи вируса от матери ребенку. Мы выступаем за дальнейшее расширение этих услуг для достижения нашей общей цели избавления от СПИДа последующих поколений.

В 2010–2011 годах законодательство Армении в области ВИЧ/СПИДа было значительно пересмотрено на предмет обеспечения защиты прав лиц, инфицированных ВИЧ; в частности, были сняты ограничения на въезд, пребывание или проживание лиц с этим заболеванием. Кроме того, были сняты ограничения, которые исключали для них

возможность усыновления детей или назначения на государственные должности.

Мы хотели бы также выразить признательность Глобальному фонду борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией, а также Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) за дальнейшее партнерство и поддержку. В результате нам удалось создать значительный национальный потенциал, сформировать мощную национальную систему реагирования, а антиретровирусная терапия и профилактика передачи инфекции от матери ребенку стали доступными для всех, кто в них нуждается.

Несмотря на последствия глобального финансового и экономического кризиса, доля внутреннего финансирования на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом за последние несколько лет увеличилась. В то же время мы хотели бы призвать своих партнеров не сворачивать своей поддержки в соответствии с принципом общей ответственности и глобальной солидарности. Это имеет огромное значение для продолжения и активизации борьбы с этой эпидемией в Армении.

Присоединившись к Декларации тысячелетия, Армения обязалась включить цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), в свою национальную долгосрочную политику и планы и принять устойчивые стратегии и программы, направленные на обеспечение экономического роста и развитие человеческого потенциала. В результате проведенных широких консультаций Армения разработала национальную рамочную программу по ЦРДТ, включающую в себя национальные цели и показатели на 2015 год. Важным вкладом в достижение ЦРДТ в Армении к указанной дате явится осуществление национальной программы борьбы с ВИЧ.

Разрабатывая новую повестку дня в области развития на период после 2015 года мы должны обеспечить, чтобы борьба с ВИЧ оставалась в числе пунктов этой повестки дня.

В заключение позвольте мне упомянуть о том, что на данный момент нам удалось достигнуть значительного прогресса, который мы намерены использовать в качестве основы для продолжения усилий и принятия совместных практических мер по достижению общих целей, поставленных в Политической декларации.

Г-н Куинлан (Австралия) (*говорит по-английски*): В 2011 году, то есть два года назад, я имел честь вместе со своим коллегой послом Ботсваны Чарльзом Нтввагае, который выступал ранее сегодня днем, координировать работу по подготовке проекта политической декларации по ВИЧ/СПИДу и проведению переговоров по ней. В этой декларации мы все согласились поставить перед собой очень смелые цели, чтобы избавить мир от ВИЧ, и в этом плане доклад Генерального секретаря за нынешний год (A/67/822) дает нам определенные основания испытывать оптимизм в связи с достигнутым прогрессом.

Активизация во многих странах информационно-пропагандистской работы с населением с целью профилактики ВИЧ и пропаганды методов его лечения является прямой причиной сокращения числа новых случаев инфицирования и смерти людей от СПИДа. То, что число новых случаев инфицирования в мире среди новорожденных сократилось наполовину, говорит о росте объема инвестиций на лечение ВИЧ-инфицированных женщин.

Однако при всей неоспоримости этих достижений предстоит еще многое сделать. Согласно оценке, за время наших сегодняшних прений примерно 850 человек в мире заразятся ВИЧ и свыше 580 человек умрет. Число людей, которые в настоящее время инфицированы ВИЧ, в полтора раза превышает численность населения нашей страны, Австралии. Женщины в возрасте от 15 до 49 лет сталкиваются со страшной реальностью — ВИЧ является самой распространенной причиной смерти в этой возрастной группе.

Мы приветствуем ускорение темпов достижения цели по обеспечению того, чтобы 15 миллионов людей, инфицированных ВИЧ, получали антиретровирусное лечение, однако сейчас мы находимся лишь на полпути к достижению этой цели. Почти три четверти детей, нуждающихся в лечении, его не получают. Ключевые группы населения, включая работников сферы сексуальных услуг, лиц, потребляющих наркотики с помощью инъекций, и мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, по-прежнему в непропорционально большой степени подвергаются риску ввиду их уязвимого положения в обществе. Необходимо устранить препятствия в доступе этих людей к лечению и услугам.

Разумеется, наша работа далеко не окончена; мы не имеем права на самоуспокоенность. Мы также не можем мириться со стереотипами, сложившимися в некоторых странах по отношению к ВИЧ-инфицированным или группам риска.

В прошлом году я выразил тревогу в связи с тем, что очень немногие страны — а я не обошел критикой и свою страну, Австралию, — начали работу по включению своих обязательств, целей, действий и сроков в части выполнения Политической декларации в свои национальные стратегии борьбы с ВИЧ и планы финансирования. Год спустя во многих странах отмечается усиление политического руководства и подотчетности в борьбе с ВИЧ. Я хотел бы поздравить эти страны с низким и средним уровнями дохода, а также собственную страну с увеличением доли внутренних ресурсов, направляемых на борьбу с ВИЧ, и включением стратегии, сформулированной в Политической декларации, в свои национальные планы. Мы надеемся, что это подтолкнет другие страны к активизации их усилий по реализации цели избавления мира от угрозы ВИЧ.

Огорчает приведенная в докладе Генерального секретаря информация о том, что многие программы, предназначенные для ключевых групп населения, подвергающегося повышенному риску, по-прежнему недостаточно финансируются за счет внутренних средств. Ответственность за профилактику ВИЧ и его лечение должна лежать на национальных правительствах, особенно в том, что касается вышеуказанных групп населения. Австралия поставила приоритетные задачи и потребности групп населения, подвергающегося повышенному риску, в центр своих усилий и активизировала работу по вовлечению молодого поколения в борьбу с эпидемией.

Ключевым фактором в наших усилиях по сведению к минимуму масштабов распространения ВИЧ-инфекции является использование программ по сокращению и минимизации риска для потребителей инъекционных наркотиков. В результате мы значительно приблизились к цели положить конец распространению ВИЧ-инфекции среди наркоманов. На каждый доллар, который мы инвестировали в эти программы в период 2000–2009 годов, приходится 4 доллара, возвращенных в виде экономии расходов на здравоохранение, а самое главное нам удалось предотвратить 32 тысячи инъекций.

Всем нам необходимо прислушаться к призыву об использовании более стратегически ориентированного подхода к инвестициям в борьбу с ВИЧ-инфекцией. Нам нужно проявить мужество и скорректировать свой подход к профилактике и лечению ВИЧ. Мы должны быть умнее и перестать направлять инвестиции в неэффективные программы и неэффективные структуры управления. Подход к инвестированию состоит не только в принятии решений в отношении того, куда эффективнее вложить ресурсы. Он также предполагает концентрацию внимания на инвестициях, обладающих большей устойчивостью и обеспечивающих более сильную отдачу. Выбор правильного подхода к инвестированию средств намного облегчает задачу генерирования накоплений, что позволит нам произвести переоценку глобального дефицита финансовых средств.

В 2013 году Австралия будет исполнять обязанности заместителя председателя Программного координационного совета Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), и мы постараемся поддержать ЮНЭЙДС в ее усилиях, направленных на то, чтобы страны придерживались более стратегического подхода к инвестированию и полнее удовлетворяли запросы лиц, входящих в группу повышенного риска. В июле 2014 года Австралия проведет в Мельбурне 20-ю международную конференцию по СПИДу, которая станет последней международной конференцией по СПИДу до прихода новой эры, которая наступит после 2015 года. На Конференции мы увидим примеры стратегических инвестиций, которые дают реальные результаты на местах для населения, которому грозит наибольший риск, — результаты, которые помогут нам создать мир, в котором не будет ни одного нового случая ВИЧ-инфицирования, абсолютно никакой дискриминации и смертности по причинам, связанным со СПИДом.

