



Генеральная Ассамблея

Семидесятая сессия

97-е пленарное заседание

Среда, 8 июня 2016 года, 10 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н Люккеттофт (Дания)

Заседание открывается в 10 ч. 05 м.

Пункт 11 повестки дня (продолжение)

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

Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу

Проект резолюции (A/70/L.52)

Председатель (говорит по-английски): Я объявляю совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу открытым. Это совещание проводится на основании резолюции 70/228 от 23 декабря 2015 года и решения 68/555 от 30 июня 2014 года.

Я от всей души приветствую всех присутствующих на этом совещании высокого уровня, в ходе которого будет проведен всесторонний обзор результатов целенаправленных усилий по осуществлению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических деклараций по ВИЧ/СПИДу 2006 и 2011 годов, включая достижения, передовые методы, извлеченные уроки, препятствия и пробелы, задачи и возможности, в том числе в привязке к партнерским отношениям и сотрудничеству, а также рекомендации, которыми следует руководствоваться при принятии мер в связи с ВИЧ/СПИДом после 2015 года и которые следует учитывать при отслеживании этой деятельности, включая конкретные стратегии практических действий с це-

лю положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году, а также рекомендации, которые должны способствовать сохранению приверженности лидеров процессу ускорения принятия всеобщих и комплексных мер всеобъемлющего характера в связи с ВИЧ/СПИДом и их дальнейшему участию в этом процессе.

На рассмотрении Генеральной Ассамблеи находится проект политической декларации, который содержится в документе A/70/L.52. Прежде чем продолжить нашу работу, я хотел бы информировать делегатов о том, что решение по проекту политической декларации по ВИЧ и СПИДу будет принято после вступительных заявлений.

Прежде всего позвольте мне особенно тепло приветствовать г-жу Лойс Матуру, представляющую лиц, живущих с ВИЧ, и г-на Ндабу Манделу, активиста борьбы со СПИДом и внука покойного Нельсона Манделы. Я также хочу искренне поблагодарить Программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу за оказанное ею огромное содействие в подготовке этого совещания.

Нельсон Мандела однажды охарактеризовал ВИЧ/СПИД как величайшую опасность среди тех, с которыми нам приходилось сталкиваться на протяжении многих веков, и как опасность, которая страшнее войны. Как же он был прав! Трудно даже поверить в то, что от связанных со СПИДом заболеваний погибли около 34 миллиона человек и сиротами остались 14 миллионов детей, и как трудно смириться с этим. Еще труднее поверить — и мы не должны с этим ми-

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-0506, verbatimrecords@un.org). Отчеты с внесенными в них поправками будут переизданы в электронной форме и размещены в Системе официальной документации Организации Объединенных Наций (<http://documents.un.org>).

16-16377 (R)



Просьба отправить
на вторичную переработку



риться, — что в современном мире невероятных возможностей ежедневно ВИЧ заражаются примерно 6000 человек и что в настоящее время в мире насчитывается около 36,9 миллиона лиц, живущих с ВИЧ.

Поэтому сегодня наступил момент, когда мы коллективно даем понять о нашем намерении нанести решающий для победы удар, резко активизировав в следующие пять лет усилия к тому, чтобы к 2030 году положить конец эпидемии СПИДа. Это эпидемия, которая подрывает развитие, существенно влияет на экономический рост и может быть одной из основных проблем в конфликтных и постконфликтных ситуациях. Однако, прежде всего, это эпидемия, от которой зачастую страдают простые люди, особенно в развивающихся странах, — живущие с ВИЧ, подверженные риску заражения ВИЧ и затронутые им, — а также их семьи. Женщин и девочек она затрагивает в большей степени, чем любые другие группы населения, в частности в странах Африки к югу от Сахары, где вероятность заражения ВИЧ среди женщин и девочек более чем в два раза выше, чем среди мужчин и мальчиков того же возраста.

Это может приводить к трагическим последствиям для молодых людей, на которых приходится более одной трети всех новых случаев заражения ВИЧ среди взрослого населения и которые зачастую имеют ограниченный доступ к информации, услугам и программам, необходимым для их защиты от ВИЧ-инфекции. И это оказывает значительное воздействие на некоторые ключевые группы населения, которые подвержены повышенному риску ВИЧ-инфицирования во всем мире, в частности на лица, употребляющие наркотики путем инъекций, работников секс-индустрии, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, транссексуалов и заключенных. Давайте же в предстоящие дни уделим внимание этим людям и услышим их.

В последние годы, благодаря политической приверженности мировых лидеров и невероятной солидарности, новаторству и мужеству других сторон, мы добились значительного прогресса в достижении целей и выполнении задач, поставленных в 2011 году. Однако, если мы хотим достичь наших целей и выполнить задачи на период до 2030 года, а также превратить в жизнь политическую декларацию, которую делегаты рассмотрят в ближайшее время, все заинтересованные стороны должны взять на себя свою долю ответственности. Нам необходимо добиться

большей глобальной солидарности, привлечь больше ресурсов и расходовать их более рационально. Нам необходимо поощрять расширение сотрудничества и партнерских связей, опираясь на многие успешные инициативы последних двух десятилетий, нацеленные на профилактику, лечение, уход и поддержку. Нам необходимо уделять гораздо больше внимания принципам равенства и интеграции, обеспечивать соблюдение всех прав человека и выступать против дискриминации и стигматизации.

Нам необходимо расширять права и возможности женщин и девочек, обеспечить их доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдение их репродуктивных прав, с тем чтобы оградить их от насилия. Нам необходимо обеспечить полный учет ключевых групп населения в мерах по борьбе со СПИДом и их доступ к услугам. Наконец, нам необходимо нести ответственность за выполнение обязательств и обещаний, провозглашенных нами с высоких трибун, — в том числе и обещание того, что никто не будет забыт — и достичь целей в области устойчивого развития, в том числе путем обеспечения здоровья и благосостояния для всех.

Победа над эпидемией СПИДа станет одним из величайших достижений нашей жизни. Это возможно, и это должно быть сделано.

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

Генеральный секретарь (*говорит по-английски*): Мне очень приятно присутствовать среди собравшихся здесь сегодня делегатов и открывать это важное совещание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу.

Десять лет назад, когда я вступил в должность Генерального секретаря, СПИД продолжал разрушать семьи, общины и целые государства. Во многих странах с низким уровнем дохода лечение было доступно лишь немногим. В 2007 году всего лишь 3 миллиона человек имели доступ к жизненно необходимым антиретровирусным препаратам — треть тех, кто в них нуждался. С тех пор мы добились огромного прогресса. С 2000 года общее число больных, получающих антиретровирусную терапию во всем мире, удваивается каждые три-четыре года благодаря снижению цен на лекарства, усилению конкуренции и появлению новых источников финансирования. Сегодня лечение проходят более 17 миллионов человек,

что позволяет спасать миллионы человеческих жизней и экономить миллиарды долларов.

Мир достиг цели 6, сформулированной в Декларации тысячелетия. Мы остановили распространение ВИЧ/СПИДа и начали обращать эту тенденцию вспять. С 2000 года число новых случаев заражения ВИЧ сократилось на 35 процентов. Связанная со СПИДом смертность уменьшилась на 43 процента по сравнению с 2003 годом. Я особенно рад тому, что число новых случаев заражения ВИЧ среди детей за последние 15 лет сократилось на 56 процентов. В четырех странах — на Кубе, в Таиланде, Армении и Беларуси — их полностью искоренили. Я надеюсь, что в ближайшее время мы сможем достичь нулевого показателя новых случаев инфицирования среди детей.

Все это было бы невозможно без руководящей роли лиц, живущих с ВИЧ, и партнеров из гражданского общества на местах во всем мире. Они верили в то, что более справедливое лечение и доступ были возможны, и добились от нас принятия соответствующих мер. Они нарушили молчание и открыто заявили о дискриминации, нетерпимости и стигматизации. Они были страстно привержены своей борьбе, и благодаря этому победа над СПИДом стала реальностью.

Прогресс и инвестиции в борьбу со СПИДом изменили характер глобального здравоохранения. Они способствовали укреплению систем здравоохранения, социальной защиты и жизнестойкости общин. Эти подходы и механизмы служат моделью для решения многих проблем, которые приводят к неоднократным вспышкам заболеваний и эпидемий. Однако пока мы еще далеки от окончательной победы над СПИДом. В течение следующих пяти лет мы можем радикально изменить ход эпидемии и навсегда покончить со СПИДом. Однако, если мы будем сидеть сложа руки, эпидемия может вновь начаться в странах с низким и средним уровнем дохода, несмотря на значительный достигнутый прогресс.

В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) подтверждается глобальная приверженность искоренению эпидемии в течение 15 лет. Своевременные меры могут предотвратить примерно 17,6 миллиона новых случаев инфицирования и 11 миллионов случаев преждевременной смерти в период 2016–2030 годов. Однако для достижения этой цели мы должны добиться радикальных изменений в течение последующих пяти лет. Это потребует приверженности на всех уровнях —

начиная с глобальной инфраструктуры здравоохранения, государств-членов, организаций гражданского общества и неправительственных организаций, и заканчивая Советом Безопасности, который рассматривает СПИД как гуманитарную проблему и угрозу для безопасности человека и национальной безопасности.

Я призываю международное сообщество укрепить и расширить уникальный, многосекторальный и многосторонний подход Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в качестве неотъемлемого элемента Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Это означает, что нам необходимо достичь годовой цели финансирования в размере 26 млрд. долл. США, в том числе обеспечить 13 млрд. долл. США в течение последующих трех лет в рамках пятого цикла пополнения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Это означает, что необходимо и впредь вести информационно-разъяснительную работу с наиболее уязвимыми группами населения и применять подходы, нацеленные на поощрение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин. Это означает, что никто не должен быть забыт и что необходимо отказаться от карательных законов, стратегий и практик, которые являются посягательствами на достоинство и права человека. Это означает, что все затронутые этим бедствием лица должны иметь доступ к всеобъемлющим услугам, связанным с ВИЧ, без какой-либо дискриминации — молодые люди, мигранты, женщины и девочки, работники секс-индустрии, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, транссексуалы и заключенные.

Это также означает, что на этом заседании нам необходимо принять сильную политическую декларацию, с тем чтобы укрепить приверженность, которая потребуется нам для преодоления этого вызова. Будущее людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, многие из которых дети и представители наиболее уязвимых слоев населения, должно занимать центральное место во всех решениях. Я благодарю представителей, содействующих достижению консенсуса по этому проекту декларации.

Возможно, это мое последнее выступление в Генеральной Ассамблее по вопросу о ВИЧ/СПИДе. Работа в этой области стала для меня истинным вдохновением. Наиболее маргинализированные и обездоленные группы населения, замечательные медицинские и

социальные работники на местах, ЮНЭЙДС и государства-члены сообща продемонстрировали твердую решимость и готовность раз и навсегда положить конец этой эпидемии и избавить мир от СПИДа на благо будущих поколений. Борьба со СПИДом является источником новаторских идей и вдохновения и показывает нам, чего можно добиться за счет объединения достижений науки, активной деятельности на уровне общин, политического руководства, энтузиазма и сострадания. Я выражаю признательность всем тем, кто принимает участие в этой выдающейся работе, и желаю членам Ассамблеи всяческих успехов в проведении дискуссий и усилиях, направленных на искоренение бедствия ВИЧ/СПИДа во всем мире.

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

Сейчас на основании резолюции 70/228 от 23 декабря 2015 года я с большим удовольствием предоставляю слово Директору-исполнителю Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу г-ну Мишелю Сидибэ.

Г-н Сидибэ (Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотел бы поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи, сокоординаторов, Генерального секретаря и представителей государств-членов, которые присутствуют здесь сегодня, за оказанную нам помощь в подготовке проекта одной из наиболее важных политических деклараций по ВИЧ/СПИДу (A/70/L.52, приложение). Я знаю, что это была непростая задача. Я знаю, что это было трудно, однако, эта политическая декларация, несомненно, поможет нам закрыть одну дверь и открыть новую для того, чтобы мы смогли окончательно искоренить СПИД.

В начале своего выступления я хотел бы процитировать воодушевляющие слова, с которых начинается Устав Организации Объединенных Наций: «Мы, народы». Сегодня я выступаю в Ассамблее для того, чтобы сказать, что мы, народы, изменили динамику эпидемии ВИЧ/СПИДа. Благодаря совместным усилиям мы смогли достичь цель 6 в области развития, сформулированную в Декларации тысячелетия. Нам удалось в значительной степени сократить число новых случаев инфицирования и связанных со СПИДом смертей. Мы выполнили положения Политической декларации 2011 года. Я знаю, что это было не просто, поскольку помню, как

в 2001 году в этом зале кто-то взял слово и сказал, что мы не сможем предоставить лечение бедным, что протокол не будет соблюден и что их лечение окажется слишком дорогостоящим. Разумеется, на тот момент расходы на лечение одного пациента составляли 15 000 долл. США в год.

Однако мы доказали, что эта позиция была ошибочной. Нам удалось резко снизить стоимость терапии. В настоящее время лечение одного пациента обходится менее чем в 100 долл. США в год, и, как отметил Генеральный секретарь, мы смогли предоставить такое лечение. Нам удалось охватить лечением более 15 миллионов человек, как это предусматривалось в Политической декларации, и это было сделано за восемь месяцев до установленного срока. Мы даже превысили этот целевой показатель и предоставили лечение более 17 миллионам человек. Это достижение было бы невозможным без приверженности и напряженной работы государств-членов.

От имени тех людей, которых нам удалось спасти и с которыми мы никогда не встречались лично, я хотел бы поблагодарить Ассамблею за ее поддержку. Сегодня я хотел бы поделиться очень важной новостью. Впервые за всю историю борьбы с ВИЧ/СПИДом мы можем сказать, что Африка достигла переломного момента. Впервые в Африке число людей, проходящих лечение, превысило число новых случаев инфицирования, что является удивительным достижением. Никто не верил, что это станет возможным.

Нам необходимо также уделять внимание Западной и Центральной Африке. К сожалению, Западная и Центральная Африка остаются в стороне. Мы должны добиться того, чтобы политические лидеры мобилизовали усилия в Западной и Центральной Африке и за ближайшие три года увеличили в три раза показатели предоставления лечения. Важно не допустить того, чтобы на этом континенте применялся неравномерный подход. Я также должен выразить признательность Ассамблее и с удовлетворением отметить, что наша некогда несбыточная мечта положить конец передаче инфекции от матери ребенку и вырастить свободное от СПИДа поколение постепенно становится реальностью.

В начале года Куба объявила о том, что ей удалось остановить передачу инфекции от матери ребенку. Вчера Всемирная организация здравоохранения подтвердила, что такие страны, как Таиланд, Беларусь и Армения, также положили конец передаче вируса от

матери ребенку. Кто мог представить, что появится поколение, в котором дети будут рождаться без ВИЧ? Это пример успешного опыта, которому, я могу с уверенностью сказать, последуют многие другие страны. Буквально четыре года назад в Южной Африке ежегодно рождалось более 58 000 детей с ВИЧ; сейчас этот показатель составляет менее 6000 младенцев. Сейчас более 80 стран подтвердили, что в ближайшее время они смогут достичь этой цели, поскольку в них ежегодно рождается менее 50 детей с ВИЧ. Более десяти лет назад менее 10 процентов беременных женщин, живущих с ВИЧ, были охвачены антиретровирусной терапией. Сегодня благодаря коллективным усилиям членов Ассамблеи лечение предоставляется более 77 процентам таких матерей.