В заключение позвольте мне поблагодарить г-на Мишеля Сидибэ и всю его выдающуюся команду в ЮНЭЙДС. Их оптимистическое видение и их решимость незаменимы, и мы им за это благодарны. Истекает время, отпущенное на выполнение задач, которые мы поставили перед собой в 2011 году. Мы должны подтвердить нашу приверженность и продемонстрировать, что мы можем обеспечить мобилизацию подлинно международных усилий, цель

которых — покончить с эпидемией СПИДа, и сейчас впервые в истории эта цель достижима, однако без настойчивых и более активных усилий она будет настолько далека от нас, что мы ее попросту потеряем из виду.

Г-жа Мьёрш Смит (Норвегия) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотела бы поблагодарить Генерального секретаря за его всеобъемлющий доклад об успехах, достигнутых за период после принятия в 2011 году Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (A/67/822). Мы рады отметить, что наиболее пострадавшие страны активизируют профилактическую деятельность и обеспечивают доступ к лечению. Вместе с тем необходимо еще раз повторить то, о чем мы говорили в 2011 году: нельзя довольствоваться достигнутым. С эпидемией еще не покончено, и нам еще предстоит решить сложные задачи. Эпидемия продолжает распространяться в ряде регионов мира, особенно в странах, где ее рост в основном стимулируется злоупотреблением наркотиками.

Работа, связанная с ВИЧ, вступает в новую фазу. Для людей, имеющих доступ к лечению, жизнь с ВИЧ будет аналогична контролю других неизлечимых хронических заболеваний. У лиц, живущих с ВИЧ, будут развиваться неинфекционные заболевания. Во многих странах эти лица будут составлять значительную долю пациентов, страдающих подобными заболеваниями. Иными словами, ВИЧ необходимо рассматривать и как инфекционное, и как хроническое заболевание.

У нас есть целое поколение детей, которые всю свою жизнь живут с ВИЧ. Сейчас эти дети уже подростки. Они нуждаются в услугах в области сексуального и репродуктивного здоровья, которые позволят им сделать независимый выбор относительно своей сексуальности и фертильности. Молодым людям, живущим с ВИЧ, особенно женщинам, необходим доступ к программам семейного планирования и другим услугам в области репродуктивного здоровья. Мы должны активизировать деятельность среди тех групп, которые труднее всего охватить. Если не заниматься решением проблемы ВИЧ в таких группах, эпидемия будет и далее распространяться. Таким образом, важно, чтобы органы здравоохранения уделяли более пристальное внимание профилактике заболевания среди групп населения, которым грозит повышенный риск.

В Норвегии ведется работа по достижению целей, провозглашенных в Политической декларации, принятой в 2011 году. Несмотря на значительные усилия, предпринимаемые на этих направлениях, мы все еще сталкиваемся с трудностями, связанными с увеличением числа случаев инфицирования среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, а также с уходом за иммигрантами, живущими с ВИЧ. К сожалению, в норвежском обществе лица, живущие с ВИЧ, все еще сталкиваются со стигматизацией. В течение последних нескольких лет мы сосредоточили внимание на вопросах, связанных с опасностью инфицирования ВИЧ и его передачей. Мы уделяем значительное внимание усовершенствованию уголовного кодекса по линии национальной законодательной комиссии и в сотрудничестве с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу.

История работы с ВИЧ является фактором, влияющим на наш подход к борьбе с эпидемией и трансформирующим его с появлением новых партнерств, которые изменили наши способы решения проблем в области здравоохранения. Группы людей, которым грозит высокий риск инфицирования, а также лица, живущие с ВИЧ, демонстрируют лидерство и творческий подход. Они взаимодействуют с правительствами и частными структурами. Это привело к изменениям, в том числе и в ценах на лекарственные препараты, приверженности и профилактике.

Нам все еще требуется активное участие этих групп населения, независимо от их выбора такого образа жизни, который не находит всеобщего признания, а в некоторых странах даже является незаконным. Эти группы, возможно, держат в своих руках ключ к сокращению масштабов эпидемии.

Стоящая перед нами задача весьма сложная. Мы решили с помощью многих путей и средств самые простые задачи. Для того чтобы двигаться вперед, мы должны искать новые подходы, укреплять необычные партнерства и обеспечивать участие конкретно пострадавших групп населения: заключенных; наркоманов; сексуальных меньшинств; лиц, занимающихся проституцией; и, прежде всего, молодых женщин и мужчин.

Г-н Мукерджи (Индия) (*говорит по-английски*): Мы принимаем к сведению 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). Прежде всего мы хотели бы заявить о своей поддержке проекта решения (A/67/L.69) от 4 июня, который представил Председатель Генеральной Ассамблеи.

Мы с удовлетворением отмечаем, что международные совместные усилия по реагированию на бедствие, порождаемое распространением СПИДа, были в значительной степени успешными. Как отмечается в докладе Генерального секретаря, это было в равной степени обусловлено выдающимися научными достижениями, согласованными действиями на глобальном уровне и мощным прогрессом, достигнутым отдельными странами. Нельзя недооценивать особую роль, которую играет антиретровирусная терапия для достижения цели профилактики СПИДа.

Что касается распространенности, то среди взрослого населения Индии уровень ВИЧ составляет около 0,3 процента. Однако в абсолютном выражении ВИЧ-инфицированное население составляет примерно три миллиона. Основная цель нашей национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом заключается в том, чтобы остановить и обратить вспять распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2015 году.

Основные направления нашей национальной программы по борьбе со СПИДом включают наращивание усилий в области принятия адресных мер для групп высокого риска, разработку стратегических пакетов по всеобъемлющему информированию, обучению и пропаганде для конкретных сегментов общества и активизацию деятельности компонента предоставления услуг.

Мы понимаем, что, помимо аспектов, связанных с областью здравоохранения, борьба с ВИЧ/СПИДом имеет социально-экономические аспекты и аспекты развития. Наши усилия направлены на то, чтобы в полной мере обеспечить широкое распространение профилактики, ухода и лечения в связи с ВИЧ/СПИДом во всех наших проектах и деятельности. В этой связи мы привлекаем в качестве партнеров корпоративный сектор, неправительственные организации и других субъектов.

В целях эффективного сдерживания пандемии ВИЧ/СПИДа чрезвычайно важно добиться комплексного подхода, который включал бы

эффективные стратегии по профилактике инфицирования и всеобщий доступ к недорогому лечению.

Для борьбы с этим бедствием необходимо также продолжать сотрудничество и координировать деятельность на международном уровне. Одним из основных препятствий на пути к обеспечению всеобщего лечения является высокая стоимость антиретровирусных препаратов. Фармацевтическая промышленность Индии устраняет эту серьезную проблему, снижая стоимость жизненно важных лекарственных препаратов путем производства высококачественных, доступных лекарств, которые применяются в Индии, а также в других развивающихся странах.

Доступность антиретровирусных препаратов второго поколения не будет иметь существенного воздействия, если на рынке не появятся их недорогие аналоги. Уместно отметить, что лишь 4 процента лиц, получающих лечение, имеют доступ к лекарственным препаратам второго поколения.

В настоящее время Индия обеспечивает примерно 80 процентов глобального спроса на антиретровирусные медикаменты. Индия стремится использовать все возможности, предусмотренные Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, разработанным Всемирной торговой организацией, с тем чтобы обеспечить доступные и качественные лекарства всем людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Мы твердо верим в то, что работа, которую мы все проводим в этой области, вносит значительный вклад в достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Для обеспечения устойчивого характера наших усилий нам необходимо сосредоточить внимание на мобилизации ресурсов и передаче технологий и знаний. В этой связи крайне важна роль, которую будут играть промышленно развитые страны и гражданское общество в контексте деятельности Организации Объединенных Наций и ее партнеров.

Мы полагаем, что задачи и обязательства, изложенные в Политической декларации 2011 года, можно полностью выполнить только в том случае, если мобилизация ресурсов будет признана в качестве приоритета. Нельзя допускать, чтобы узкие соображения коммерческого характера и стремление к получению выгоды влияли на вопросы жизни и смерти, которые стоят в центре нашей борьбы

против распространения СПИДа. Индия готова играть свою роль.

Как об этом говорится в докладе Генерального секретаря: «требуется развивать концепцию совместной ответственности и глобальной солидарности» (A/67/822, резюме) и ликвидировать разрыв в финансировании для того, чтобы мы в своих стратегических усилиях делали основной упор на ликвидацию ВИЧ/СПИДа.

Г-н Рищинский (Канада) (*говорит по-французски*): Я хотел бы поблагодарить Председателя за предоставленную мне возможность выступить по вопросу осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (резолюция 65/277, приложение).

(*говорит по-английски*)

Канада приветствует 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). Мы приветствуем согласованные усилия отдельных стран и глобального сообщества в борьбе против СПИДа, а также научные достижения, которые привели к значительному прогрессу в реализации далеко идущих целей Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, принятой Ассамблеей в 2011 году. Мы с удовлетворением отмечаем беспрецедентные достижения в деле сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфицированных среди взрослых и детей, а также в снижении количества смертей от причин, связанных со СПИДом. Нас особенно поразило то, что половина случаев сокращения числа новых инфицированных приходится на группу новорожденных. Это снижение показателей объясняется активной лечебно-профилактической работой, которой сейчас охвачено как никогда большое число людей.

Однако мы обеспокоены тем, что в части принятия глобальных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом сохраняется неравенство. Около 7 миллионов людей, которым требуется лечение, до сих пор не имеют доступа к жизненно сберегающим методам ВИЧ-терапии; особенно остро эта проблема стоит среди детей. Программы по профилактике передачи инфекции от матери ребенку дают

обнадеживающие результаты, однако охват этими программами продолжает оставаться неодинаковым, и необходимо продолжить работу для того, чтобы привести национальные программы в соответствие с международными рекомендациями.

Женщины и девочки во всех регионах продолжают серьезно страдать от ВИЧ, причем на долю женщин в 2011 году пришлось 49% от числа всех взрослых ВИЧ-инфицированных во всем мире. Вместе с тем ощущается острая нехватка внимания к судьбе ВИЧ-инфицированных и ресурсов для оказания им помощи, в том числе для предотвращения насилия над женщинами. Более того, многие люди, живущие с ВИЧ или затронутые этой болезнью, особенно женщины и девочки, продолжают сталкиваться с предвзятым к себе отношением, дискриминацией и несправедливостью и подвергаться оскорблениям словом или действием и ostrакизму со стороны общества и испытывать моральное унижение. Для того чтобы наверстать упущенное, мы должны активизировать наши усилия по укреплению национальных систем, а не только одних органов здравоохранения. Это приведет к принятию более эффективных, комплексных и всеобъемлющих подходов к борьбе с ВИЧ/СПИДом, который обеспечит ее увязку с другими мерами в области здравоохранения и развития, чтобы обеспечить максимальную согласованность и слаженность во всей работе. Тогда основные группы населения, среди которых ВИЧ распространен наиболее широко, перестанут сталкиваться с отсутствием справедливого доступа к медицинским услугам.

Канада согласна с многочисленными рекомендациями, изложенными в записке Генерального секретаря, включая те, где говорится, что услуги по ликвидации передачи инфекции от матери ребенку в дальнейшем должны стать частью пакета помощи в предродовой период. Необходимо добиться дальнейшего прогресса в предотвращении новых случаев инфицирования среди детей и подростков, в укреплении системы оказания последующей помощи и лечения подвергшихся опасности ВИЧ-инфицирования младенцев и детей, а также в целевом выделении ресурсов на удовлетворение потребностей женщин в связи с инфицированием ВИЧ, не ограничиваясь текущими программами, в том числе на профилактику насилия в отношении женщин. Необходимо полностью интегрировать услуги по лечению ВИЧ и туберкулеза и тесно увязать их с

услугами в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

Канада продолжает вносить активный вклад в глобальную борьбу с ВИЧ/СПИДом, предпринимая усилия, направленные на укрепление систем здравоохранения, охрану материнского здоровья и здоровья новорожденных и детей более старшего возраста и на профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа. Обеспечение равенства мужчин и женщин является составной частью программы Канады по оказанию международной помощи в целях развития, в том числе в решении проблемы ВИЧ/СПИДа. Мы решительно выступаем в поддержку Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) с момента ее создания в 1996 году и предоставляем долгосрочное финансирование этой организации, чтобы ЮНЭЙДС могла оказывать различным ведомствам и развивающимся странам высококачественные консультативные услуги. Наше участие в Глобальном фонде для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией также является существенно важной частью наших более широких усилий по достижению целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в частности цели 6, касающейся борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями, а также по выполнению обязательств Канады в соответствии с принятой в Мускоке инициативой Группы восьми по охране здоровья матери и ребенка.

Действия Канады на национальном уровне помогли добиться значительного прогресса в удовлетворении особых потребностей населения страны, которое непропорционально страдает от ВИЧ/СПИДа, гепатита С и других заболеваний, передающихся половым путем. Лишь в одном нынешнем году инвестиции правительства Канады в национальные программы, которые специализируются на проблеме ВИЧ и других инфекционных заболеваниях и которые предусматривают проведение научных и лабораторных исследований, выполнение надзорных функций, разработку вакцин, информирование общественности, профилактику и расширение доступа к медицинским услугам, а также к лечению и социальной защите, составят более 93 миллионов долл. США.

Для достижения новых целей, поставленных в Декларации, Канада продолжит инвестировать средства в проведение крупных исследований, развивать стратегические партнерские отношения и

поддерживать проверенные на практике стратегии и программы, которые наиболее полно отвечают потребностям людей, живущих с ВИЧ и СПИДом или затронутых ими. Мы выражаем признательность ЮНЭЙДС и журналу «Ланцет» за совместное учреждение новой комиссии «От СПИДа — к устойчивому здоровью» и с нетерпением ожидаем начала диалога в рамках этого органа.

В целях обеспечения достижения к 2015 году поставленных целей мы должны подтвердить нашу решимость и солидарность и сосредоточить свое внимание на обеспечении подотчетности и взаимной ответственности в том, что касается результатов в борьбе с ВИЧ и СПИДом.

Г-жа Григنون (Кения) (*говорит по-английски*): Я хотела бы поблагодарить Председателя за организацию этого пленарного заседания, посвященного проблеме ВИЧ и СПИДа. Наша делегация выражает благодарность Генеральному секретарю за его всеобъемлющий доклад (A/67/822), где говорится о прогрессе в достижении целей, поставленных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение), которые должны быть реализованы к 2015 году. Мы также выражаем признательность Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу за ее неустанные усилия по борьбе с этим заболеванием.

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

ВИЧ/СПИД продолжают уносить жизни значительной части населения наших стран. Страны Африки к югу от Сахары находятся на различных этапах борьбы с пандемией, результаты которой неоднозначны. Хотя некоторые из них смогли добиться определенных успехов, положение остается серьезным, несмотря на усилия, которые предпринимаются на протяжении многих лет. До 2015 года осталось менее полутора лет, но перспективы ликвидации новых случаев инфицирования и обеспечения всеобщего доступа к лечению ВИЧ/СПИДа для тех, кто в нем нуждается, не радуют, что наносит серьезный удар по нашей коллективной приверженности бороться с этим бедствием. Но мы не имеем права опустить руки. Мы должны удвоить свои усилия. В последнее десятилетие страны Африки к югу от Сахары, в том числе

Кения, доказали, что эпидемию можно обуздать, но для этого требуются амбициозная многоотраслевая стратегия, направленная на борьбу с ВИЧ/СПИДом в наших странах и политическое руководство на высшем уровне.

В доклад Генерального секретаря говорится о сократившемся количестве новых случаев инфицирования; однако сокращение в общемировом масштабе случаев инфицирования на 20 процентов хотя и обнадеживает, но не может считаться удовлетворительным. Эти цифры говорят о том, что профилактические услуги по-прежнему недоступны, а там, где они доступны, они используются не в полной мере.