Я хотел бы повторить, что мы, народы, взяли на себя это коллективное обязательство и сообща достигли желаемого результата. Речь идет не о некоторых из нас, не об отдельных членах. Организация Объединенных Наций призвана неизменно представлять всех нас. Разумеется, эти усилия включали в себя не только предоставление лечения миллионам людей; мы не просто раздавали лекарства. Мы восстанавливали достоинство людей. Мы боролись с социальной несправедливостью. Мы стремились обеспечить повсеместную справедливость. Мы постепенно разрываем оковы стигматизации, дискриминации, предрассудков и социальной изоляции. Мы должны добиться того, чтобы никто — подчеркиваю, никто — не был забыт, независимо от того, кем эти люди являются и кого любят. К ним относятся заключенные, мигранты, инвалиды, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, лица, употребляющие наркотики, работники секс-индустрии и транссексуалы. Двери Организации Объединенных Наций должны быть открыты для всех. Поистине недопустимо, чтобы их голоса оставались неслышанными сейчас, когда мы сообща пытаемся наметить курс к искоренению эпидемии СПИДа.

Я повторю: давайте не будем забывать о том, что мы представляем целые народы. Право на здоровье и достойную жизнь должно быть универсальным, как это закреплено в Уставе Организации Объединенных Наций. Меры борьбы со СПИДом всегда предполагали партнерство, солидарность, новаторство и социальные преобразования. Борьба со СПИДом продемонстрировала возможность ее интеграции в нашу работу, связанную с туберкулезом, гепатитом, охраной здоровья матери и ребенка, сексуальным и репро-

дуктивным здоровьем, раком шейки матки и правами, причем мы добились беспрецедентных результатов при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом и всех присутствующих в этом зале. Нам удалось спасти от смерти около 8,8 миллиона человек.

Вместе с тем, эти результаты и достижения можно легко свести на нет. Женщины подвергаются изнасилованию, эксплуатации и инфицированию не меньше, чем 20 лет назад. В частности, по-прежнему особенно уязвимы девочки-подростки. Стигматизация и дискриминация все так же вынуждают людей скрывать правду о своем статусе и не позволяют им получить доступ к жизненно важным услугам. Нам нужна революция в области профилактики, движущей силой которой станет молодежь. В то время, когда благосостояние 62 человек — всего 62 человек — сравнимо с благосостоянием малоимущей половины населения мира, просто недопустимо оставлять 20 миллионов человек на произвол судьбы только из-за того, что им недоступно лечение.

Проблема СПИДа не решена, но ее можно решить. Следующие пять лет будут иметь решающее значение. Мы должны ускорить прогресс в странах мира. Нам необходимо достичь целевого показателя «90–90–90». Мы должны нормализовать процедуру тестирования и предоставить услуги каждому из 19 миллионов человек, кто не знает своего статуса. Мы должны вкладывать максимальный объем инвестиций сейчас, чтобы сэкономить в будущем. Если мы не примем сегодня меры для того, чтобы раз и навсегда избавиться от этой эпидемии, мировое общество никогда не простит нас за последствия нашего бездействия. Мы — народы, и нам под силу это сделать, мы обязаны это сделать.

Председатель (*говорит по-английски*): Я благодарю Директора-исполнителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу за его выступление.

В соответствии с пунктом 2 (b) резолюции 70/228 я предоставляю слово г-же Лайс Матуру, Зимбабве.

Г-жа Матура (*говорит по-английски*): Г-н Председатель, я благодарю Вас за Ваше любезное приглашение выступить сегодня в этом зале. Прежде всего позвольте мне заявить с этой трибуны о том, что

для меня действительно большая честь выступать на этом важном заседании от имени моих сверстников.

Прежде всего позвольте мне вкратце рассказать о себе и о том, как я росла, будучи инфицированной ВИЧ. В 2002 году, когда мне было 10 лет, от ВИЧ и туберкулеза умерли моя мама и младший брат. Это был самый мучительный момент в моей жизни, поскольку они были самыми близкими моему сердцу людьми. В 2004 году, когда мне было 12 лет, я серьезно заболела и была вынуждена пропустить несколько месяцев занятий в школе. Тогда моя тетя, с которой я жила, отвела меня в больницу, где мне сказали, что у меня обнаружили ВИЧ и туберкулез. Это был самый удручающий момент в моей жизни. Я плакала и думала, что скоро умру, однако сегодня я выступаю в этом зале.

Я прошла долгий путь после того, как потеряла маму и младшего брата. В 2010 году я подверглась серьезным эмоциональным издевательствам и словесным оскорблениям со стороны одного из моих родственников и пыталась покончить жизнь самоубийством, выпив все таблетки, которые у меня были, потому что я не могла больше контролировать ситуацию. Меня доставили в больницу, а когда выписали, я получила огромную консультативную помощь в организации под названием «Африкэйд Звандири», которая ведет работу в Зимбабве. Тогда я сказала себе: «Если я собираюсь жить в этом мире, я хочу поделиться историей о том, как я росла, будучи инфицированной ВИЧ, и я хочу убедиться в том, что подростки и молодые люди приобретают веру в будущее, имеют возможность получать лекарства для лечения ВИЧ и могут реализовывать свои мечты и надеяться на светлое будущее».

Сейчас каждый день я благодарна за то, что я принадлежу к тем 17 миллионам человек, которые в последние годы на своем опыте продемонстрировали успех лечения ВИЧ, и это свидетельствует о том, что вместе мы обладаем колоссальной силой, необходимой для спасения жизни многих людей, так же, как была спасена и моя жизнь. Это свидетельствует о том, что мы сможем предотвратить смерти, связанные со СПИДом, и мне надоело наблюдать за тем, как подростки умирают из-за того, что не могут принимать медикаменты или придерживаться курса лечения ВИЧ, как подростки не проходят второй и третий этап лечения препаратами из-за отсутствия проводимых сверстниками мероприятий, которые мотивиро-

вали бы их на то, чтобы принимать антиретровирусные препараты на ежедневной основе. В связи с этим я хочу задать вопрос: куда направляются инвестиции наших стран? Кто является нашим приоритетом, если мы хотим, чтобы никто не был забыт?

Поделившись своей историей, я надеюсь, что она отразит тот факт, что девочки-подростки, как и девушки, находятся в уязвимом положении, подвергаются риску и принадлежат к наиболее страдающей группе населения по сравнению с любой другой возрастной группой. Необходимо обращать приоритетное внимание на такие ключевые группы населения, как мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, работники секс-индустрии, лица, употребляющие наркотики путем инъекций, заключенные и мигранты, и сегодня я призываю правительства не исключать их из жизни общества.

Прежде всего позвольте мне рассказать о некоторых проблемах, с которыми сталкиваются подростки и молодежь. Лекарства и услуги по уходу и поддержке не всегда доступны и не всегда имеются в наличии, когда мы в них нуждаемся, а большинство из нас не обладает финансовой стабильностью для того, чтобы оплачивать эти услуги. Да, лечение ВИЧ бесплатно, но в большинстве больниц необходимо платить административные сборы, и как раз их мы не можем себе позволить. Министры здравоохранения, что это означает для нас в нашей борьбе с ВИЧ и СПИДом на страновом уровне?

Стигматизация является одним из основных препятствий, поскольку она оказывает на нас психологическое давление и препятствует нашему прогрессу в подростковом возрасте. Позвольте мне лишь сказать, что в течение последних двух недель я общалась с одной из моих сверстниц — девочкой-подростком, которая плакала и чувствовала себя подавлено, поскольку ей отказали в сертификате в той области, которой она занималась, из-за ее ВИЧ-статуса, а сегодня мы собрались здесь для того, чтобы поговорить о расширении прав и возможностей девочек-подростков и девушек и искоренить СПИД.

Какие выводы мы должны сделать из истории, рассказанной моей подругой, в контексте наших усилий по достижению прогресса в борьбе с ВИЧ/СПИДом? По нашему мнению, чтобы ускорить искоренение СПИДа среди подростков и молодежи, необходимо инвестировать в проведение мероприятий, основанных на фактах и направленных на обе-

спечение доступа подростков и молодежи к надлежащему лечению, с целью оказания им поддержки в соблюдении режима лечения, даже если необходима только первичная профилактика. Существует необходимость в четкой инвестиционной стратегии по поддержке информационных мероприятий для подростков и молодых людей и с их участием. Необходимо задействовать больший объем ресурсов для расширения масштабов оказания помощи в комфортных для молодежи условиях, обучая медицинских работников лечению подростков и молодых людей с учетом их потребностей, чтобы мы могли искоренить СПИД к 2030 году. Если мы не решим эту проблему сейчас, для моего поколения, то она сохранится даже тогда, когда нам на смену придет следующее поколение.

Для того, чтобы искоренить СПИД навсегда, не достаточно лишь принять проект политической декларации (A/70/L.52, приложение); этот процесс потребует коллективной работы и общих усилий на основе единой повестки дня. Позвольте мне сказать, что не следует ограничиваться исключительно политической декларацией в наших усилиях по искоренению СПИДа к 2030 году, и мы должны воспользоваться возможностью, которую представляет собой предстоящая Конференция по СПИДу, чтобы приступить к выработке «дорожной карты» по искоренению СПИДа. Мы знаем, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией уже мобилизует финансовые ресурсы для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в тех странах, которые страдают в наибольшей степени, таких, как моя страна — Зимбабве. Настало время убедиться, что Глобальный фонд финансируется в полном объеме, необходимом для окончательного решения этой проблемы.

В заключение я хотела бы обратиться к представителям делегаций с призывом доверять подросткам и молодежи в своих странах и верить в них, поскольку это поможет изменить отношение общества к созданию и осуществлению программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Мы уже на пути к искоренению СПИДа, и сейчас настало время активизировать наши усилия.

Председатель (*говорит по-английски*): Я благодарю г-жу Матуру за ее выступление.

В соответствии с подпунктом (b) пункта 2 резолюции 70/228 сейчас я предоставляю слово г-ну Ндабе Манделе, Председателю и основателю Фонда «Africa rising» («Африка поднимается»).

Г-н Мандела (Фонд «Africa rising» («Африка поднимается»)) (*говорит по-английски*): Когда мне было 19 лет, моя мать умерла от ВИЧ/СПИДа. Когда мне был 21 год, от ВИЧ/СПИДа умер мой отец. Я никогда не забуду тот день, когда наша семья собралась на пресс-конференцию, чтобы рассказать миру о том, от чего он умер. Когда мы собрались, один из членов семьи предложил сказать, что отец умер от туберкулеза или пневмонии, но мой дед заявил: «Нет, мы этого не сделаем. Мы скажем миру, что мой сын умер от ВИЧ/СПИДа».

Мой дед не боялся правды. Напротив, Нельсон Мандела говорил на публике откровенно и с достоинством. Его единственный оставшийся в живых сын Макгахо Леваника Мандела умер от СПИДа. Мадiba был решительно настроен не допустить, чтобы смерть его единственного сына была незамеченной и напрасной. Это положило начало национальному диалогу по проблеме СПИДа в Южной Африке и реализации глобальных мер по всему миру.

Сегодня я хотел бы обратиться к Генеральной Ассамблее с просьбой продолжить дело Нельсона Манделы, всегда выступавшего за единство и подававшего пример лидерства. Я хотел бы обратиться к государствам-членам с просьбой сделать все возможное, чтобы все 37 миллионов человек, которые живут с ВИЧ, могли без промедления получить доступ к антиретровирусной терапии, чувствовать себя здоровыми и жить полной жизнью в ожидании излечения. Цель «90–90–90» к 2020 году должна стать ключевым этапом, к достижению которого каждой стране следует стремиться в рамках международных усилий, направленных на то, чтобы покончить со СПИДом раз и навсегда. Мы никогда не сможем прекратить эпидемию только посредством лечения. Сегодня у нас есть средства для того, чтобы остановить все новые случаи ВИЧ-инфицирования, и я считаю преступлением то, что такие средства не используются без промедления и в полном объеме.

Я хотел бы обратиться с просьбой ко всем собравшимся принять меры, чтобы сотни миллионов людей, которые ежедневно подвергаются риску, в том числе ЛГБТИ, лица, употребляющие наркотики, работники секс-индустрии, мигранты, ВИЧ-дискордантные пары и лица, инфицированные ВИЧ, и которые живут в молчании и страхе, могли просыпаться каждый день, чувствуя себя здоровыми, жить в благополучии и с достоинством, чтобы они могли ходить на работу,

в образовательные учреждения или в местные больницы, не опасаясь быть задержанными или подвергнуться физическому насилию или дискриминации просто из-за того, кем они являются или кого они любят. Я хотел бы попросить лидеров 35 стран, которые по-прежнему запрещают иностранцам, живущим с ВИЧ, въезд и проживание в своих странах, отменить ограничения на поездки, поскольку истина заключается в том, что строительство стен или отказ в выдаче виз не помогут нам защитить себя от ВИЧ-инфекции или искоренить глобальную эпидемию. Ханжество и страх только способствуют распространению вируса. Я хочу поддержать смелый призыв моего наставника Мишеля Сидибэ к искоренению СПИДа ускоренными темпами — поскольку это единственный возможный способ — во всех городах, уязвимых сообществах и странах, а также к тому, чтобы искоренение СПИДа стало первой целью в области устойчивого развития, которую удастся достичь нашему поколению.

Я также хотел бы, чтобы каждый из нас взял на себя личное обязательство в целях ликвидации СПИДа, которое включало бы три аспекта: во-первых, сдать анализ на ВИЧ, чтобы узнать о наличии или отсутствии у вас вируса; во-вторых, всегда иметь при себе по меньшей мере два презерватива: один — для вас, и использовать его всегда без исключения, а второй — чтобы в случае необходимости дать кому-то, у кого нет с собой презервативов. Это может спасти вам жизнь, а также спасти их жизни. Наконец, когда вы узнаете, что друг, родственник, коллега или сосед инфицирован ВИЧ, не отворачивайтесь от них, а протяните руку помощи. Ни одно из этих действий не требует больших расходов, однако если мы все будем так поступать, то достигнутый результат будет бесценным, и это станет лучшей инвестицией в процесс искоренения СПИДа.

Прошло одиннадцать лет с тех пор, как скончался мой отец, и несмотря на то, что я стал старше, я все еще хочу, чтобы он мог мной гордиться. Я был бы счастлив увидеть, как он смотрел бы на меня сегодня, когда я выступаю на открытии этого важного заседания в зале, имеющем историческое значение. На нас сегодня обращены взоры миллионов людей, живущих с ВИЧ. Они рассчитывают на нас сегодня, когда начинается это совещание высокого уровня. Они рассчитывают на нас в том, что мы возьмем на себя беспрецедентное обязательство по искоренению СПИДа, а также на то, что мы это обязательство выполним. Так давайте же творить историю. Сделаем так, чтобы они

гордились нами. Как говорил великий Нельсон Мандела, это в наших руках.

Председатель (*говорит по-английски*): Я благодарю г-на Манделу за его выступление.

Мы заслушали последнего из ораторов, выступающих на открытии совещания высокого уровня.

Сейчас Ассамблея перейдет к рассмотрению проекта резолюции A/70/L.52, озаглавленного «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году». В связи с тем, что данный проект резолюции был распространен только сегодня утром, нам придется отступить от соответствующего положения правила 78 правил процедуры, которое гласит следующее:

«Как общее правило, ни одно предложение не обсуждается и не ставится на голосование на заседаниях Генеральной Ассамблеи, если оно не было сообщено всем делегациям не позднее чем за день до заседания».

Если не будет возражений, я буду считать, что Ассамблея согласна с этим предложением.

Решение принимается.

Председатель (*говорит по-английски*): Теперь мы приступаем к рассмотрению проекта резолюции A/70/L.52.

Я предоставляю слово представителю Секретариата.

Г-жа Поллард (Департамент по делам Генеральной Ассамблеи и конференционному управлению) (*говорит по-английски*): Настоящее заявление делается в соответствии с правилом 153 правил процедуры Генеральной Ассамблеи. Согласно пункту 79 проекта резолюции A/70/L.52 Генеральная Ассамблея

«постановляет созвать совещание высокого уровня по ВИЧ и СПИДу для обзора прогресса в осуществлении изложенных в настоящей Декларации обязательств положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году и для рассмотрения вопроса о том, как борьба со СПИДом, включая ее социальные, экономические и политические аспекты, продолжает оптимальным образом способствовать достижению прогресса в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и выполнении глобальной за-

дачи в области здравоохранения, и постановляем работать над достижением договоренности относительно сроков проведения следующего совещания высокого уровня по ВИЧ и СПИДу, которое планируется созвать не позднее, чем на семьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи».

В соответствии с просьбой, содержащейся в проекте резолюции, ввиду отсутствия информации о порядке проведения совещания высокого уровня по ВИЧ и СПИДу, в настоящее время не представляется возможным оценить последствия, связанные с обслуживанием заседаний и обработкой документации. После принятия решений о формате, рамках и условиях Генеральный секретарь представит Генеральной Ассамблее соответствующую смету таких расходов в соответствии с правилом 153 ее правил процедуры. Дата совещания будет определена в консультации с Департаментом по делам Генеральной Ассамблеи и конференционному управлению.

Соответственно, принятие проекта резолюции A/70/L.52 не повлечет за собой никаких финансовых последствий для бюджета по программам на двухгодичный период 2016–2017 годов.

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово ораторам, желающим выступить с разъяснением позиции до принятия проекта резолюции A/70/L.52. Я хотел бы напомнить делегациям о том, что выступления по мотивам голосования ограничиваются 10 минутами и осуществляются делегациями с места.

Г-н Форадори (Аргентина) (*говорит по-английски*): Я хотел бы выступить с разъяснением позиции от имени следующих государств-членов: Албании, Австралии, Австрии, Бельгии, Боснии и Герцеговины, Бразилии, Болгарии, Канады, Чили, Колумбии, Коста-Рики, Хорватии, Чешской Республики, Дании, Доминиканской Республики, Эстонии, Финляндии, Франции, Германии, Греции, Исландии, Ирландии, Италии, Японии, Латвии, Лихтенштейна, Литвы, Люксембурга, Мексики, Монако, Черногории, Нидерландов, Новой Зеландии, Норвегии, Папуа-Новой Гвинеи, Панамы, Перу, Филиппин, Португалии, Румынии, Сербии, Словении, Испании, Швейцарии, Таиланда, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатов Америки, Уругвая и моей собственной страны, Аргентины.

Мы приветствуем важные успехи, достигнутые в деле борьбы с эпидемией ВИЧ и СПИДа. В то же время мы признаем, что все еще имеется целый ряд серьезных пробелов и проблем, причем особое беспокойство вызывают все те, кто рискует остаться без внимания. Мы вновь подтверждаем свою приверженность полному осуществлению Пекинской декларации и Платформы действий, Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, а также итоговых документов обзорных конференций и предыдущих политических деклараций по проблеме ВИЧ и СПИДа.

На этом критически важном этапе глобальной кампании по борьбе с этим заболеванием мы решительно подтверждаем нашу приверженность предотвращению новых случаев инфицирования ВИЧ и заболевания СПИДом в масштабах, представляющих угрозу для здоровья населения, к 2030 году, в том числе в условиях конфликта, постконфликтных ситуациях и других чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера. Таким образом, на основе полного уважения прав человека и в рамках подхода, учитывающего гендерные аспекты, и политики, разработанной с учетом фактических данных и предусматривающей надлежащие инвестиции в соответствии с политическими декларациями, мы подтверждаем все права человека и основные свободы для всех, без какой-либо дискриминации, и с упором на устранение структурного неравенства и учет потребностей и прав людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых этим заболеванием, и членов их семей.

В соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) мы призываем к укреплению систем здравоохранения и их возможностей, принятию широкомасштабных мер в области общественного здравоохранения и поощрению благополучия, будучи привержены обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью; обеспечению доступа к основным и комплексным медицинским услугам, диагностическим тестам, мониторингу и лекарственным препаратам для профилактики и лечения ВИЧ, в том числе для лечения сопутствующих инфекций и заболеваний, а также к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и другим связанным с этим услугам; и обеспечению социальной защиты людей, живущих с ВИЧ, и тех, кто о них заботится, особенно женщин и девочек, которые несут непропорционально большое бремя, а также детей и молодежи.

Мы осуждаем все формы дискриминации, стигматизации и насилия, включая, без каких-либо исключений, преступления на почве ненависти, совершаемые в отношении людей, инфицированных ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, и в этой связи призываем, в частности, к укреплению мер правовой защиты и обеспечению их соблюдения, обеспечению всеобщего равенства перед законом и недопущению какой-либо дискриминации, а также к отказу от карательных законов, политики и практики, которые ведут к маргинализации отдельных лиц, подрывают усилия в области профилактики и блокируют доступ к необходимым услугам, связанным с профилактикой или лечением ВИЧ и СПИДа.

Мы подтверждаем центральное значение расширения прав и возможностей всех женщин и девочек, обеспечения гендерного равенства и искоренения всех форм гендерного и сексуального насилия и преступных деяний, включая насилие со стороны сексуальных партнеров, изнасилование в браке, сексуальную эксплуатацию и торговлю людьми, детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах, принимая во внимание тот факт, что без полного осуществления всех прав человека женщин и девочек, включая социальные, культурные, экономические, политические и гражданские права, мы не сможем положить конец эпидемии СПИДа.

В этой связи мы подтверждаем важную роль мужчин и мальчиков в деле обеспечения равенства между мужчинами и женщинами, обязуемся уважать, защищать и поощрять всеобщее сексуальное и репродуктивное здоровье и полное соблюдение прав в этой области, уделяя особое внимание женщинам, девочкам-подросткам и ключевым группам населения, наиболее подверженным риску инфицирования ВИЧ, включая право принимать решения сексуального и репродуктивного характера без какой бы то ни было дискриминации, принуждения или насилия и право на доступ к всеобъемлющим, качественным, комплексным и доступным информации, образованию и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, комбинированной профилактике и лечению, а также права на неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и наличие осознанного согласия в вопросах, касающихся ВИЧ/СПИДа. Мы обязуемся предотвращать и карать нарушения этих прав, а также принудительные действия во всех их формах, включая принудительную стерилизацию и

принуждение к абортам женщин и девочек, инфицированных ВИЧ, а также предоставлять жертвам доступ к правосудию и средствам правовой защиты.

Мы выражаем серьезную обеспокоенность в связи с тем, что СПИД является второй по значимости причиной смертности среди подростков во всем мире, что растет число девочек-подростков, инфицированных ВИЧ, а также в связи с тем, что подростки не располагают достаточными знаниями о методах профилактики ВИЧ и СПИДа, и обязуемся принимать конкретные меры для обеспечения всем девочкам и мальчикам возможности получить начальное и среднее образование, а также для расширения масштабов качественного, всестороннего сексуального образования с учетом их развивающихся способностей и предоставления ориентированных на молодежь информации, услуг и товаров, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, ВИЧ-инфекцией и СПИДом, независимо от возраста, семейного положения, ВИЧ-статуса или любого другого фактора.

Мы обязуемся обеспечить функционирование транспарентной, инклюзивной и более эффективной системы отчетности при активном участии гражданского общества и других соответствующих заинтересованных субъектов на всех уровнях проведения мероприятий по борьбе со СПИДом, мониторинга за ними, последующей деятельности по их итогам и обзора принимаемых в рамках такой борьбы мер, в том числе при участии лиц, инфицированных ВИЧ, подверженных опасности заражения ВИЧ или затронутых им, а также основных групп населения, подверженных повышенной опасности инфицирования ВИЧ, общинных, женских и молодежных организаций, групп в защиту интересов женщин, правозащитников и национальных правозащитных учреждений.

Мы призываем обеспечить представление докладов о прогрессе, достигаемом в борьбе со СПИДом, а также то, чтобы выполнение обязательств, взятых нами на состоявшемся в 2016 году совещании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, учитывалось в последующей деятельности и обзорах хода осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в том числе в рамках политического форума высокого уровня по устойчивому развитию, Экономического и Социального Совета и его вспомогательных органов.

Г-н Моралес Охеда (Куба) (*говорит по-испански*): Куба присоединяется к консенсусу в пользу принятия

проекта политической декларации по ВИЧ и СПИДу (A/70/L.52, приложение), цель которой заключается в том, чтобы вывести нас на путь активизации борьбы с ВИЧ и к 2030 году покончить с эпидемией СПИДа. Наша делегация признает усилия и успехи, достигнутые многими странами, которым приходится иметь дело с эпидемией ВИЧ. Тем не менее мы с беспокойством отмечаем сохраняющиеся проблемы и вызовы, которые следовало бы более четко и решительно отразить в проекте политической декларации.

В связи с этим следует отметить, что над любыми соображениями материального и технологического характера или соображениями интеллектуальной собственности должно преобладать право на здоровье. Всеобщий доступ лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, к наиболее эффективным средствам их лечения нельзя ограничивать какими-либо законами, соглашениями, национальной или международной политикой или практикой. Нельзя мириться с тем, что всеобщий доступ людей, нуждающихся в таком лечении, ограничивается его стоимостью или какими бы то ни было иными эгоистичными интересами.

Куба поддерживает утверждение о том, что вопрос о правах в области сексуального и репродуктивного здоровья заслуживает нашего внимания, и выступает за поощрение комплексного полового воспитания в рамках борьбы с ВИЧ/СПИДом. Такой подход абсолютно необходим в работе с молодежью и подростками, и в нем должна учитываться гендерная перспектива.

Сегодня международное сотрудничество как никогда имеет большое значение. Требуется как приверженность выделению дополнительных ресурсов, так и безусловная передача передовых технологий под руководством Всемирной организации здравоохранения и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. При составлении этого текста следовало бы руководствоваться реализацией права на развитие. Осуществление этого права позволит всем людям и всем народам в полной мере пользоваться своими основными правами и свободами — как индивидуально, так и коллективно. Реализация права на развитие позволит человечеству одержать победу над ВИЧ/СПИДом и к 2030 году полностью их искоренить без какого бы то ни было отчуждения или дискриминации.

Председатель (*говорит по-английски*): Мы заслушали последнего оратора, выступившего с разъяснением позиции.

Сейчас Ассамблея примет решение по проекту резолюции A/70/L.52, озаглавленному «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году».

Могу ли я считать, что Ассамблея намерена принять проект резолюции A/70/L.52?

Проект резолюции принимается
(резолюция 70/266).

Председатель (*говорит по-английски*): Прежде чем предоставить ораторам слово для разъяснения позиций по только что принятой резолюции, я хотел бы напомнить делегатам о том, что заявления по мотивам голосования ограничиваются 10 минутами и осуществляются делегациями с места.

Г-н Гуннарссон (Исландия) (*говорит по-английски*): Исландия была рада присоединиться к консенсусу по Политической декларации, содержащейся в резолюции 70/266, и хотела бы присоединиться к заявлению общего содержания, сделанному представителем Аргентины относительно значения этой Политической декларации, затрагивающей вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и прав в этой области, всестороннего полового воспитания и другие ключевые вопросы, для обеспечения эффективности нашей борьбы с ВИЧ и СПИДом.

Мы также подтверждаем взятое нами в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) обязательство покончить с эпидемией СПИДа в качестве одной из первоочередных задач. Мы не можем мириться с тем, что в результате этого заболевания мы теряем молодых женщин и мужчин зачастую просто потому, что они не знают, как защищаться от него, или потому, что им неизвестно о состоянии их здоровья. Как бы то ни было, мы считаем необходимым официально высказать свою позицию в отношении термина «работник секс-индустрии», который, по нашему мнению, представляет собой неполное описание одной из основных группы населения, подверженных такой опасности. Помимо этого, им не учитывается тот факт, что секс-индустрия признана лишь в незначительном числе стран, в то время как большинство стран при-

нимают различные меры по регулированию сексуальных услуг.

Насилие в отношении женщин проявляется в многочисленных формах. Недавние опросы показали, что 35 процентов женщин всего мира на том или ином этапе своей жизни подвергаются насилию в интимных отношениях или сексуальному насилию. Поэтому насилие в отношении женщин представляет собой сложную и серьезную проблему общественного здравоохранения, для борьбы с которой следует принимать решительные конкретные меры, причем не только в рамках реагирования со стороны системы здравоохранения, но и посредством комплексного и многосекторального подхода.

Одной из серьезных, но, тем не менее, слишком распространенных форм насилия в отношении женщин является проституция. Исландия считает любые формы проституции — а не только принудительной проституции — сексуальным насилием. Мы считаем, что сам акт покупки сексуальных услуг несовместим с достоинством и ценностью человеческой личности.

Швеция стала первой страной, которая приняла в 1999 году закон об уголовной ответственности за саму покупку сексуальных услуг с целью защитить мужчин и женщин, являющихся жертвами проституции, а также снизить спрос на такие услуги. Исландия взяла на вооружение такой же подход в 2009 году. Такой подход также способствует доступу лиц, продающих сексуальные услуги, к товарам и услугам здравоохранения без признания того, что спрос на такие услуги является неизбежным.

Термин «секс-индустрия» подразумевает, что оказание сексуальных услуг легализовано и является нормальным занятием, подобным любой другой работе. В подавляющем большинстве стран дело обстоит совсем иначе. Ссылка на работу вызывает вопросы относительно юридических прав и льгот, таких как трудовые права и права на получение пособий по безработице. В этой связи необходимо напомнить о том, что в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и в Пекинской платформе действий содержатся упоминания проституции, а не «секс-индустрии».