В Кении наблюдается устойчивое снижение показателей распространения ВИЧ в результате осуществления различных программ борьбы с этой инфекцией, которая ведется по приоритетным направлениям в конкретных секторах на основе многоотраслевого подхода. Эти усилия подкрепляются разработкой эффективной нормативно-правовой и организационной базы борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа. Показатели распространения ВИЧ/СПИДа в Кении в настоящее время составляют 6,3 процента — снижение по сравнению с более чем 13 процентами в 1990-е годы. Правительство Кении преисполнено решимости продолжать проводить активные информационные кампании и расширять практику добровольного консультирования и тестирования и организацию работы специализированных центров.

Несмотря на достигнутые успехи, ВИЧ/СПИД по-прежнему остается одной из ведущих причин смертности в стране из-за неадекватного и непредсказуемого финансирования, что сдерживает прогресс и наращивание масштабов этих мероприятий. Тем не менее, Национальный совет по борьбе со СПИДом полон решимости исправить существующую ситуацию и с этой целью учредил новый механизм финансирования по примеру модели партнерства государственного и частного секторов в целях обеспечения устойчивого характера финансирования мер борьбы с ВИЧ/СПИДом как в краткосрочной, так и долгосрочной перспективе, чтобы успехи, достигнутые страной в противодействии эпидемии, не оказались сведенными на нет.

Кения является одной из 22 приоритетных стран, перечисленных в Глобальном плане,

который закладывает основу для усилий страны по недопущению новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей и сохранению жизни их матерей. По оценкам, в 2011 году в Кении насчитывалось 13 000 ВИЧ-инфицированных детей. В ноябре 2012 года для исправления этой серьезной ситуации Кения в соответствии с Политической декларацией 2011 года развернула национальную кампанию с целью свести на нет к 2015 году новые случаи инфицирования ВИЧ среди детей. Кампания проводится под лозунгом, который переводится с суахили как: «Принимать решения и защищать поколения». Кампания направлена на то, чтобы мобилизовать кенийцев на принятие как индивидуальных, так и общественных мер по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ среди детей и обеспечению охраны материнского здоровья. Она является важной вехой в осуществлении нашей национальной программы борьбы со СПИДом.

Кампания направлена на мобилизацию усилий граждан, особенно женщин репродуктивного возраста, на обеспечение доступа к услугам по профилактике ВИЧ. Она также направлена на обеспечение охвата профилактическими услугами ВИЧ-инфицированных беременных женщин и улучшение их общего здоровья. Она также призвана способствовать всестороннему участию мужчин в обеспечении здоровья матери и ребенка. Она также предусматривает проведение разъяснительной работы среди мужского населения, чтобы убедить мужчин в необходимости добровольного тестирования и чтобы они знали свой ВИЧ-статус и постоянно сопровождали женщин при посещениях ими поликлиники в дородовой период.

Расширение круга услуг в области ухода и лечения имеет основополагающее значение для обеспечения к 2015 году всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ и лечения и поддержки ВИЧ-инфицированных. Прогнозируется рост в предстоящие годы разрыва между имеющимися ресурсами и фактическими потребностями. Снижение стоимости антиретровирусных препаратов имеет большое значение для преодоления этого разрыва. Одним из способов решения этой проблемы является расширение и укрепление потенциала стран с низким и средним уровнем дохода, особенно в Африке, разрабатывать и производить основные лекарственные средства. В этой связи мы приветствуем заявление Глобального фонда, высказавшегося в поддержку

налаживания местного производства основных медикаментов, и надеемся на поддержку осуществления плана по производству фармацевтической продукции для Африки.

В целом женщины и девочки составляют значительный процент среди лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, большинство из которых молодежь. Причину уязвимости женщин можно объяснить неравенством в обществе. Их социально-экономическое положение и зависимость сказывается на их способности принимать самостоятельные и осознанные решения в отношении своего сексуального и репродуктивного здоровья. Кроме того, отсутствие финансовой безопасности и возможностей трудоустройства могут подтолкнуть их к занятию проституцией и сделать их уязвимыми перед лицом злоупотреблений и насилия. Именно этим объясняется феминизация ВИЧ/СПИДа.

Кения решает эту проблему путем расширения возможностей для получения образования и путем активизации участия женщин во всех секторах и на всех уровнях принятия решений. Правительство разработало ряд стратегий и программ с акцентом на активизацию участия женщин и молодежи во всех аспектах развития, а также на улучшение и расширение их экономических возможностей. Среди этих программ — Фонд развития в интересах женщин и Фонд развития предпринимательства среди молодежи. Кенийская программа по переводу наличных средств детям-сиротам и уязвимым детям также помогает снизить риск инфицирования ВИЧ среди молодых людей, поскольку они вступают в половую жизнь в более взрослом возрасте.

В заключение хочу заметить, что мы отдаем себе отчет в том, что отсутствие достаточных инвестиций в профилактику ВИЧ и лечение ВИЧ-инфицированных и организацию ухода за ними перечеркивает все наши с таким трудом достигнутые успехи и делает неэффективным нынешнее и будущее развитие. Продолжение диалога по целям в области устойчивого развития и программе развития на период после 2015 года предоставляет хорошую возможность по-новому взглянуть на стратегии, которые мы осуществляем. Наши цели являются взаимосвязанными, но мы уделяем недостаточное внимание тому, чтобы максимально задействовать эти взаимодополняющие динамичные процессы. Мы должны выявить и устранить недостатки в реализации цели 6 в области развития,

сформулированной в Декларации тысячелетия, в контексте других целей и ситуации с нереализованной повесткой дня именно сейчас, когда мы определяем другие цели в области развития, достижение которых позволит нам окончательно покончить с этим бедствием.

Г-н Ньюри (Багамские Острова) (*говорит по-английски*): Я рад принять участие в этих важных прениях по проблеме ВИЧ/СПИДа, которая по-прежнему находится в центре нашего внимания спустя более 30 лет после того, как она была признана в качестве основного фактора риска для здоровья, сопоставимого по своим масштабам с эпидемией.

Багамские Острова присоединяются к заявлению, с которым выступил представитель Гаити от имени Карибского сообщества (КАРИКОМ).

Как известно Генеральной Ассамблее, Карибский регион серьезно пострадал от эпидемии ВИЧ/СПИДа и относится к числу регионов с наиболее высокими темпами распространения ВИЧ среди взрослого населения. Правительства наших стран продолжают выделять все необходимые ресурсы для достижения устойчивого успеха в борьбе с этой болезнью. Багамские Острова как страна, принимавшая у себя Конференцию по проблеме ВИЧ в Карибском регионе в ноябре 2011 года, солидарна с братскими странами КАРИКОМ в том, что касается необходимости обеспечения высококачественных и устойчивых услуг в области профилактики, лечения и поддержки для всех лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом.

Мы находимся на решающем этапе. Итоги, которые мы подводим на нынешнем вечернем заседании, будут иметь большое значение для дальнейшей выработки курса по достижению к 2015 году 10 конкретных и увязанных по срокам целей, поставленных в Политической декларации 2011 года по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение). Багамские Острова благодарны Генеральному Секретарю за его всеобъемлющий доклад (A/67/822), который служит для нас руководством при проведении наших обсуждений.

Багамские Острова сохраняют неизменную приверженность усилиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом и рады сообщить, что мы входим в 96 процентов государств-членов, представивших доклады о прогрессе в борьбе со СПИДом, как на это указал

Генеральный секретарь в своем докладе. Я рад также сообщить, что Багамские Острова завершили свой среднесрочный обзор достижения целей, поставленных в Политической декларации.