Согласно опубликованной Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) директивной записке относительно ВИЧ и секс-индустрии,

«[М]ногие люди, оказывающие сексуальные услуги за деньги или в обмен на товары, не отождествляют себя с работниками секс-индустрии и не требуют для себя связанных с ВИЧ услуг по профилактике, лечению, уходу и консультативной помощи или поддержки в качестве услуг для работников секс-индустрии, в том числе в условиях гуманитарных кризисов и в постконфликтных ситуациях».

Таким образом, ссылка на работников секс-индустрии таит в себе опасность того, что те, кто оказывает сексуальные услуги за деньги не в качестве профессии, а по другим причинам, таким как чрезвычайное положение или ради собственного выживания, окажутся не охваченными этим термином. Из него также вне всякого сомнения исключаются те, кто насильно продается для работы в секс-индустрии. Помимо этого, термин «работник секс-индустрии» относится только к тем лицам, оказывающим сексуальные услуги за деньги, кто старше 18 лет, поскольку те, кто моложе этого возраста, не могут считаться добровольно занятыми в секс-индустрии. Фактически, ЮНЭЙДС определяет оказание сексуальных услуг детьми в возрасте до 18 лет в качестве сексуальной эксплуатации.

Данные, собранные относительно секс-индустрии, касаются всех, кто оказывает сексуальные услуги за деньги, без учета возрастных различий. В исследованиях, связанных с работниками секс-индустрии, результаты программ в основном не разбиваются по возрастным категориям, и не существует точных глобальных оценок числа молодых людей, занятых продажей сексуальных услуг, хотя некоторые показатели свидетельствуют о том, что многие начинают продавать сексуальные услуги задолго до достижения 18-летнего возраста. Следовательно, термин «работники секс-индустрии» исключает лиц моложе 18 лет.

Таким образом, другие термины, предложенные нашей делегацией в качестве компромисса, такие как «лица, продающие секс-услуги», более полно обозначают всех, кто в большей степени подвержен ВИЧ-инфекции в результате продажи сексуальных услуг. Такой же термин используется ЮНЭЙДС при обозначении как лиц старше 18 лет, так и лиц моложе 18 лет. Следует отметить, что этот термин позволяет проводить различия между странами, которые используют другие термины, в частности «проституция» или «секс-индустрия», и имеют другую нормативно-

правовую базу, — такими как моя страна, принявшая так называемый «шведский подход», который квалифицирует в качестве преступления только покупку услуг, поскольку в нем упоминаются лишь те, кто участвует в этой деятельности.

Наконец, мы хотели бы официально заявить, что, по нашему мнению, в нынешнем тексте ничто не дает ЮНЭЙДС мандата на продолжение информационно-пропагандистской работы в целях легализации секс-индустрии. Как говорится в Политической декларации, наша общая цель заключается в том, чтобы сосредоточиться на успешном, эффективном и справедливом осуществлении программ профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки лиц, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. Мы стали свидетелями резкого сокращения случаев ВИЧ-инфицирования среди лиц, которые продают секс-услуги во многих странах, имеющих различные нормативно-правовые базы в отношении продажи секс-услуг. Однако предпочтение одной нормативно-правовой базы и неодобрение другой может пагубно сказаться на наших усилиях в этом направлении, а не способствовать им.

Г-жа Али (Сингапур) (*говорит по-английски*): Наша делегация взяла слово для разъяснения позиции по Политической декларации 2016 года по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение). Сингапур подтверждает свою приверженность глобальной борьбе с эпидемией ВИЧ и СПИДа, так как ВИЧ/СПИД в настоящее время остается серьезной проблемой в области здравоохранения во всем мире. Поэтому мы с удовлетворением присоединяемся к консенсусу по Политической декларации. Тем не менее Сингапур хотел бы разъяснить свою позицию в отношении снижения вреда для здоровья, в частности в связи с пунктом 43 Политической декларации, в котором содержится призыв к государствам-членам рассмотреть вопрос об обеспечении доступа к таким мероприятиям, как программы снижения вреда.

Сингапур считает, что государства должны иметь доступ к широкому кругу подходов, учитывая уникальные для каждого государства контекст и обстоятельства, связанные с вопросами употребления наркотиков. Мы не считаем целесообразным или полезным пытаться отдавать предпочтение или приоритет конкретным стратегиям на глобальном уровне, как это делается в указанном пункте. Например, в контексте Сингапура такие стратегии снижения вреда, как осуществление программ обмена шпри-

цев и замещения опиатов неприменимы, поскольку в нашей стране отмечается весьма незначительное число случаев передачи ВИЧ в результате употребления инъекционных наркотиков.

Мы также считаем, что этот пункт является неточным в предположении о том, что криминализация наркомании неизбежно приводит к ограничению доступа к услугам, связанным с ВИЧ. Сингапур применяет комплексный и сбалансированный подход в своей политике в области наркотиков, реализуя адресные профилактические просветительские программы, эффективно поддерживая правопорядок, применяя комплексный подход к реабилитации и устанавливая прочные партнерские отношения на уровне общин в целях содействия реинтеграции. В нашем случае этот подход работает и является основой наших усилий по ликвидации эпидемии СПИДа в рамках глобального сообщества.

Г-н Боэм (Канада) (*говорит по-английски*): Канада с удовлетворением присоединяется к другим государствам в поддержке Политической декларации 2016 года по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение). Мы высоко оцениваем усилия сокоординаторов и дух сотрудничества всех делегаций, который помог нам достичь консенсуса. Мы хотели бы также поблагодарить организации гражданского общества за их руководящую роль в усилиях по активному поощрению государств-членов вести упорную борьбу за достижение договоренности на основе широкого участия и учета интересов всех. Мы считаем, что на этом критическом этапе в борьбе со СПИДом эта декларация важна, поскольку в ней отражается приверженность мирового сообщества активизации усилий, направленных на то, чтобы покончить со СПИДом.

В основе Политической декларации лежат права человека, и она обязывает страны ставить четкие цели при незаменимой поддержке и финансировании из всех источников. В ней отражено понимание того, что мы должны расширять права и возможности всех женщин и девочек. В случае Канады это означает не только решение проблем в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, но также в сфере репродуктивных и сексуальных прав. В ней также четко признается, что ключевые группы населения не получают достаточного доступа к услугам. Поэтому мы приветствуем интеграцию потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, работников секс-

индустрии, транссексуалов и заключенных, все из которых по всему миру находятся в группе значительно повышенного риска заражения ВИЧ.

Важно, чтобы наши ответные меры были основаны на уважении прав человека и адаптированы к особым потребностям основных затронутых групп населения, включая коренные народы. Мы хотели бы большего. В Декларации не содержится призыва к прекращению стигматизации, дискриминации и насилия в отношении других ключевых групп населения, таких как лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы и транссексуалы, с чем они сталкиваются во всем мире и что, как мы знаем, повышает их уязвимость к инфекции.

Канада также решительно поддерживает основанные на фактах меры по снижению вреда в рамках общего подхода к профилактике ВИЧ и призывает государства-члены рассмотреть возможность их осуществления.

Мы признаем ценность этого процесса и важный задел, который он создает для нас сегодня. С начала эпидемии общинные организации находятся в авангарде борьбы. Канада будет и впредь работать в тесном взаимодействии с гражданским обществом и, в частности, с людьми, живущими с инфекцией и подверженными риску заражения, в целях обеспечения того, чтобы наши коллективные ответные меры основывались на реальном положении тех, кто в наибольшей степени затронут проблемой.

Г-н Мохамед (Судан) (*говорит по-арабски*): Прежде всего хотел бы поблагодарить Вас, г-н Председатель, за организацию этого заседания. Позвольте мне воспользоваться предоставленной возможностью, чтобы поблагодарить сокоординаторов — постоянных представителей Замбии и Швейцарии — за их усилия и мудрое руководство в ходе переговоров, направленных на обеспечение сближения позиций государств-членов по принятой сегодня Политической декларации (резолюция 70/266, приложение).

Наша делегация вновь подтверждает свою приверженность всем резолюциям и рекомендациям Организации Объединенных Наций в отношении борьбы с ВИЧ/СПИДом в интересах достижения согласованных на международном уровне целей в области развития. Мы также подчеркиваем, что мы привержены делу оказания услуг по профилактике и уходу за всеми пострадавшими, без какой бы то ни было дис-

криминации, и сделаем все возможное для того, чтобы остановить распространение этого заболевания.

Как известно членам Ассамблеи, существует ряд вопросов, по которым делегации не смогли прийти к компромиссу. Тем не менее наша делегация в целом присоединилась к консенсусу, несмотря на то, что некоторые из наших точек зрения и опасений в отношении ряда вопросов не были приняты во внимание. Поэтому наша делегация хотела бы сделать оговорки по следующим пунктам.

Во-первых, имеется ссылка на результаты обзоров Международной конференции по народонаселению и развитию, в которых содержится анализ деятельности неправительственных и региональных организаций, но их обсуждение не было проведено на уровне межправительственных переговоров в рамках Генеральной Ассамблеи.

Во-вторых, в Политической декларации содержится ряд спорных терминов, таких как термин «половая жизнь» в подпункте (с) пункта 61. Этот термин идет вразрез как с внутренним законодательством многих государств-членов, так и с международным правом.

В-третьих, подпункт (с) пункта 62 включает термин «всестороннее просвещение», который фактически означает всестороннее сексуальное просвещение, несмотря на то, что консенсус в отношении этого термина не достигнут. По этой причине мы не поддержали его включение в Декларацию. Он также не применяется в согласованных и признанных на международном уровне нормах в области прав человека. Этот термин идет вразрез с Уставом Организации Объединенных Наций, Конвенцией о правах ребенка и правовыми системами нескольких стран.

В-четвертых, у нас имеются оговорки в отношении термина «ключевые группы населения» в пункте 42 и подпункте (е) пункта 62, поскольку в нем основное внимание уделяется лишь пяти группам, затронутым болезнью, даже несмотря на то, что определение этого термина различно в разных регионах, особенно в Африке и в частности в странах Африки к югу от Сахары. Мы видим, что группы населения, которые подвергаются наибольшему риску инфицирования, или «основные группы риска» — это женщины и девочки-подростки. Вместе с тем, попытка сконцентрироваться на одной группе и закрыть глаза на другую может поставить под угрозу усилия, кото-

рые мы прилагаем в целях ликвидации этого заблуждения. Эти усилия должны вписываться в контекст новой Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1).

В-пятых, подпункт (l) пункта 61 включает принцип, который противоречит некоторым религиям и традициям различных обществ, независимо от возраста или семейного положения.

В подпункте (j) пункта 61 упоминается термин «безопасный». Мы считаем, что важно принимать во внимание все традиции и религии. Наша делегация хотела бы подтвердить свою позицию в отношении принципа суверенитета, представляющего собой право каждого государства-члена в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и нормами международного права.

Место Председателя занимает г-н аль-Ямани (Йемен), заместитель Председателя.

В заключение наша делегация хотела бы, чтобы в отчете об этом заседании была отражена наша позиция в отношении вопросов, о которых я только что говорил. Мы вновь подтверждаем нашу готовность работать для достижения цели прекращения распространения ВИЧ/СПИДа, с тем чтобы обеспечить процветание всех наших народов и искоренение эпидемии к 2030 году, в целях выполнения обязательств, которые мы взяли на себя в рамках Повестки дня в области устойчивого развития.

Г-жа Мендельсон (Соединенные Штаты Америки) (*говорит по-английски*): Соединенные Штаты хотели бы выразить признательность правительствам Швейцарии и Замбии, а также их постоянным представителям при Организации Объединенных Наций, г-ну Юргу Лауберу и д-ру Мвабе Патриции Касесе-Боте соответственно, за их выдающиеся усилия в качестве сокоординаторов этого совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по ликвидации СПИДа.

Соединенные Штаты рады присоединиться к общему заявлению, сделанному представителем Аргентины.

Решимость Соединенных Штатов положить конец эпидемии СПИДа переоценить невозможно. Выражая эту решимость, мы должны признать роль, которую играют в этом на протяжении уже нескольких десятилетий гражданское общество и сообщество неправ-

вительственных организаций. Мы считаем, что эта Политическая декларация (резолюция 70/266, приложение) является необходимым шагом в рамках продолжающихся усилий по борьбе с ВИЧ и СПИДом, и ценим тот факт, что сегодня международное сообщество может подтвердить свою политическую волю к прекращению эпидемии. Однако Политическая декларация — это далеко не идеальный документ. Мы хотели бы отметить некоторые моменты, в которых мы не согласны с Декларацией.

Мы по-прежнему привержены сотрудничеству с другими сторонами в целях осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1). Вместе мы добились огромного прогресса в глобальной борьбе с ВИЧ/СПИДом; однако работа еще далека от завершения, особенно в случае тех, кто может оказаться забытым. В этом отношении формулировки в Политической декларации могли бы быть более четкими и конкретными. Защита прав человека является основой для искоренения эпидемии СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году — эта цель была поддержана 193 государствами — членами Организации Объединенных Наций в ходе принятия в сентябре 2015 года Повестки дня на период до 2030 года. Вместе с тем, в этом отношении формулировки в Политической декларации могли бы быть более четкими и конкретными — население мира заслуживает этого.

Несмотря на существенные успехи медицины в борьбе с ВИЧ/СПИДом на протяжении последних 35 лет, мы и не приблизились к такому же прогрессу в обеспечении прав человека и создании правовых и политических условий, необходимых для предотвращения стигматизации и дискриминации. Это отчасти объясняется отсутствием признания прав всех людей без каких-либо различий, а отчасти тем, что мы не проводили систематической оценки стигматизации и дискриминации, ограничивая тем самым возможности по ведению учета достижений.

Соединенные Штаты по-прежнему твердо привержены прекращению стигматизации, дискриминации и насилия в отношении лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и основных групп населения, а также созданию правовых и политических условий, которые расширят их доступ к услугам в области профилактики и лечения ВИЧ. В тех случаях, когда какое-либо лицо подвергается стигматизации, дискриминации, унижению достоинства в медицинских учреждениях

или насилию в ходе получения услуг в области ВИЧ/СПИДа, здоровье и человеческое достоинство каждого члена этого сообщества оказывается под угрозой. Мы должны сделать так, чтобы услуги, связанные с ВИЧ, являлись всеобъемлющими и охватывали наиболее уязвимые группы населения. В этой связи необходимо решать проблемы, связанные с потребностями и правами лиц, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, особенно представителей основных групп населения, включая мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, транссексуалов, работников секс-индустрии, потребителей инъекционных наркотиков и заключенных.

Для взятия эпидемии под контроль и, в конечном итоге, избавления грядущих поколений от СПИДа крайне важно, чтобы мы определили, оценили и изменили сложную динамику, стоящую за стигматизацией и дискриминацией, а также поощряли новаторские, целенаправленные, общинные подходы к их решению для каждой группы риска. Нам нужно измерить каскады инфицирования в основных группах населения и обратить тенденцию вспять, конкретно отмечая риски, численность населения и место, где стигматизация и дискриминация являются ключевыми факторами, ограничивающими возможности для достижения прогресса. Все без исключения усилия по решению этих проблем должны с самого начала и на каждом этапе осуществляться при участии напрямую затронутого населения.

Кроме того, Соединенные Штаты по-прежнему твердо привержены защите сексуального и репродуктивного здоровья и прав всех женщин. Каждая женщина имеет право осуществлять контроль над вопросами, касающимися ее сексуального поведения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия. Недостаточная защита этого права приводит к появлению тревожных данных о том, что 390 000 девочек-подростков и молодых женщин оказываются инфицированы ВИЧ каждый год, а также о том, что на долю девочек приходится три четверти всех новых случаев инфицирования ВИЧ среди подростков в странах Африки к югу от Сахары. Эпидемия СПИДа не будет искоренена к 2030 году, если не обеспечить защиту сексуального и репродуктивного здоровья и прав.

Соединенные Штаты привержены мерам поощрению доступа к безопасным, недорогим, качественным и эффективным лекарствам, диагностике и соответствующим технологиям в области здравоохранения для борьбы с ВИЧ и другими заболеваниями, и в то же время обеспечивают важные стимулы для инноваций в рамках надежного режима защиты интеллектуальной собственности. При этом Соединенные Штаты продолжают стремиться к предоставлению наиболее эффективных инструментов для всех групп населения и к достижению нашей общей цели — искоренения эпидемии СПИДа. У нас есть опасения, что работа созданной Генеральным секретарем Группы высокого уровня по вопросам доступа к медицинским препаратам, которая осуществляется в настоящее время и упоминается в Декларации, не приведет к достижению ощутимых результатов.

Как мы четко заявили в рамках нашего обмена мнениями в начале этого года, у нас вызывает беспокойство, в частности, узкое определение мандата Группы, нетранспарентный механизм ее созыва и презумпция несогласованности политики. Мы считаем, что Группа потенциально может скорее разделить, чем объединить страны, пациентов и заинтересованные стороны. Соединенные Штаты надеются, что любые рекомендации Группы или Генерального секретаря не разделят нас, а будут содействовать достижению целей в области доступа и инноваций, а также помогут выработать общую основу для будущей работы по этому важному вопросу.

Мы хотели бы подтвердить наше понимание того, что этот не имеющий обязательной силы документ не создает прав или обязанностей по международному праву. Кроме того, мы отмечаем, что термины «справедливый» используются в Декларации в различных контекстах. Хотя Соединенные Штаты полностью поддерживают важность всеобщего доступа к здравоохранению, мы все должны избегать любого нежелательного толкования терминов «справедливый», при котором оценка справедливости будет носить субъективный характер, что, среди прочего, может привести к дискриминационной практике.

Соединенные Штаты исходят из того, что эта Декларация не подразумевает, что государства должны присоединиться к документам по правам человека, участниками которых они не являются, или что они должны выполнять положения этих документов или какие-либо обязательства по ним. Эта Декларация не

меняет нынешнего состояния договорного или обычного международного права, и мы также не считаем, что она признает любые права, которые ранее не признавались, или расширяет или каким-либо образом изменяет сферу охвата ранее признанных прав. Более того, мы считаем, что Декларация соответствует давней позиции Соединенных Штатов в отношении Международного пакта о гражданских и политических правах, включая статью 17, и толкуем ее соответствующим образом.

Как понимают Соединенные Штаты, любое подтверждение предыдущих документов в Декларации распространяется только на те государства, которые подтвердили их изначально. Выступая в поддержку Декларации, мы подтверждаем нашу неизменную приверженность как делу международного развития, так и делу защиты прав человека. Однако мы должны еще раз высказать опасения Соединенных Штатов в связи с вопросом о праве на развитие, которые мы неоднократно высказывали и которые хорошо известны. Этот термин не имеет общепринятого международного значения. Любое обсуждение этой темы должно прежде всего касаться аспектов развития, связанных с соблюдением прав человека — тех всеобщих прав, которыми обладают и пользуются все люди, и соблюдения которых может требовать от своего правительства каждый человек.

Соединенные Штаты по-прежнему твердо намерены переломить ситуацию не только с ВИЧ/СПИДом, но и с постоянной стигматизацией и дискриминацией в здравоохранении и в обществе. В соответствии с президентским Чрезвычайным планом помощи больным СПИДом Соединенные Штаты существенно увеличили финансирование для поддержки ключевых групп населения и женщин, и приняли комплексный подход к определению и пресечению стигматизации и дискриминации, а также обеспечению повсеместного доступа к информации и медицинскому обслуживанию для всех, независимо от расы, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или иного статуса, чтобы изменить ход пандемии ВИЧ/СПИДа.

Я благодарю Председателя за предоставленную мне возможность сделать эти важные разъяснения. Мы просим включить это заявление в официальный отчет об этом заседании высокого уровня. Сделав эти уточнения, мы с удовлетворением присоединились к консенсусу по вопросу о принятии этой Политиче-

ской декларации, нацеленной на ускорение борьбы с ВИЧ и ликвидацию эпидемии СПИДа к 2030 году.

Г-жа Эпплярд (Австралия) (*говорит по-английски*): Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение) — это важнейшая веха в нашей общей борьбе с ВИЧ/СПИДом. Мы высоко оцениваем работу сокоординаторов, послов Швейцарии и Замбии, и их усилия добиться консенсуса по этому итоговому документу. Австралия с удовлетворением принимает Декларацию, которая подтверждает нашу общую приверженность цели ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году, и в которой, что важно, намечены необходимые меры, которые должны принять государства, чтобы обеспечить эффективность и недискриминационный характер борьбы с ВИЧ.

Суть Декларации заключается в ее правозащитном подходе к задаче искоренения ВИЧ. В ней признается необходимость расширить возможности женщин и девушек, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, и обеспечить доступ всех ключевых групп населения к медицинскому обслуживанию в качестве главного условия борьбы с ВИЧ. Мы с удовлетворением отмечаем расширенный перечень основных групп населения, который теперь включает мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-индустрии, транссексуалов и заключенных. Австралия настоятельно призывает государства-члены считать Декларацию минимальной отправной точкой усилий по искоренению СПИДа к 2030 году. Со своей стороны, Австралия хотела бы, чтобы в определении ключевых групп населения и тех конкретных проблем, с которыми они сталкиваются, пытаясь получить доступ к тестированию, лечению и информации, итоговый документ пошел еще дальше. Позиция Австралии в борьбе с ВИЧ/СПИДом основывается на эпидемиологических данных и данных о том, что работает действительно эффективно. Имеются явные свидетельства того, что взаимодействие с ключевыми группами населения и удовлетворение их потребностей — это эффективный способ обеспечить высокий результат при меньших затратах.

Как и Канада, мы разочарованы тем, что в Декларации отсутствует призыв повсеместно прекратить стигматизацию, дискриминацию и насилие в отношении других ключевых групп населения, та-

ких как лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы и транссексуалы, которые, как мы знаем, повышают их подверженность инфекции. Австралия осуждает любые попытки истолковывать передачу ВИЧ/СПИДа как преступление. Криминализация ведет к закреплению изоляции и маргинализации женщин и девушек и ключевых групп населения, препятствует доступу к лечению и помощи и противоречит правозащитному подходу к охране здоровья. Мы разочарованы и тем, что в Декларации ничего не сказано о сексуальных правах. Австралия выступает за право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Для людей, живущих с ВИЧ, и тех, кто подвергается риску, оно включает всеобщий доступ к профилактике ВИЧ, тестированию и лечению, свободный от стигматизации и дискриминации.

И наконец, Австралия решительно приветствует участие организаций гражданского общества в подготовке этой Декларации. Австралия с удовлетворением принимает Декларацию и отмечает тот важный вклад, который она внесет в процесс непрерывного совершенствования наших национальных мер борьбы с ВИЧ.

Г-жа Хассан (Джибути) (*говорит по-французски*): Мое заявление отражает нашу позицию в отношении только что принятой Генеральной Ассамблеи «Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году» (резолюция 70/266, приложение). Республика Джибути хотела бы подтвердить свою полную приверженность и безоговорочную решимость добиваться осуществления эффективных и недискриминационных национальных стратегий по искоренению ВИЧ/СПИДа к 2030 году и делать это в соответствии с всеобщими правами человека, признанными в соответствующих международных документах.

Республика Джибути хотела бы также воспользоваться возможностью, которую нам дает принятие Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, и подчеркнуть важность национального руководства и национальной ответственности в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Джибути твердо намерена осуществлять соответствующие положения Политической декларации, которые, с одной стороны, соответствуют национальным законам и культурным, социальным и религиозным ценностям нашей страны, и, с

другой стороны, отвечают подходам и стратегиям, которые уже реализуются на национальном уровне.

Исходя из этого, Джибути с удовлетворением отмечает, что пункт 4 Политической декларации подтверждает суверенные права государств-членов, закрепленные в Уставе Организации Объединенных Наций, и необходимость выполнения всеми странами обязательств и обещаний, содержащихся в Декларации, руководствуясь национальным законодательством и национальными приоритетами развития на основе строгого соблюдения различных культурных, этических и религиозных ценностей, которые лежат в основе каждого общества. Поэтому Джибути оставляет за собой право на особую позицию и хотела бы официально заявить о своем толковании пункта 42 и подпункта (e) пункта 62 Декларации, которые претендуют на определение ключевых групп населения в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом, но не отражают ключевые группы населения с точки зрения эпидемиологических и социальных реалий во многих странах, включая нашу. Крайне важно, чтобы каждое государство могло определить на национальном уровне те ключевые группы населения, которые подвержены эпидемии СПИДа в наибольшей степени. Кроме того, в конкретном случае Джибути, ключевые группы населения — это женщины и молодежь, включая молодых женщин.

Женщины, живущие с ВИЧ/СПИДом, не должны толковать содержащиеся в Политической декларации ссылки на сексуальное и репродуктивное здоровье как призыв или рекомендацию прерывать беременность или избегать ее. В Джибути национальные усилия в этом направлении нацелены на устранение риска передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку. Мы призываем международных партнеров по-прежнему поддерживать нашу страну в этом подходе, который мы считаем правильным.

Что касается сексуального и репродуктивного здоровья, то, осуществляя целый ряд соответствующих стратегий, Джибути гарантирует и обеспечивает доступ к медицинскому обслуживанию в области сексуального и репродуктивного здоровья для всех женщин в соответствии со своими обязательствами по итоговому документу, принятому Международной конференцией по народонаселению и развитию (МКНР). Более того, для Джибути пункт 14 и подпункты (b), (i) и (d) пункта 61 Декларации никоим образом не означают нового толкования документа

МКНР, и поэтому не могут толковаться как гарантии безусловного и бесконтрольного доступа молодых женщин к средствам, предусмотренным для охраны сексуального и репродуктивного здоровья женщин.

Наша страна вновь заявляет о своей решимости и впредь неустанно прилагать усилия для достижения цели ликвидации ВИЧ/СПИДа к 2030 году.

И наконец, наша делегация просит внести это заявление с разъяснением позиции в официальный отчет этого заседания.

Г-н Деялсингх (Тринидад и Тобаго) (*говорит по-английски*): Тринидад и Тобаго выражает признательность Председателю за его лидерство в контексте рассмотрения этого вопроса и благодарит сокоординаторов переговоров за их умелое руководство, что привело к принятию сегодня утром действенной Декларации на основе консенсуса (резолюция 70/266, приложение). Что касается Политической декларации, то Тринидад и Тобаго считает, что этот документ в целом отражает ту глобальную цель, к которой мы стремимся и которая заключается в том, чтобы положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году. Признавая важность пункта 4 Декларации, мы хотели бы выступить со следующим разъяснением позиции по некоторым вопросам, затронутым в документе.

В соответствии с национальным законодательством медицинские услуги, в том числе услуги по профилактике ВИЧ и по соответствующему лечению и уходу, оказываются всем гражданам Тринидада и Тобаго, в том числе детям и подросткам, с согласия их родителей или законных опекунов. Кроме того, хотя Тринидад и Тобаго с удовлетворением отмечает создание новых биомедицинских средств для профилактики ВИЧ, доконтактная первичная профилактика противоречит нашей национальной политике в отношении постконтактной профилактики, в которой недвусмысленно отмечается, что когда речь идет о случайных контактах первичная доконтактная профилактика не предусматривается. По мнению Тринидада и Тобаго, такой подход может породить у отдельных лиц необоснованное чувство защищенности, тем самым поощряя их к сопряженному с риском поведению, что может поставить под угрозу национальные усилия по решению этой проблемы, достижение глобальных целей в плане предупреждения новых случаев инфицирования и, в конечном итоге, прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году, т.е. сроку, который мы установили.

Республика Тринидад и Тобаго вновь заявляет, что она с радостью присоединилась ко всем остальным государствам-членам, принявшим декларацию консенсусом, и обещает выполнять предусмотренные в ней обязательства в соответствии с национальным законодательством, обстоятельствами, стратегиями и приоритетами и с учетом обязательств, взятых ею в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1), принятой всеми нами в сентябре прошлого года.

Г-н Бавазир (Индонезия) (*говорит по-английски*): Прежде всего, я хотел бы поблагодарить все делегации за усердную работу, добрую волю и готовность к сотрудничеству, которые привели сегодня к принятию Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение). В Декларации представлена перспектива и содержатся руководящие принципы в отношении наших коллективных усилий в следующий пятилетний период, нацеленных на то, чтобы положить конец эпидемии ВИЧ/СПИДа. Было бы упущением с моей стороны не поблагодарить сокоординаторов — послов Касесе-Боту и Лаубера — за блестящее руководство нашей работой, благодаря которому удалось успешно преодолеть расхождения в интересах и приоритетах и своевременно достичь консенсуса по этому критически важному документу.

Мы собрались здесь сегодня для того, чтобы добиться прогресса в нашей общей борьбе с ВИЧ/СПИДом. На сегодняшний день ВИЧ унес жизни более 30 миллионов человек во всем мире. В Индонезии, по оценкам, каждый год 100 000 человек становятся ВИЧ-инфицированными. Поэтому мы точно знаем, насколько серьезна эта проблема для нашей страны. Вместе с тем, за последние пять лет стало ясно, что мы способны предотвращать инфицирование, спасать жизни людей и улучшать качество жизни миллионов людей, находящихся под угрозой ВИЧ и инфицированных или затронутых им.

Мы вполне осознаем, что, несмотря на различия в подходах в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, нам следует сохранять приверженность полному устранению угрозы в целях искоренения такого бедствия, как ВИЧ/СПИД. Мы убеждены в том, что наиболее эффективный способ покончить с ВИЧ/СПИДом предложен в пункте 57 Политической декларации 2016 года, в котором мы обязуемся варьировать меры по борьбе со СПИДом, опираясь на принцип национальной ответственности и при-

нимая во внимание приоритеты, факторы, которые движут эпидемией, обуславливают уязвимость к ней и усугубляют ее, а также учитывая то, какие группы населения она затрагивает. Кроме того, в пункте 42 также подчеркивается, что каждая страна должна с учетом эпидемиологической ситуации на местах определить конкретные группы населения, которые являются ключевыми с точки зрения динамики эпидемии и мер реагирования. В духе пункта 42, мы хотели бы воспользоваться этой возможностью и сделать несколько важных замечаний с целью разъяснить наше понимание термина «ключевые группы населения» в том смысле, в котором он используется в Политической декларации.