Багамские Острова продолжают работать над формированием поколения, свободного от СПИДа, и вновь выступают в поддержку осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и достижения 10 целей, поставленных в Политической декларации. Что касается оценки прогресса в достижении 10 целей, в частности цели сокращения показателей передачи ВИЧ половым путем на 50 процентов, то следует отметить, что с 2002 года число новых зафиксированных случаев ВИЧ-инфицирования на Багамских Островах продолжает сокращаться. В докладе ЮНЭЙДС за 2012 год, приуроченному к Всемирному дню борьбы со СПИДом, отмечается, что в Карибском регионе наблюдается самое резкое сокращение числа новых случаев инфицирования, причем на Багамских Островах и в некоторых странах — членах Карибского сообщества (КАРИКОМ) это сокращение составило более 50 процентов. В 2011 году был зафиксирован 301 новый случай. Такое сокращение стало результатом проведения информационной кампании, адресованной в основном молодежи, в рамках информационно-просветительской работы с населением, которому предлагалось пройти бесплатное тестирование на ВИЧ. Однако остается проблема охвата тестированием тех, кто по причине стигматизации и дискриминации продолжает скрывать свое положение. В рамках нашей национальной программы по борьбе с ВИЧ и СПИДом все усилия и скудные ресурсы брошены на решение наиболее важных задач.

Что касается искоренения новых случаев заражения ВИЧ среди детей и значительного сокращения числа смертей от СПИДа среди женщин во время беременности, родов или в послеродовой период, то следует отметить, что применение антиретровирусной терапии в дородовой период, которая во всем мире признана одним из самых эффективных методов, позволило почти полностью устранить случаи передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В 2010 году не было зафиксировано ни одного случая передачи инфекции от матери ребенку, в то время как в 2011 году их было только два, причем оба случая заражения произошли с детьми тех матерей, которые не получали антиретровирусного лечения

в дородовой период. Распространение бесплатных методов искусственного вскармливания еще в большей степени позволило снизить риск передачи инфекции новорожденным. Однако остается проблема отказа женщин от обращения за дородовой медицинской помощью или от антиретровирусной терапии во время беременности. Кроме того, расширение программ в области охраны здоровья ребенка в дородовой период и доступа к антиретровирусной терапии позволило сократить число случаев материнской смерти ВИЧ-позитивных женщин; так, за последние пять лет было зафиксировано только два таких случая.

Что касается цели, связанной с охватом 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ, антиретровирусной терапией, то следует отметить, что на Багамских Островах антиретровирусной терапией охвачено почти 60 процентов нуждающихся благодаря бесплатным услугам, предоставляемым правительством Багамских Островов, что позволило еще больше сократить разрыв и снизить количество смертей от СПИДа среди женщин во время беременности, родов или в послеродовой период. До того как мы начали применять такое лечение в 2002 году, количество смертных случаев в год превышало 200. Расширение доступа позволило сократить общий коэффициент смертности: так, в 2004 году он составил 49,8 на 100 000, в 2008 году — 34,6 на 100 000, а в 2010 году — 29 на 100 000.

Что касается сокращения смертности от туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных на 50 процентов, то ситуация с распространением туберкулеза и уровнем смертности от него среди ВИЧ-позитивного населения по-прежнему остается тяжелой; борьба с этой проблемой ведется в рамках тесного сотрудничества между нашей группой контроля туберкулеза и национальной программой по борьбе со СПИДом.

Что касается проблемы глобальной нехватки ресурсов для борьбы со СПИДом, то следует отметить, что, хотя мы приветствуем значительный прогресс, которого удалось достигнуть на глобальном уровне в течение последних 24 месяцев в таких областях, как расширение доступа к антиретровирусной терапии, сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ, в частности среди новорожденных, и сокращение связанной со СПИДом смертности, мы, тем не менее, не должны забывать о сохраняющихся проблемах с финансированием, с

которыми сталкиваются страны с низким и средним уровнем дохода и которые, с точки зрения социально-экономического развития, негативно сказываются на эффективности усилий по борьбе с этим заболеванием.

Неуклонный спад объема международной помощи в целях развития — а в случае Багамских Островов и стран КАРИКОМ и несправедливое ограничение доступа к финансовой помощи на основании валового национального дохода на душу населения, несмотря на нашу огромную уязвимость — по-прежнему оказывает негативное воздействие на наши усилия по расширению профилактических и лечебных программ и поддержке эффективных мер реагирования. И это несмотря на то, что вследствие сокращения объемов помощи, правительства наших стран вынуждены направлять ограниченные ресурсы на борьбу с другими важными проблемами в области здравоохранения, такими как неинфекционные заболевания, что по-прежнему создает серьезную и значительную угрозу социально-экономическому развитию нашего региона. Правительство Багамских Островов является основным источником финансирования национальной программы по борьбе со СПИДом.

Согласно оценкам, в 2008 году общий объем финансирования из всех источников превысил 4 млн. долл. США. Однако по причине экономического спада, произошедшего в том же году, и вызванных им трудностей с привлечением новых международных финансовых средств Багамские Острова по-прежнему вынуждены полагаться на щедрость международных и региональных партнеров и доноров, таких как Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу, Панамериканская организация здравоохранения и Чрезвычайный план Президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом, для увеличения объемов национальных ассигнований и устранения нехватки финансирования. От имени правительства я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить искреннюю признательность тем донорам и партнерам, которые оказали неоценимую помощь нашей национальной программе по борьбе со СПИДом, а также в наших неустанных усилиях по эффективному и последовательному противодействию ВИЧ и СПИДу. Тем не менее, для поддержания набранных темпов необходимо дополнительное финансирование.

Что касается цели искоренения гендерного неравенства и жестокого обращения и насилия по признаку пола и повышения способности женщин и девочек защитить себя, то следует отметить, что правительство Багамских Островов ввело уголовную ответственность за половой акт с участием лица, заведомо знавшего, что является ВИЧ-позитивным, но не признавшегося в этом. Багамские Острова также ведут борьбу с бытовым насилием, в частности в 2008 году в стране был принят Закон о борьбе с бытовым насилием (об охранных приказах). Кроме того, в настоящее время завершается разработка проекта национального гендерного законодательства, призванного обеспечить дальнейшее устранение гендерного неравенства и защитить права женщин и девочек.

Что касается вопроса о стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ или СПИДом, то следует отметить, что полное признание и осуществление всех прав человека и основных свобод входят в программу правительства. Несмотря на заметные достижения в работе над принятием весьма важного законодательства, стигматизация и дискриминация по-прежнему представляют собой проблему для человека, инфицированного ВИЧ или членов его семьи или ближайшего окружения, что затрудняет выявление этого заболевания, уход за заболевшим и его лечение, особенно если он входит в группу повышенного риска. Тем не менее, благодаря более эффективным учебным профилактическим программам и альтернативным ресурсам гражданское общество начинает сокращать этот разрыв.

Для устранения параллелизма в работе по оказанию услуг в области борьбы с ВИЧ и придания более комплексного характера мерам по борьбе со СПИДом в рамках глобальной кампании в поддержку охраны здоровья и развития Багамские Острова приступили к реализации программы по охране здоровья населения, определив для начала социальные детерминанты здоровья. При осуществлении национальной программы по борьбе со СПИДом мы традиционно придерживаемся многоотраслевого подхода к решению сложных проблем и удовлетворению потребностей, связанных с ВИЧ и СПИДом, а также к устранению других проблем в области здравоохранения и социального развития. Что касается социального развития, то в своих усилиях мы по-прежнему сталкиваемся с трудностями,

связанными с удовлетворением потребностей сирот и уязвимых детей. Для того чтобы повысить общее качество жизни населения, правительство недавно начало консультации в целях разработки многодисциплинарной программы по созданию сетей социального обеспечения, призванной помочь в решении проблем социального развития и удовлетворении потребностей наиболее уязвимых групп населения. Багамские Острова будут и впредь прилагать усилия для укрепления национальной системы здравоохранения и социальной защиты населения и повышения эффективности оказания услуг через интеграцию мер борьбы со СПИДом и другими проблемами в области здравоохранения в свою стратегию социально-экономического развития.