Индонезия признает, что термин «ключевые группы населения» в том смысле, в каком он используется в пункте 42 и подпункте (е) пункта 62 Политической декларации, означает группы населения, которые подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ. Тем не менее, Индонезия считает, что это определение не ограничивает ее право определять ключевые группы населения или группы населения, подвергающихся повышенному риску ВИЧ-инфицирования, с учетом национальной специфики, в соответствии с пунктами 42 и 57. Поэтому Индонезия имеет право разрабатывать программы профилактики, диагностики и лечения в контексте надлежащего реагирования. С учетом размеров территории Индонезии и сложностей в плане реагирования на ВИЧ/СПИД программы, направленные на сдерживание ВИЧ/СПИДа на основе лишь одного подхода или охватывающие лишь один сегмент населения, не обеспечивают в Индонезии удовлетворение потребностей, обусловленных фактической ситуацией на местах.

Сейчас мы хотели бы сделать несколько дополнительных замечаний в отношении пункта 39. В определенной степени Индонезия поддерживает идею поощрения поведения, сопряженного с меньшими рисками, как средства предотвращения распространения ВИЧ, однако мы не должны забывать, что снижение рисков не равносильно их полному устранению. Нам нужно пойти несколько дальше принятия мер по снижению рисков. На наш взгляд для действительно эффективного пресечения распространения вируса ВИЧ/СПИДа необходимы меры, направленные на поощрения поведения, полностью исключающего все возможные риски, поскольку они представляют собой намного более эффективный способ не допустить передачи вируса ВИЧ/СПИДа.

Не будем забывать о том, что, согласно имеющимся данным, чаще всего ВИЧ передается половым путем. Нам удастся остановить распространение ВИЧ лишь в том случае, если мы сможем избегать ситуаций, в которых инфицирование возможно. Индонезия по-прежнему считает, что меры по полному исключению любых рисков, в том числе воздержание и сохранение верности, являются наиболее эффективными в плане предотвращения распространения ВИЧ и его искоренения, о чем говорится в Политической декларации 2011 года. Этот способ не только безопасен и эффективен, но и отражает наши культурные, религиозные и нравственные ценности. На основе этого подхода удалось добиться больших успехов в пресечении распространения эпидемии на глобальном уровне, и важно продолжать предпринимать усилия на местах. К сожалению, аналогичная формулировка не была сохранена в Политической декларации 2016 года.

Когда речь в Политической декларации идет о подростках, соответствующие ссылки следует толковать как относящиеся к детям, а в контексте реализации любых прав и обязанностей, предоставленных детям или возложенных на них, будет учитываться роль родителей.

И последнее, но не менее важное: Индонезия выражает обеспокоенность в отношении термина «лица, употребляющие наркотики», поскольку он имеет значение, отличное от согласованного термина «лица, употребляющие наркотики путем инъекций». Использование первого термина может переключить наше внимание на программы профилактики, лечения и ухода таким образом, что в рамках принимаемых мер не будут учитываться факты и данные, свидетельствующие о том, что лица, употребляющие наркотики путем инъекций, относятся к так называемым «ключевым группам населения».

По нашему мнению, та формулировка, которую я упомянул, и термины, содержащиеся в Политической декларации 2016 года, не должны служить прецедентом для будущих решений и действий в других форумах. Хотел бы заверить Ассамблею в том, что мы будем и впредь активно участвовать в решении проблем в области здравоохранения, поскольку мы стремимся к обеспечению самых высоких стандартов охраны здоровья и благополучия всех людей. Мы преисполнены решимости ускорить борьбу с ВИЧ, чтобы положить конец эпидемии СПИДа. Поэтому

мы призываем к международному сотрудничеству в этой области.

Г-н Сальман (Египет) (*говорит по-арабски*): Египет хотел бы поблагодарить сокоординаторов международных консультаций, представителей Швейцарии и Замбии, приложивших столько усилий для достижения консенсуса по только что принятой Политической декларации (резолюция 70/266, приложение).

Наша страна присоединилась к консенсусу по «Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году», хотя в ней есть некоторые спорные моменты, по которым консенсуса среди всех государств нет в силу социального, культурного и религиозного многообразия и различия ценностей.

Наша страна преисполнена решимости продвигаться вперед в деле выполнения обязательств в рамках международной и региональной стратегии ускорения усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, предотвращению возникновения новых случаев инфицирования ВИЧ и обеспечению доступа к лечению для всех членов общества на недискриминационной основе. Что касается последнего, то у моей страны есть некоторые оговорки.

Египет дистанцируется от следующих пунктов Политической декларации: пункт 42 и подпункт (е) пункта 62, поскольку в них говорится о «ключевых группах населения»; подпункты (g) и (h) пункта 62, которые касаются уязвимых групп населения, поскольку четкого определения таких групп населения нет; подпункт (l) пункта 61, который касается всех видов контрацепции для девушек, поскольку он противоречит культурным, социальным и моральным ценностям египетского общества; и подпункт (j) пункта 61, в котором говорится о «безопасном прерывании беременности», которое в Египте происходит только в соответствии с национальным законодательством и с нашими религиозными ценностями.

Мы хотели бы выразить свою обеспокоенность по поводу ряда терминов, включая «группы населения, подверженные высокой степени риска», «уязвимое население», «ключевые группы населения» и «группы населения, которые, по эпидемиологическим данным, подвержены повышенному риску ВИЧ инфицирования». Мы считаем, что использо-

вание этих терминов не соответствует ценностям и культурным традициям нашей страны.

Мы просим Секретариат отметить оговорки, которые я здесь изложил, в отчете о заседании.

Г-н Хасан (Исламская Республика Иран) (*говорит по-английски*): Хотя мы по-прежнему привержены обеспечению как можно более широкого доступа к услугам по уходу, лечению и поддержке людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Исламская Республика Иран считает, что ВИЧ/СПИД — это вопрос общественного здравоохранения и что правительства несут ответственность за обеспечение наивысшего достижимого уровня здоровья и благополучия для всех своих граждан независимо от каких бы то ни было соображений. Ожидалось, что в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение) удастся избежать дискриминационного подхода, который может поставить под угрозу здоровье населения ввиду излишней сосредоточенности исключительно на группах населения, которые, по эпидемиологическим данным, подвержены повышенному риску ВИЧ-инфицирования. Кроме того, столь же неприемлем и тот факт, что Политическая декларация полностью избегает позитивной оценки таких важных мер предотвращения рисков, как верность и воздержание.

С учетом этого, правительство Исламской Республики Иран желает официально заявить о своей оговорке в отношении тех частей Политической декларации, которые, возможно, так или иначе противоречат ее национальным законам и религиозным и культурным ценностям нашего общества. Иран, в частности, делает конкретную оговорку по определению «ключевые группы населения» в пункте 42 и в связанном с ним подпункте (е) пункта 62, поскольку эта формулировка игнорирует специфику национальных условий и потребностей каждой страны. Кроме того, любые упоминания в Политической декларации детей и подростков в связи с необходимыми мерами должны в полной мере учитывать роль и обязанности родителей.

И наконец, Иран выражает серьезную обеспокоенность в связи с тем, что в контексте ВИЧ/СПИДа использованы такие неподобающие формулировки, как «лица, употребляющие наркотики» в пункте 43 и «добровольная передача технологий на взаимно согласованных условиях» в подпункте (g) пункта 64.

Г-н Аль-Амр (Саудовская Аравия) (*говорит по-английски*): Я имею честь сделать следующее заявление от имени стран, входящих в Совет сотрудничества стран Залива (ССЗ).

Прежде всего я хотел бы поблагодарить сокоординаторов, постоянных представителей Замбии и Швейцарии, за их неустанные усилия по организации консультаций, результатом которых стал консенсус по принятой нами сегодня Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года (резолюция 70/266, приложение), призванной ускорить борьбу с эпидемией ВИЧ и ее прекращение. Мы вновь подтверждаем принципы Устава Организации Объединенных Наций, гарантирующие суверенное право всех государств осуществлять национальные программы в соответствии с национальным законодательством и нашими национальными религиозными, политическими и культурными ценностями.

Группа хотела бы сделать оговорки по следующим пунктам Политической декларации 2016 года: пункт 42 и подпункт (е) пункта 62, в которых говорится о «ключевых группах населения»; подпункт (h) пункта 60 и подпункт (g) пункта 62, в которых говорится об «уязвимых группах населения», поскольку в них нет четкого определения такой категории населения; а также подпункт (l) пункта 61.

Страны — члены ССЗ хотели бы также указать на использованный в Декларации термин «ранний брак». Мы считаем, что принудительные и ранние браки являются преступлением согласно различным международным конвенциям и документам, включая Конвенцию о правах ребенка. Наши страны делают оговорку и в отношении использованного термина «сексуальные права». Мы должны учитывать национальные и региональные особенности, а также культурные, исторические и религиозные традиции каждой страны.

Мы просим включить это заявление в официальный отчет о заседании.

Г-нэль-Хайсен (Мавритания) (*говорит по-арабски*): Я тоже хотел бы поблагодарить сокоординаторов.

Очевидно, что СПИД представляет серьезную опасность и огромную проблему, которую нам предстоит решить. Именно поэтому мы единогласно утвердили Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу (резолюция 70/266, приложение). В то же время в ней содержатся некоторые положения, согласиться с кото-

рыми мы не можем. Поэтому Исламская Республика Мавритания делает оговорки в отношении всех концепций, которые противоречат нашему национальному законодательству.

Я прошу включить наши оговорки в отчет об этом заседании.

Г-н Эльмаджерби (Ливия) (*говорит по-арабски*): Прежде всего я хотел бы выразить благодарность и признательность координаторам, представителям Замбии и Швейцарии, за их усилия по достижению консенсуса в отношении Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение), которую мы только что приняли. Наша делегация присоединилась к консенсусу по Декларации, несмотря на содержащиеся в ней спорные формулировки, которые противоречат нашему национальному законодательству и мусульманским традициям. Мы присоединились к консенсусу, учитывая необходимость борьбы с заболеванием, которое угрожает жизни миллионов людей и подрывает усилия в области развития. Ливия придает огромное значение этому вопросу в рамках нашей недискриминационной социальной программы, в основе которой лежат права человека, в том числе право на здоровье как один из ее основных компонентов. Поэтому после достижения стабильной ситуации в нашей стране Ливия будет оказывать поддержку Африке в деле искоренения этого заболевания, с тем чтобы континент мог достичь цели устойчивого развития к 2030 году.

В заключение мы хотели бы заявить о наших оговорках в отношении всех спорных формулировок, которые перечислили представители Судана, Джибути, Египта, Ирана и Малайзии, поскольку данные формулировки противоречат исламской культуре и нашему национальному законодательству. Поэтому мы просим отразить эти оговорки в отчете о заседании наряду с оговорами, которые были высказаны предыдущими ораторами.

Г-жа Равилова-Боровик (Российская Федерация): Делегация нашей страны хотела бы обозначить свою позицию в отношении принятой сегодня Политической декларации (резолюция 70/266, приложение). У нас не вызывает сомнений необходимость активизации усилий для борьбы с распространением ВИЧ-инфекции и дальнейшей профилактики. Вместе с тем мы исходим из того, что первоочередная ответственность за защиту населения от распространения инфекции лежит на государствах. В этой связи мы

приветствуем включение в декларацию положения о том, что ее осуществление будет производиться при учете и уважении суверенных прав стран-членов, с учетом тех традиций и норм, которые существуют в этих странах.

Мы разочарованы тем фактом, что в отличие от предыдущей декларации 2011 года фокус нынешнего документа смещен с реальных мер, которые могли бы помочь странам и международному сообществу в целом положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году — включая, в том числе, меры по профилактике рискованного поведения — на другие вопросы, которые не пользуются широкой консенсусной международной поддержкой. В тексте используются понятия, которые не отражены и не закреплены в других согласованных на межгосударственном уровне документах.

В этой связи делегация нашей страны просит отразить в протоколе заседания наши оговорки по пункту 43, касающемуся концепции уменьшения вреда; по пункту 42 и подпункту 62 (b); по подпунктам (b), (e) и (g) пункта 63, касающимся обязательств по реформированию национального законодательства в части въезда ВИЧ-инфицированных; по подпункту 62 (e), в котором упоминается не получившее международной поддержки понятие «ключевые группы»; по пункту 43, который уравнивает всех потребителей наркотиков с потребителями инъекционных наркотиков; а также по подпунктам 61 (c) и 62 (c), которые содержат формулировки по всеобщему сексуальному образованию.

Делегация нашей страны исходит из того, что имплементация всех этих положений будет производиться только в том случае, если эти положения будут соответствовать национальной политике, традициям и обычаям нашей страны.

Г-н Аль-Кумайм (Йемен) (*говорит по-арабски*): Прежде всего я хотел бы также поблагодарить координаторов. Я хотел бы подчеркнуть необходимость борьбы с ВИЧ/СПИДом, которая нашла отражение в единогласном принятии Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение). Вместе с тем в Декларации содержатся формулировки, которые вынудили представителей Ливии, Судана, Египта и Саудовской Аравии высказать оговорки, поскольку они противоречат нашим национальным законодательным нормам. В связи с этим мы просим отразить эти оговорки в отчете о заседании.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-арабски*): Я предоставляю слово наблюдателю от Святого Престола, имеющего статус государства-наблюдателя.

Монсеньер Грек (Святой Престол) (*говорит по-английски*): Наша делегация всецело поддерживает усилия, направленные на укрепление нашего коллективного обязательства положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году, а также ускорить и активизировать борьбу с ВИЧ на международном уровне, что является главной целью Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение). Мы признаем, что эта цель не может быть достигнута без удовлетворения потребностей групп населения, подверженных наибольшей опасности инфицирования, и особенно тех, кто по-прежнему лишен доступа к услугам в области профилактики, лечения и здравоохранения в силу дискриминации, стигматизации и нищеты.

Помимо борьбы с дискриминацией и стигматизацией также крайне важно проводить различие между стратегиями, способствующими несправедливой дискриминации и стигматизации, и стратегиями, направленными на профилактику рискованного поведения и поощрение ответственных и здоровых отношений, особенно среди молодежи. В этой связи Святой Престол продолжает обращать внимание на тот неоспоримый факт, что единственным безопасным и абсолютно надежным методом профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем является воздержание от половых связей до вступления в брак и сохранение взаимной супружеской верности в браке. В соответствии со своей природой и особой миссией, в частности учитывая работу католической церкви в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа, Святой Престол хотел бы высказать следующие оговорки в отношении некоторых концепций, используемых в Политической декларации.

Что касается терминов «сексуальное и репродуктивное здоровье», «услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья» и «репродуктивные права», то Святой Престол рассматривает эти термины в контексте целостной концепции здоровья. Святейший Престол не считает аборт, доступ к услугам по прерыванию беременности или возможность использования abortивных средств составляющими вышеупомянутых понятий.

В отношении терминов «контрацепция», «средства», «использование презервативов» и любых других терминов, относящихся к таким содержащимся в документе понятиям, как услуги по планированию семьи и регулирование фертильности, Святой Престол подтверждает свою хорошо известную позицию в отношении тех методов планирования семьи, которые Католическая церковь считает морально приемлемыми, в отличие от услуг по планированию семьи, которые не обеспечивают уважения свободы супругов, человеческого достоинства и прав человека соответствующих лиц.