В заключение следует отметить, что 2015 год не за горами. Привлечение внимания к проблеме ВИЧ будет и впредь позитивно сказываться на достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Мы не можем позволить себе почивать на лаврах, если мы хотим избавить последующие поколения от вызовов, бросаемых ВИЧ и СПИДом. Период после 2015 года будет связан с решением серьезных проблем, стоящих на пути развития всего мирового сообщества, поскольку мы стремимся к созданию более надежной, устойчивой и эффективной международной системы развития. Поэтому наши согласованные усилия, базирующиеся на разделяемой ответственности, увеличении объема ресурсов и сильной политической воле, должны служить маяком, по которому мы будем сверять свой курс на пути к достижению цели, заключающейся в избавлении последующего поколения от СПИДа.

Г-н Ямадзаки (Япония) (*говорит по-английски*):
Наша делегация хотела бы поблагодарить Генерального секретаря за его всеобъемлющий доклад, озаглавленный «Более оперативное принятие мер реагирования в связи с проблемой СПИДа: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года» (A/67/822). Мы хотели бы также поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи за предоставленную нам возможность участвовать вместе с другими государствами-членами в диалоге по данному пункту повестки дня.

Прошло более 30 лет с тех пор, как проблема ВИЧ/СПИДа впервые привлекла к себе внимание всего мира. Когда в 1981 году был зарегистрирован первый случай этого заболевания, люди боялись

СПИДа не только потому, что ничего не знали об этой болезни, но и потому, что эта болезнь была неизлечимой и смертельной. Наше понимание природы ВИЧ/СПИДа в то время было крайне скудным. Такое недостаточное понимание приводило к дискриминации и предвзятому отношению к больным и членам их семей. Однако благодаря усилиям ученых и других медицинских специалистов был выявлен вирус — возбудитель заболевания и разработаны методы его лечения. Сегодня ВИЧ-инфекция является заболеванием, которое поддается лечению с медицинской точки зрения.

Тем не менее, по оценкам, к концу 2011 года в мире насчитывалось примерно 34 млн. человек, инфицированных ВИЧ, при этом число новых случаев заражения составляло около 2,5 миллиона человек в год. С помощью различных мер некоторым странам удалось добиться снижения числа инфицированных лиц, в то время как в других странах число инфицированных больных продолжает расти. Борьба с распространением ВИЧ/СПИДа по-прежнему является сложной и многогранной проблемой.

Остается меньше 1000 дней до наступления срока достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Что касается ВИЧ/СПИДа, то нам необходимо продолжить неуклонно выполнять положения Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение) и добиться прогресса в ходе продолжающегося обсуждения повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 года. В этой связи наша делегация хотела бы подчеркнуть важность универсального охвата медицинскими услугами и применения подхода, который ориентировался бы на интересы людей, как это рекомендовано в докладе Генерального секретаря.

На пленарном заседании высокого уровня по ЦРДТ, которое состоялось в ходе шестьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи в сентябре 2010 года, наша страна обязалась начиная с 2011 года в течение пяти лет выделить 5 млрд. долл. США на решение глобальных вопросов здравоохранения. Сюда входит наше обязательство внести взнос в размере до 800 млн. долл. США в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, о чем Япония объявила на третьей Конференции по добровольному пополнению ресурсов Фонда.

Мы выполняем это обязательство, несмотря на наше сложное финансовое положение, поскольку вопросы охраны здоровья, включая борьбу с ВИЧ/СПИДом, являются глобальными проблемами, которые непосредственно сказываются на безопасности человека.

Необходимо рассмотреть вопрос об отсутствии равного доступа к жизнесберегающим методам лечения ВИЧ, особенно для женщин и детей. Обеспечение безопасности человека требует комплексного подхода, который укрепляет защиту и расширяет права и возможности общества и его отдельных членов. В этой связи Япония надеется, что учреждения Организации Объединенных Наций и государства-члены в своей борьбе со СПИДом на местах будут придерживаться именно этого подхода.

Наша делегация считает, что концепция универсального охвата медицинскими услугами имеет большое значение для ускорения реагирования на проблему ВИЧ/СПИДа. Чтобы все люди могли пользоваться доступом к услугам в области ВИЧ/СПИДа, включая профилактику, диагностику, лечение и уход, необходимо принять комплексные меры по укреплению систем здравоохранения как базы для универсального охвата медицинскими услугами, в том числе специализированными программами по ВИЧ/СПИДу. Например, не требует доказательств эффективность интеграции программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая консультации и добровольное прохождение тестов на ВИЧ в ходе обычного обследования во время беременности, в программу работы лечебно-профилактических учреждений общего профиля.

В рамках нашей национальной системы здравоохранения у себя в Японии мы создали эффективно работающие механизмы по охране здоровья и предоставлению медицинских услуг, открыв по всей стране медицинские учреждения и наладив подготовку медицинских специалистов: врачей, среднего и младшего медперсонала и фармацевтов. Кроме того, в Японии введено всеобщее медицинское страхование, чтобы каждый житель страны мог иметь доступ к необходимым услугам. Сейчас наша задача заключается в обеспечении универсального доступа к необходимым медицинским услугам для всех граждан, больных ВИЧ/СПИДом, а также в искоренении предрассудков и дискриминации в отношении этих граждан и членов их семей.

Прилагая все возможные усилия для достижения ЦРДТ, мы не должны также упускать из виду повестку дня в области развития на период после 2015 года. Япония активно участвует в усилиях по разработке этой повестки дня, например после 2011 года мы организовали контактную группу по задачам на период после достижения ЦРДТ. Кроме того, на различных форумах продолжается обсуждение повестки дня на период после 2015 года, что может составить неплохую основу для подключения к дискуссии государств-членов. Наша делегация считает, что в число новых основных задач должно войти обеспечение равенства и широкого представительства, универсальный охват медицинскими услугами, качество образования, стабильность, противодействие стихийным бедствиям и экономический рост, а также создание новых рабочих мест. В частности, принцип универсального охвата медицинскими услугами в ходе будущих дискуссий должен рассматриваться в качестве одного из важных компонентов охраны здоровья. Япония готова поделиться своим опытом в области охраны здоровья, в том числе в обеспечении универсального охвата медицинскими услугами, с международным сообществом, и мы будем и впредь оказывать поддержку другим государствам-членам в их усилиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

На прошлой неделе правительство Японии приняло у себя пятую Токийскую международную конференцию по развитию Африки (ТМКРА V), организованную совместно с Организацией Объединенных Наций, Программой развития Организации Объединенных Наций, Всемирным банком и Комиссией Африканского союза. Благодаря участию в ней представителей 51 африканской страны, а также представителей многих международных организаций, частного сектора и неправительственных организаций, конференция имела огромный успех. Участники отмечали, что вопросы, связанные с охраной здоровья, в том числе с лечением таких инфекционных заболеваний, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия, являются для африканских стран самыми неотложными. Мы надеемся, что принятие последующих мер по итогам ТМКРА V, а именно Йогогамской декларации 2013 года и Йогогамского плана действий на период 2013–2017 годов, будет содействовать профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, а также инфекционных и неинфекционных заболеваний в африканских

странах. Мы надеемся на дальнейшее сотрудничество с Организацией Объединенных Наций в этой области.

Г-н Леннарссон (Швеция) (*говорит по-английски*): Швеция присоединяется к заявлению, с которым выступил ранее на этом заседании наблюдатель от Европейского союза.

Прежде всего позвольте мне заявить о своей поддержке доклада Генерального секретаря (A/67/822) о прогрессе в достижении реализации целей «Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа» (резолюция 65/277, приложение). Представленные нам результаты поистине изумляют. Мир никогда еще не имел дело со столь твердой приверженностью и согласованными усилиями по выработке мер для борьбы с ВИЧ, которые принимаются сейчас. За последние семь лет, в период 2005–2012 годов, число лиц в Африке, получающих лечение, увеличилось с 1 до 7 миллионов.

Однако нельзя сбавлять темпы таких усилий. Как нам стало известно, сейчас наступил наиболее благоприятный момент для принятия серьезных мер для пресечения распространения ВИЧ. Стратегия Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) на период 2011–2015 годов является замечательным инструментом для проведения такой работы. Мы решительно поддерживаем «три нулевых показателя, а именно: полное отсутствие новых случаев ВИЧ-инфицирования, нулевую дискриминацию и нулевую смертность в результате СПИДа». Однако мы никогда не достигнем наших целей, если не будем инвестировать больше средств в профилактику, ведущую к поведенческим изменениям. Лечение как средство профилактики — это отнюдь не единственное решение. Расширение охвата лечением в качестве средства профилактики потребует также значительной активизации усилий по борьбе с ВИЧ и укрепления инфраструктуры здравоохранения. Мы должны действовать уже сейчас, используя другие средства.

Первичная профилактика в этой области еще характеризуется недостатками. Молодые люди — девочки и мальчики, а также женщины и мужчины, — занимаются сексом, и они имеют право иметь знания, необходимые им для принятия основанных на информации решений. В последнем докладе о

результатах мониторинга деятельности ЮНЭЙДС отмечается, что знания молодых людей остаются на прежнем уровне и даже сокращаются. В нем далее говорится о том, что ЮНЭЙДС должна преобразовать повышенное внимание к сексуальному образованию в повышение уровня знаний.

Сейчас наступил благоприятный момент для внедрения всестороннего полового воспитания в странах Африки как внутри, так и вне их формальной школьной системы. ЮНИСЕФ, Фонд Организации Объединенных Наций по народонаселению и ЮНЕСКО уже укрепили свой потенциал и базу ресурсов для проведения обзора и разработки школьных программ с целью сокращения масштабов сопряженного с риском поведения в 17 африканских странах. Всем нам необходимо поддержать начатую работу. Информации о профилактике ВИЧ недостаточно для содействия развитию навыков здорового образа жизни, а это является непременным условием для достижения позитивных изменений.

Нам необходимо также продолжить усилия для того, чтобы еще больше людей получили доступ к лечению и возможность выжить и вести здоровый образ жизни. Инвестиционная деятельность ЮНЭЙДС является важным средством, обеспечивающим максимальную отдачу от инвестируемых ресурсов. Однако нам также необходимо увеличить объемы ресурсов как на внутреннем, так и на международном уровне. Интеграция и эффективные системы здравоохранения являются ключом не только к расширению охвата наших усилий, но и к достижению устойчивых результатов.

Еще один аспект, который нам необходимо затронуть, если мы действительно хотим добиться успехов в нашей работе по пресечению распространения ВИЧ, — и если мы серьезно настроены, когда мы говорим о том, что каждый человек имеет право на то, чтобы вести здоровый образ жизни, — это дискриминация. Согласно докладу о результатах мониторинга деятельности ЮНЭЙДС, повышение числа процессов и программ, в которых учитываются негативные последствия связанного с ВИЧ общественного осуждения и дискриминации, содействует созданию благоприятных юридических условий. Однако этого еще недостаточно. Неравноправное положение женщин и девочек и пагубные гендерные нормы представляют угрозу для осуществления прав женщин и девочек на здоровье и являются

движущей силой для сохраняющейся эпидемии ВИЧ.

Во всем мире люди подвергаются дискриминации и суровому насилию в силу своей сексуальной ориентации и гендерной принадлежности. Даже при наличии международных стандартов в отношении ВИЧ, прав человека и права нам предстоит решить задачу по претворению их в сокращение масштабов стигматизации и выработку законов по защите.

Люди, занимающиеся проституцией, мужчины, вступающие в половые связи с мужчинами, транссексуалы и лица, употребляющие инъекционные наркотики, по-прежнему становятся объектами уголовного преследования во многих странах, что серьезно отражается на их возможностях иметь доступ к услугам в связи с ВИЧ и другим правам. Мы должны вести борьбу за права всех людей и поддерживать организации, которые работают над тем, чтобы добиться реальных перемен и повысить уровень информированности широкой общественности.

Г-жа Пети (Франция) (*говорит по-французски*): Прежде всего Франция присоединяется к заявлению, с которым выступил наблюдатель от Европейского союза.

Мы благодарим Генерального секретаря за его доклад (A/67/822). Сегодня мы, действительно, можем надеяться на то, что будущее поколение будет свободно от ВИЧ, но для достижения этой цели требуются неослабные и последовательные усилия. Борьба с ВИЧ/СПИДом является для Франции одним из приоритетов. Мы подтверждаем свою приверженность борьбе с этой эпидемией как на национальном, так и на международном уровнях.

На национальном уровне Франция осуществляет план борьбы с ВИЧ/СПИДом и передаваемыми половым путем заболеваниями на период 2010–2014 годов. Этот план основан на пяти принципах: профилактика, тестирование, медицинский уход, социальная помощь, борьба с дискриминацией и научные исследования.

Нам удалось добиться прогресса, в частности, в области тестирования на ВИЧ посредством предоставления доступа к самотестированию, а также благодаря снижению уровня смертности в связи со СПИДом. Этот прогресс был достигнут отчасти

благодаря применению недискриминационного подхода к лечению уязвимых слоев населения, в частности в общинах лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов и транссексуалов, и благодаря проведению политики сокращения риска для потребителей наркотиков и полному гарантированию сексуального права на доступ к услугам в области охраны репродуктивного здоровья, в частности путем компенсации затрат на контрацептивные средства для молодых женщин в возрасте от 15 до 18 лет.

Для борьбы с ВИЧ/СПИДом необходима финансовая поддержка, а также приверженность обеспечению равенства, социальной справедливости и защите основных прав и свобод. Франция играет активную роль в этих усилиях на международном уровне, о чем, в частности, свидетельствуют ее финансовые вклады, достигающие самого высокого уровня в мире — 313 млн. евро по состоянию на 2012 год. Франция является вторым по масштабам донором Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, предоставив ему более 1 млрд. евро в период 2011–2013 годов, то есть по 360 млн. евро ежегодно. Мы также являемся крупнейшим донором Международного механизма закупок лекарств (ЮНИТЭЙД) — 100 млн. евро в 2012 году — благодаря новаторскому финансированию. Такие усилия приносят свои плоды. Благодаря снижению стоимости антиретровирусной терапии удалось добиться значительного сокращения числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

В этой связи Франция высоко оценивает роль, которую играют Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Глобальный фонд и ЮНИТЭЙД. Однако 7 миллионов человек, нуждающихся в лечении, все же не получили его. Население с самым высоким уровнем распространения инфекции не имеет должного доступа к услугам. Поэтому мы должны ускорить достижение целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и не ослаблять свои усилия после 2015 года. Борьба с ВИЧ/СПИДом должна идти по всем направлениям и должна быть комплексной. Мы надеемся, что рамочная программа по развитию на период после 2015 года будет соответствовать нашим ожиданиям. Для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, для охраны здоровья матери и ребенка и для борьбы с неинфекционными заболеваниями надо укрепить системы

здравоохранения. Мы должны сделать недискриминационным доступ к услугам, которые, по всеобщему признанию, отличаются высоким качеством. Именно так определяется понятие «всеобщее медицинское обслуживание». Мы надеемся, что задача по обеспечению комплексного, всеобщего и подпадающего количественной оценке медицинского обслуживания займет должное место в повестке дня в области развития на период после 2015 года.

Г-н Коко (Кот-д'Ивуар) (*говорит по-французски*): Я бы хотел выразить благодарность нашей делегации Председателю за возможность выступить в Генеральной Ассамблее по вопросу об осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение).

Наша делегация полностью присоединяется к заявлению, сделанному ранее Постоянным представителем Джибути, Его Превосходительством Робле Ольхаем от имени Группы африканских государств.

Я хотел бы воспользоваться этой возможностью для того, чтобы выразить особую благодарность Генеральному секретарю, Исполнительному директору Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), нашим партнерам по процессу развития и правительству Соединенных Штатов, которое благодаря реализации Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом оказало столь значительную техническую и финансовую поддержку Кот-д'Ивуару в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Наша страна, население которой составляет около 23 миллионов человек, является государством, больше всего пострадавшим в регионе Западной Африки: по данным демографического и медицинского обследования 2011–2012 годов, вирусом заражено 3,7 процента населения, причем эпидемия все больше охватывает женщин. Кроме того, доля инфицированных в три-четыре раза выше среди населения, входящего в группы повышенного риска. Это означает, что Кот-д'Ивуар является государством, где эпидемия затрагивает самые различные слои населения. Однако непоколебимая решимость правительства и поддержка международного сообщества позволили нам добиться

успехов, упомянутых в докладе Генерального секретаря (A/67/822).