В отношении первого и второго пунктов этого заявления с изложением позиции Святой Престол подчеркивает приверженность своему заявлению и оговоркам, которые четко и более подробно излагаются в докладах Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года (A/CONF.171/13), четвертой Всемирной конференции по положению женщин 1995 года (A/CONF.177/20/Rev.1) и соответствующих последующих конференций. В частности, моя делегация исходит из того, что в соответствии с пунктом 15 главы 1 приложения к докладу Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года не создается каких-либо новых прав или международно-правовых норм в области прав человека; в соответствии с пунктом 24 главы VII аборт ни при каких обстоятельствах не может рассматриваться в качестве средства планирования семьи; согласно пункту 25 главы VIII, вопросы в отношении абортов регулируются в соответствии с национальным законодательством.

В отношении термина «гендерный» Святой Престол считает, что гендерная принадлежность определяется биологической половой принадлежностью — либо к мужскому полу, либо к женскому. Что касается понятий «гендерные нормы» и «гендерные стереотипы», то Святой Престол не признает идею о том, что гендерная принадлежность обусловлена социальными аспектами, придерживаясь мнения, согласно которому она обусловлена объективной принадлежностью человека от рождения к мужскому или женскому полу.

Относительно «всестороннего просвещения» или предоставления «информации» по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья моя делегация вновь заявляет, что главную ответственность за образование и воспитание детей несут родители, кото-

рые имеют в этом вопросе приоритетное право, закрепленное, в частности, во Всеобщей декларации прав человека и Конвенции о правах ребенка. В этом контексте Святой Престол хотел бы подчеркнуть ключевое значение семьи, а также отметить роль, права и обязанности родителей в деле воспитания детей.

Святой Престол просит внести эти оговорки в официальный отчет о заседании, в частности, в отношении пунктов 14, 15, 33, 39, 41, 47, 60 (e), 60 (f), 61 (c), 61 (d), 61 (j), 61 (l), 62 (a) и 62 (c).

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-арабски*): Мы заслушали последнего оратора, выступившего в порядке разъяснения мотивов голосования после голосования.

Я хотел бы выразить свою искреннюю признательность Его Превосходительству Юргу Лауберу, Постоянному представителю Швейцарии, и Ее Превосходительству г-же Мвабе Патрисии Касесе-Боте, Постоянному представителю Замбии, которые столь умело и терпеливо руководили обсуждениями и сложными переговорами, с тем чтобы обеспечить успешное завершение неофициальных консультаций. Я не сомневаюсь, что члены Ассамблеи присоединяются ко мне в выражении нашей искренней благодарности.

Прежде чем перейти к списку ораторов, я хотел бы высказать несколько замечаний организационного характера, касающихся проведения пленарных заседаний.

Чтобы заслушать как можно больше выступающих в рамках ограниченного времени, которым мы располагаем, я хотел бы призвать всех ораторов ограничить свои выступления пятью минутами для заявлений в национальном качестве и восемью минутами — для заявлений от имени группы в составе нескольких делегаций. В связи с упомянутыми ограничениями по времени я хотел бы попросить ораторов зачитывать свои заявления с приемлемой скоростью для того, чтобы можно было надлежащим образом обеспечить их устный перевод на шесть официальных языков Организации Объединенных Наций. Чтобы помочь ораторам следить за временем в ходе выступления, на трибуне установлена световая система.

Наконец, чтобы не мешать выступлению следующего оратора, я прошу делегатов оставаться на своих местах после окончания выступлений и рассчитывать на их сотрудничество в этом вопросе. В

этой связи я прошу ораторов по завершении своих выступлений выходить из зала Генеральной Ассамблеи через расположенную за трибуной комнату GA-200, а затем возвращаться на свои места.

Сейчас Ассамблея заслушает выступление Его Превосходительства г-на Рока Марка Кристиана Каборе, президента Буркина-Фасо.

Президент Каборе (*говорит по-французски*): Для Буркина-Фасо большая честь принимать участие в этом совещании высокого уровня по ВИЧ/СПИДУ, благодаря проведению которого у нас есть возможность вместе с сообществом Организации Объединенных Наций дать оценку прогрессу, достигнутому в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДОМ 2001 года и Политических деклараций по ВИЧ/СПИДУ 2006 и 2011 годов.

Выступая с этой трибуны, я хотел бы отметить, что мы на регулярной основе составляем и передаем Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ доклады о нашей деятельности в области борьбы со СПИДОМ в Буркина-Фасо, которые свидетельствуют о прогрессе в достижении различных показателей, определенных Организацией Объединенных Наций. Что касается координации и руководства, то наш Национальный совет по борьбе со СПИДОМ и заболеваниями, передаваемыми половым путем, Председателем которой я являюсь, проводит заседания на регулярной основе с момента своего основания в 2001 году. Мы с готовностью делимся со странами субрегиона своим опытом государственного управления в осуществлении национальных усилий по борьбе с ВИЧ.

В 2015 году правительство приняло решение разработать четвертый документ, содержащий руководящие принципы по осуществлению национальных мер, направленных на борьбу с ВИЧ, известный как Национальная стратегическая рамочная программа по борьбе с ВИЧ, СПИДОМ и заболеваниями, передаваемыми половым путем. Документ составлен таким образом, что охватывает период 2016–2020 годов, и должен позволить нам ускорить процесс достижения результатов в области профилактики и регулирования. Этот новый инструмент является частью концепции, предусматривающей разработку — в соответствии с определением Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ — национальных стратегических планов третьего поколения, в которых основное внимание уделено проведению

мероприятий, направленных на достижение явных и заметных результатов. Национальная стратегическая рамочная программа была разработана с целью осуществления международных стратегий Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД для активизации усилий, с тем чтобы покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году в соответствии с целью 3 в области устойчивого развития, обозначенной в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1), которая содержит амбициозные задачи и является новым глобальным ориентиром в области развития.

Борьба с ВИЧ, СПИДОМ и заболеваниями, передаваемыми половым путем, является одним из ключевых приоритетов национальной стратегии Буркина-Фасо в области развития. Конкретные результаты включают, в частности, поддержание тенденции к сокращению случаев инфицирования и стабилизацию темпов распространения ВИЧ, расширение доступа к лечению для людей, живущих с ВИЧ, ведущую роль высшего государственного руководства, а также поиски новаторских механизмов мобилизации ресурсов, в особенности на национальном уровне. Масштабная социальная мобилизация заинтересованных сторон и участие всех партнеров по процессу развития в принятии мер реагирования внесли весомый вклад в достижение этих результатов. В результате, согласно докладу Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ за 2015 год, показатель заболеваемости сократился с 1,2 процента в 2011 году до 0,9 процента в конце 2014 года.

Что касается профилактики, были предприняты усилия для удовлетворения потребностей всех конкретных групп, которые находятся в уязвимом положении и подвергаются высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией. Были достигнуты успехи в тестировании на ВИЧ, приоритетное внимание уделялось предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, и при этом показатель охвата услугами медицинских центров составил 98,22 процента, а показатель охвата женщин такими образовательными программами улучшился и составил в 2015 году 86,06 процента.

Мы отмечаем постоянное увеличение числа людей, получающих антиретровирусную терапию, а также увеличение числа медицинских центров, оказывающих такую помощь, до приблизительно 100, причем с 2010 года они оказывают свои услуги бес-

платно. На конец 2015 года в общей сложности 52 248 людей, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию, и среди них насчитывалось 49 955 взрослых и 2293 детей.

По-прежнему предпринимались усилия по правовой защите от стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ и затронутых им, благодаря расширению их доступа к юридическим услугам; осуществлялись информационно-просветительские программы по борьбе со стигматизацией и по правам человека в контексте ВИЧ; выходили публикации и распространялись нормативно-правовые документы, касающиеся ВИЧ; а в средствах массовой информации проводились информационно-просветительские кампании, посвященные стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ.

Что касается финансирования борьбы с ВИЧ, СПИДом и ЗППП, то важно напомнить о том, что с 2012 года призывы к мобилизации внутренних ресурсов привели к увеличению объема государственных бюджетных ассигнований благодаря созданию бюджетной статьи финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ и существенному увеличению ее вклада в соответствии со взятыми обязательствами. Фактически, объем средств из государственного бюджета увеличился с 8 млн. долл. США в 2013 году до 17 млн. долл. США в 2014 году.

Соответствующие несомненные результаты были достигнуты благодаря национальным мерам реагирования на ВИЧ и наличию многочисленных политических и стратегических возможностей; однако, несмотря на эти достижения, сохраняются проблемы, которые нам необходимо решить с тем, чтобы справиться с этой эпидемией. Поэтому необходимо срочно пересмотреть стратегии и привести их в соответствие с реальными потребностями в интересах как населения в целом, так и отдельных уязвимых групп населения и групп повышенного риска, с тем, чтобы поставить эпидемию под контроль и предотвратить новый всплеск заболеваемости. Мы также обязаны более целенаправленно проводить мероприятия и лучше учитывать аспекты гендерной проблематики и правозащитные аспекты в рамках наших усилий, связанных с профилактикой, уходом и поддержкой.

С учетом этого Буркина-Фасо в моем лице хотела бы вновь подтвердить свою приверженность активизации усилий по профилактике и лечению ВИЧ с тем, чтобы покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году.

Для этого потребуются достичь значительного прогресса в следующих ключевых областях: сокращение числа новых случаев инфицирования среди населения, в том числе среди женщин, молодежи и конкретных групп, определенных в качестве «центров» эпидемии ВИЧ; ликвидация передачи ВИЧ от матери ребенку; и достижение целевого показателя «90–90–90» к 2020 году.

Долгосрочная альтернатива финансированию национальных мер по борьбе с ВИЧ будет включать разработку новаторских стратегий задействования внутренних ресурсов в условиях продолжающегося сокращения объемов внешнего финансирования. Поэтому я хотел бы подтвердить готовность моего правительства в предстоящие годы продолжать привлекать государственные бюджетные ассигнования и наращивать их объемы для финансирования стратегической национальной рамочной программы по борьбе с ВИЧ, СПИДом и ЗППП.

Сейчас я хотел бы воздать должное приверженным своему делу лицам, живущим с ВИЧ, субъектам гражданского общества, научным работникам и всем тем, кто днем и ночью посвящает себя борьбе с ВИЧ/СПИДом и защите и поддержке инфицированных или затронутых инфекцией лиц.

В заключение я обязан вновь выразить свою признательность всем техническим и финансовым партнерам, которые помогают нам в нашей напряженной борьбе. Я хотел бы призвать их продолжать оказывать и расширять свою поддержку, которая имеет жизненно важное значение, особенно для африканских стран, с тем, чтобы можно было раз и навсегда положить конец эпидемии СПИДа и помочь предотвратить маргинализацию нашего континента.

Я хотел бы напомнить Ассамблее о том, что в странах Африки к югу от Сахары менее 1 процента от общего объема инвестиций направляется в сектор здравоохранения и что в Африке производится менее 2 процентов антиретровирусных препаратов. Поэтому мы обязаны вести глобальную борьбу со СПИДом в условиях прочной международной солидарности. Такие усилия в сочетании с совместными мерами поддержки, подкрепленными неизменной и видимой политической волей, к 2030 году обеспечат успех нашей борьбы с этим злом. Желаем всем нам всяческих успехов.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-арабски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление Ее Превосходительства г-жи Роксаны Гевары, вице-президента Республики Гондурас.

Г-жа Гевара (Гондурас) (*говорит по-испански*): Наше присутствие на этом совещании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу свидетельствует о важности этого вопроса для всего человечества. Для нашей страны, Гондураса, он чрезвычайно важен, поскольку он сопряжен с рядом обстоятельств, которые влияют на развитие нашего народа.

Учитывая важность борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа, наше правительство сформировало делегацию, в которую входят представители основных групп населения, затронутых этой эпидемией, упорно защищающих права людей, живущих с ВИЧ, а также сексуальное многообразие.

Нынешнее положение дел с эпидемией ВИЧ нуждается нас в срочном порядке прилагать эффективные усилия и продуманно осуществлять инвестиции в рамках всеобъемлющих перспектив развития, которые позволят нам резко и в короткий срок снизить число новых случаев инфицирования и смертей в результате эпидемии, и эта цель сформулирована в Стратегии ускорения Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Мы обязаны признать стратегическую важность предотвращения с целью гарантировать доступ «отстающим» ключевым группам населения, уделяя особое внимание подросткам и молодым людям и применяя комплексный подход, в рамках которого нет места дискриминации, стигматизации, гомофобии, гендерному насилию, физическим надругательствам и насилию.

Сегодня, выступая перед Ассамблей, мы хотим выразить глубокое сожаление и решительное осуждение в связи с совершенным в прошлую пятницу на почве гомофобии преступлением — подлым убийством г-на Рене Мартинеса, известного лидера ЛГБТИ-сообщества Гондураса.

На межучрежденческом уровне мы намерены приложить реальные, конкретные усилия с целью обеспечить защиту сексуального многообразия, гарантируя таким образом полное уважение прав человека. Правительство Гондураса отдало распоряжение провести полное и тщательное расследование, найти

виновных и привлечь их к ответственности по всей строгости закона. Мы выражаем самые искренние соболезнования членам семьи и сексуальным меньшинствам. Мы высоко оцениваем поддержку, которую Соединенные Штаты Америки оказывают нашему правительству в расследовании этого преступления. Безнаказанности мы не допустим.

Гондурас является страной с весьма ограниченными ресурсами, но у нас есть твердая воля к дальнейшему укреплению программ профилактики ВИЧ, лечения, поддержки и уважения людей, живущих с ВИЧ, а также ухода за ними. Мы добились определенного прогресса, но сделать еще предстоит многое. Поэтому я призываю страны-доноры проявлять солидарность и продолжать поддерживать наши усилия и программы. Мы также призываем тех, кто по различным причинам прекратил свою помощь, возобновить ее, поскольку прогресс в борьбе с ВИЧ на национальном уровне содействует также работе на этом направлении всего международного сообщества. Эта борьба не может вестись в одиночку; это наше общее дело.

Положение в области прав человека лиц, инфицированных ВИЧ, и основных уязвимых групп населения, которые нуждаются в помощи, должно быть одним из приоритетов. Следует гарантировать уважение их прав и ликвидировать все формы насилия и дискриминации, которые распространены в нашей стране, а также устранить правовые барьеры, препятствующие им в доступе к услугам по тестированию и уходу, включая антиретровирусную терапию. Мы должны сосредоточиться на положении подростков, молодых людей и осуществлении других прав, помимо медицинского обслуживания, таких как право на труд, образование и достойное жилье. Эффективно используя имеющиеся ресурсы для борьбы с эпидемией, мы должны уделять пристальное внимание наиболее уязвимым группам населения, а также лицам африканского происхождения, представителям коренных народов, заключенным, мигрантам и мобильным группам населения, женщинам и мужчинам, подросткам и молодым людям.