С 2011 по 2012 год мы увеличили количество взрослых и детей, имеющих право на антивирусное лечение, с 45 до 50,47 процентов. За этот же период количество людей, заболевших туберкулезом вследствие ВИЧ-инфекции и получивших лечение как от туберкулеза, так и от ВИЧ, увеличилось с 33 до 45,58 процентов. Это говорит об улучшении медицинского обслуживания благодаря выполнению рекомендаций Всемирной организации здравоохранения.

Кот-д'Ивуар намерен добиться искоренения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку путем осуществления специального плана. Процентная доля беременных женщин, получающих противовирусные лекарства для того, чтобы снизить риск передачи вируса их детям, увеличилась с 29 процентов в 2011 году до 38 процентов в 2012 году. Кроме того, доля детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, которые прошли обследование в течение первых двух месяцев своей жизни, увеличилась с 2011 по 2012 год с 4 процентов до 14,33 процента.

Несмотря на эти обнадеживающие результаты, есть нерешенные проблемы, такие как необходимость повышения уровня информированности молодых людей о ВИЧ. Лишь 18 процентов молодых людей в Кот-д'Ивуаре в возрасте от 18 до 24 лет имеют хоть какие-то знания о ВИЧ. Что же касается задачи, заключающейся в том, чтобы как можно больше молодых людей отсрочили начало своей половой жизни, то следует отметить, что 18,23 процента молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет вступали в половые отношения еще до достижения ими 15-летнего возраста.

Одной из задач является улучшение качества предоставляемых услуг, для чего были разработаны специальные стратегии. Второй задачей является необходимость медицинского просвещения и координации в рамках всей системы здравоохранения в связи с эпидемией ВИЧ, а также обеспечение участия местных служб в этой работе. Увеличение ресурсов, предназначенных для борьбы со СПИДом, является еще одной задачей. Национальные и международные ассигнования — с учетом всех категорий и источников — на борьбу со

СПИДом сократились с 117,6 млн. долларов США до 112,7 млн. долл. США.

Несмотря на кризисную ситуацию в Кот-д'Ивуаре, в 2010 и 2011 годах были получены обнадеживающие результаты, в том числе в таких областях, как профилактика, уход и лечение благодаря использованию антиретровирусных препаратов. Вклад гражданского общества в национальные усилия, который выражался в поддержке на местном уровне и в борьбе со стигматизацией и дискриминацией на основе концепции уважения прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, был очень весомым.

Чтобы решить проблемы, вызванные сокращением ресурсов, Кот-д'Ивуар ввел налог на табак и разработал национальный план по мобилизации ресурсов. Правительство уделяет особое внимание проблеме ВИЧ/СПИДа. Именно по этой причине президент Алаассан Уатгара издал указ о том, что 2013 год будет Годом здоровья в Кот-д'Ивуаре. Что же касается СПИДа, то соответствующие слои населения были включены в национальный стратегический план, который был разработан после принятия Политической декларации в 2011 году.

В заключение не могу еще раз не поблагодарить ЮНЭЙДС и Исполнительного директора Мишеля Сидибэ за их всестороннее сотрудничество с правительством Кот-д'Ивуара, а также всех, кто борется с ВИЧ/СПИДом в Кот-д'Ивуаре и во всем мире.

Г-н Синхасени (Таиланд) (*говорит по-английски*): Делегация Таиланда хотела бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (S/67/822). Содержащиеся там продуманные рекомендации и честная оценка наших достижений и встречающихся на пути препятствий будут ценным подспорьем для международного сообщества в его непрекращающейся борьбе с ВИЧ/СПИДом. В этой связи Таиланд с интересом ожидает начала специального мероприятия Генеральной Ассамблеи в этом году, предназначенного для того, чтобы обсудить ход достижения целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, а также разработать повестку дня на период после 2015 года.

Как кратко отмечено Генеральным секретарем в его докладе, проблема СПИДа еще не решена. Поэтому Таиланд приветствует деятельность государств-членов по удвоению усилий в целях искоренения ВИЧ/СПИДа и продолжения

борьбы с эпидемией СПИДа. Благодаря этим усилиям после принятия Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение) были достигнуты большие успехи. Вместе с тем, как справедливо отметил Генеральный секретарь, предстоит сделать еще очень многое. Для Таиланда это означает сохранение импульса, необходимого для стабильного продвижения вперед по пути к построению мира, где не будет новых случаев заражения ВИЧ, дискриминации и связанной со СПИДом смертности.

Во-первых, для того чтобы достичь цели искоренения новых случаев заражения и дискриминации, Таиланд придерживается в этом вопросе подхода, основанного на правах человека и учитывающего гендерную проблематику. Мы считаем, что такой подход крайне необходим для предоставления высококачественных профилактических услуг всем основным группам пострадавшего населения. Мы также используем экспериментальные новаторские модели финансирования, такие как национальный фонд по профилактике, для того чтобы помочь в расширении масштабов наших профилактических мер.

Во-вторых, Таиланд твердо убежден, что для достижения цели искоренения случаев связанных со СПИДом смертей, мы должны расширять наши программы лечения. Мы считаем недопустимым, чтобы у приблизительно 7 миллионов человек не было доступа к лечению от ВИЧ, но еще более ужасным нам кажется то, что самый низкий уровень доступа к такому лечению у детей. В этой связи мы хотели бы подчеркнуть огромную важность применения гибкого подхода, предусмотренного в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, которое по-прежнему будет оставаться важнейшим средством обеспечения всеобщего доступа, что, в свою очередь, позволит нам укрепить свои усилия по достижению цели искоренения связанных со СПИДом смертей и новых случаев заражения ВИЧ. В этой связи важными элементами являются также сохранение доступности непатентованных лекарств, альтернативных фирменным, и

укрепление потенциала стран с низким и средним уровнем дохода, требующегося для разработки и производства необходимых медицинских препаратов. Мы должны и впредь делать все возможное, чтобы гарантировать доступ к лекарствам, если мы хотим всерьез бороться с ВИЧ и СПИДом.

В-третьих, Таиланд признает, что для того чтобы достичь этих трех целей, мы должны также укреплять координацию и сотрудничество за пределами наших границ. Благодаря поддержке Глобального фонда мы предоставляем услуги по профилактике, лечению и уходу для ВИЧ-инфицированных рабочих-мигрантов из соседних стран. В ноябре Таиланд проведет одиннадцатый Международный конгресс по СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Мы надеемся, что он будет способствовать укреплению региональных и международных усилий в борьбе с ВИЧ и СПИДом.

Охрана здоровья в целом и борьба с ВИЧ и СПИДом в частности должны и впредь занимать центральные места в будущей глобальной программе действий в области развития. В этой связи мы полностью согласны с рекомендацией Генерального секретаря о том, чтобы в программе действий в области развития на период после 2015 года учитывались цели концепции мира, где не будет ни одного нового случая заражения ВИЧ и будут полностью отсутствовать дискриминация и связанная со СПИДом смертность. Кроме того, как член Рабочей группы открытого состава по целям в области устойчивого развития (ЦУР) Таиланд искренне надеется, что вопрос об охране здоровья, включая борьбу с ВИЧ и СПИДом, будет соответствующим образом рассматриваться в контексте ЦУР.

Наконец, Таиланд вновь подтверждает свою приверженность Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение); мы будем и впредь пристально следить за инициативами и принимать активное участие в обсуждениях, которые позволят нам сделать еще больше, для того чтобы закрыть существующие пробелы, в частности бюджетного характера.

Заседание закрывается в 18 ч. 10 м.