Я подчеркиваю, что борьба с эпидемией ВИЧ — это отнюдь не индивидуальная, а наша общая задача, и мы должны вовлекать различные сектора и субъекты в усилия, которые политическое руководство, опираясь на международную поддержку, прилагает для устранения этих вызовов и проблем и для достижения окончательной цели в виде нулевых показателей в от-

ношении новых случаев инфицирования, смертности от ВИЧ и дискриминации на основе осуществления стратегий долгосрочного устойчивого использования и распределения ресурсов на постоянной основе и без выдвижения каких-либо условий. Мы должны использовать диагностические тесты, проводить стратегии всестороннего полового воспитания, поощрять ответственное сексуальное поведение, содействовать национальным законам, которые защищают жизнь еще не рожденных детей, и обеспечивать своевременное и бесплатное комплексное медицинское обслуживание и антиретровирусное лечение всем в них нуждающимся, а также доступ к непатентованным качественным и недорогим лекарственным препаратам.

Я не могу закончить это выступление, не подчеркнув, что ЮНЭЙДС играет в нашей стране ведущую роль как орган, координирующий политический и технический диалог на уровне правительства, гражданского общества и партнеров по развитию. Организации принципиально важно продолжать оказывать поддержку национальной программе искоренения эпидемии к 2030 году. Я почтительно прошу стран-доноров продолжать поддерживать ЮНЭЙДС для сохранения присутствия этой Программы в Гондурасе. Я выражаю признательность Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, учреждениям, участвующим в осуществлении Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом, учреждениям-спонсорам ЮНЭЙДС и организациям, участвующим в процессе сотрудничества, за их поддержку наших стран, где неравенство остается одним из социальных барьеров.

От имени Гондураса я заявляю, что время действовать пришло. Ждать до завтра мы не можем. Нужно принимать меры сегодня. Именно сегодня. Речь идет о людях; речь идет о ценных человеческих жизнях. В Гондурасе мы высоко ценим жизнь, даже жизнь тех, кто еще не родился. Я хотел бы привести здесь прочувственные слова одной женщины из Гондураса, члена нашей делегации, которая ежедневно живет с ВИЧ. На языке народа гарифуна это звучит: “*Migra jamaba wabuwua*”, что означает: «Не бросайте нас на произвол судьбы». Я благодарю членов Ассамблеи за то, что они выслушали эту продиктованную отчаянием просьбу женщины из Гондураса. Прекращение этой трагедии раз и навсегда зависит от каждого из присутствующих здесь.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-арабски*): Сейчас Генеральная Ассамблея заслушает заявление премьер-министра, министра устойчивого развития, национальной безопасности, по развитию людских ресурсов и защите прав избирателей Сент-Китса и Невиса Его Превосходительства г-на Тимоти Харриса.

Г-н Харрис (Сент-Китс и Невис) (*говорит по-английски*): Я рад выступить в Организации Объединенных Наций перед Ассамблеей от имени 14 государств — членов Карибского сообщества (КАРИКОМ). В данном случае я выступаю в своем качестве главного ответственного КАРИКОМ за вопросы, касающиеся людских ресурсов, здравоохранения и ВИЧ. Сегодня государства — члены КАРИКОМ как никогда ранее признают, что решение проблемы быстрого реагирования на ВИЧ и СПИД в духе коллективизма и глобальной солидарности является нашим наилучшим средством искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году. Кроме того, мы, в Карибском бассейне, стремимся стать первым в мире регионом, который реально покончит с этой эпидемией. Достичь этой цели мы, разумеется, можем лишь с опорой на поддержку международного сообщества.

Со времени последнего заседания высокого уровня Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, состоявшегося в июне 2011 года, наш регион добился огромных успехов. Это подтверждается тем, что в 2006–2015 годах масштабы распространения ВИЧ сократились вдвое — с 2,2 процента до 1,1 процента; число людей, живущих с ВИЧ и проходящих курс антиретровирусной терапии, увеличилось с менее 5 процентов до 44 процентов; а смертность по причинам, связанным со СПИДом, сократилась примерно с 20 000 до 8800. Мы стремимся стать первым в мире регионом, который положит конец передаче ВИЧ от матери ребенку.

Радуюсь этим успехам, мы, тем не менее, не должны почивать на лаврах. По масштабам распространенности, Карибский бассейн, несмотря на все успехи, по-прежнему занимает второе место после стран Африки, расположенных к югу от Сахары. Подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ, сосредоточены в трех странах Карибского бассейна. В этих трех странах показатель распространенности ВИЧ среди главных групп риска, таких как мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, до-

стигает 32 процентов. Во многих странах статистика свидетельствует о резком росте числа инфицированных среди женщин и девочек. Эту тенденцию, безусловно, нужно остановить.

Какие же уроки извлечены и каким образом мы можем ликвидировать СПИД к 2030 году в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1), реализации которой привержены все государства — члены КАРИКОМ? Мы приветствуем глобальную и региональную руководящую роль Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Она демонстрирует, каких успехов можно достичь с помощью скоординированной политики быстрого реагирования на СПИД. Мы рады, что у нас есть Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, без инвестиций которого многие страны, такие как страны КАРИКОМ, не смогли бы бороться с этими заболеваниями. Помимо других партнеров по развитию, мы особенно признательны президенту Соединенных Штатов за его Чрезвычайный план по оказанию помощи больным СПИДом, в котором неизменно выражается приверженность усилиям всего нашего региона по мере нашего продвижения к 2030 году.

Как и многие другие регионы мира, КАРИКОМ признает, что Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) открывает новые перспективы, ставит новые задачи и создает новые возможности. В этой связи мы уделяем повышенное внимание наращиванию потенциала в области своевременного сбора и анализа надежных дезагрегированных данных для определения нашей политики; учитываем извлеченные из борьбы со СПИДом уроки для укрепления наших систем здравоохранения и комплексного медицинского реагирования, что имеет большое значение в этот период чрезвычайных медицинских ситуаций, среди которых вирус Зика, лихорадка денге и Эбола являются самыми последними проявлениями, а также укрепляем борьбу с ВИЧ и неинфекционными заболеваниями; считаем конвергенцию здравоохранения и обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами механизмами эффективной координации подходов и мониторинга прогресса по целому ряду вопросов здравоохранения и развития; уделяем повышенное внимание доступу к недорогим лекарствам в осуществление права на здоровье и поддерживаем тем самым движение активистов начала 2000-х го-

дов и призыв Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству гибко подходить к торговым аспектам прав интеллектуальной собственности для достижения этой цели.

В этом контексте следует отметить, что, благодаря инициативе министров здравоохранения стран — членов КАРИКОМ и при технической поддержке ЮНЭЙДС и Панамериканской организации здравоохранения Карибский бассейн стал первым в мире регионом, который в 2002 году в Барселоне провел переговоры с шестью фармацевтическими компаниями и подписал с ними соглашение. Это соглашение позволило снизить цены на лекарства на 85–90 процентов. Карибский бассейн начал сотрудничать с Фондом Клинтона, что привело к резкому росту числа людей, проходящих лечение от ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода с весьма значительной экономией средств, которая, по некоторым оценкам, на сегодня составила 325 млрд. долл. США. Да, Карибский бассейн заслуживает похвалы за то, что он является катализатором в этом начинании, и мы с удовлетворением отмечаем, что Генеральный секретарь назначил группу высокого уровня для изучения проблемы доступа к лекарствам. Мы с нетерпением ожидаем результатов ее работы.

От имени Карибского сообщества я присоединяюсь к представителям разных стран мира и выражаю признательность Ассамблее и сокоординаторам, которые были назначены для проведения переговоров по смелой Политической декларации (резолюция 70/266, приложение), принятой на этом заседании. Такую оценку представители стран нашего региона поддержали на завтраке-совещании, который состоялся сегодня утром.

По мере продвижения вперед мы признаем, что Политическая декларация, принятая по итогам этого совещания высокого уровня, содержит полезные руководящие принципы. Мы понимаем также, что эти глобальные руководящие принципы будут наиболее эффективными лишь в том случае, если мы будем учитывать культурные, политические, социальные и экономические особенности региональных и национальных общин, которых они касаются. Наш подход включает, среди прочего, упор на здоровье женщин, девочек и подростков в рамках инициативы «Каждая карибская женщина, каждая карибская девочка», а также на необходимости обеспечения взаимодополняемости усилий Общека-

рибской программы партнерства по борьбе с ВИЧ/СПИДом и Карибского агентства по вопросам общественного здравоохранения.

Страны КАРИКОМ прилагают все усилия, чтобы достичь финансовой устойчивости, которая необходима для реализации цели ликвидации СПИДа. При этом мы будем и впредь выступать против коварной классификации стран по валовому внутреннему продукту. Мы призываем расширить доступ к льготному финансированию на цели борьбы с ВИЧ и выполнения других задач в области развития. Мы придерживаемся этой точки зрения, поскольку такая классификация не учитывает других условий и факторов уязвимости, которые препятствуют развитию небольших стран, наподобие нашей, и других малых островных развивающихся государств. В этой связи мы призываем международное сообщество, в частности партнеров по развитию, обеспечить странам со средним уровнем дохода, в частности странам Карибского бассейна, доступ к специальному финансированию, так как мы прилагаем усилия для развития успехов нашей борьбы с ВИЧ и полны решимости активизировать работу по искоренению СПИДа к 2030 году.

В заключение от имени моих коллег, глав правительств стран — членов КАРИКОМ, я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря за его руководство, которое выходит за рамки этого заседания высокого уровня. Мы, страны Карибского бассейна, заявляем о нашей поддержке Политической декларации, которая должна реализовываться с учетом наших национальных условий и приоритетов. Мы считаем, что она является частью мирового наследия и серьезным обязательством укреплять здоровье и благополучие всех наших граждан.

Председатель (*говорит по-арабски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Королевства Свазиленд Его Превосходительство г-на Барнабаса Сибусисо Дламини.

Г-н Дламини (Свазиленд) (*говорит по-английски*): Королевство Свазиленд с удовлетворением принимает участие в этом заседании высокого уровня по вопросу искоренения СПИДа и гордится тем, что является участником всех международных деклараций по ВИЧ, начиная с первой, принятой в 2001 году, и заканчивая 2011 годом. Мы благодарим региональные организации и в нашем случае Африканский союз, который выступает за сохранение серьезных обязательств в отношении искоренения ВИЧ и СПИДа в

качестве одной из приоритетных задач глобальной повестки дня. Эти усилия вылились в принятие африканскими странами общей позиции на этом заседании высокого уровня по вопросу искоренения СПИДа.

Позвольте мне присоединиться к другим главам государств и приветствовать единодушное принятие в прошлом году целей в области устойчивого развития (ЦУР). Следует отметить, что ЦУР предусматривают борьбу с ВИЧ в качестве важной задачи в пяти целях. Политическая декларация 2016 года по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (резолюция 70/266, приложение), принята в век устойчивого развития и, признавая большие успехи, достигнутые в борьбе с ВИЧ, мы заявляем о своей полной приверженности этой новой Декларации и последующим шагам.

Свазиленд поддерживает глобальную повестку дня по искоренению СПИДа к 2030 году. Но в Королевстве Свазиленд мы планируем покончить со СПИДом, фактически, к 2022 году. Это означает ускорение процесса достижения наших целей в деле сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ, расширение возможностей лечения и ликвидации всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ. Это потребует более широкого участия людей, живущих с ВИЧ, а также мужчин как стратегических партнеров в профилактике и лечении ВИЧ. Мы должны создать системы защиты, способные устранить факторы уязвимости, с которыми сталкиваются молодые женщины и девочки. Лечение ВИЧ должно выходить за рамки системы здравоохранения и охватывать не только лиц, живущих с ВИЧ, за счет укрепления роли общин. Это будет способствовать предоставлению лечения на протяжении всей жизни, обеспечению эффективности оказываемых услуг и сокращению числа новых случаев инфицирования. Я признаю необходимость сосредоточения усилий на среднесрочном финансировании мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Хотя Королевство Свазиленд по-прежнему привержено финансированию мер реагирования, мы также призываем участников глобальных форумов по вопросам развития уделять приоритетное внимание обсуждению способов обеспечения устойчивого финансирования усилий по борьбе с ВИЧ и СПИДом.

Повестка дня по искоренению СПИДа к 2030 году будет осуществляться посредством выявления путей

и улучшения сотрудничества в рамках региональных блоков. Это позволит повысить эффективность процесса закупок, исследований ВИЧ и развития технологий, что поможет сократить расходы и содействовать устойчивому реагированию на ВИЧ на региональном уровне. В заключение я хотел бы повторить, что Королевство Свазиленд по-прежнему привержено осуществлению глобальной и региональной повестки дня по борьбе со СПИДом.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-арабски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Республики Уганда Его Превосходительства г-на Рухаканы Ругунды.

Г-н Ругунда (Уганда) (*говорит по-английски*): Я выступаю от имени президента Уганды Мусевени, который хотел присутствовать здесь сегодня, но в силу других обязательств не смог этого сделать. Тема борьбы с ВИЧ/СПИДом является одним из его главных приоритетов. Он возглавил работу по этому вопросу в конце 1980-х годов, и она до сих пор продолжает приносить свои плоды. Сегодняшнее совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи, организованное в целях принятия Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (резолюция 70/266, приложение), является весьма своевременным и необходимым и заслуживает нашей полной поддержки.

Правительство Уганды в сотрудничестве с партнерами в целях развития, частным сектором, гражданским обществом, религиозными и культурными лидерами и общинами добилось значительного прогресса в деле борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа со времени проведения последнего совещания на высоком уровне в 2011 году. Национальные меры Уганды по борьбе со СПИДом были сосредоточены на проведении высокоэффективных мероприятий по оказанию структурной, поведенческой и биомедицинской помощи в таких масштабах, чтобы этого было достаточно для контроля эпидемии ВИЧ. Осуществление этих мер привело к сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых и детей, снижению смертности, связанной со СПИДом, и улучшению качества жизни ВИЧ-инфицированных. В качестве примера я хотел бы поделиться следующей информацией.

Согласно данным министерства здравоохранения Уганды, по состоянию на конец 2015 года чис-

ло новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось до 83 265 по сравнению с рекордным показателем в 162 000 в 2011 году. Кроме того, в стране практически удалось ликвидировать передачу ВИЧ от матери ребенку. Заболеваемость среди младенцев, подверженных риску заражения ВИЧ, сократилась с 19 процентов в 2007 году до 9 процентов в 2012 году, 4,6 процента в 2013 году и 3 процентов в конце 2015 года. Кроме того, к концу 2015 года число новых случаев инфицирования среди детей в возрасте от 0 до 14 лет уменьшилось до 3000 по сравнению с пиковым показателем в 31 000 в 2010 году.

Число людей, имеющих доступ к антиретровирусной терапии, выросло с 588 000 в конце декабря 2013 года до 834 000 в декабре 2015 года. Число детей, имеющих доступ к антиретровирусной терапии, увеличилось с 43 000 в декабре 2013 года до 60 000 в конце 2015 года, что составляет 62 процента от порядка 96 000 детей, нуждающихся в таком лечении. В результате этого число смертей, связанных со СПИДом, сократилось с 63 000 в 2011 году до 28 000 в декабре 2015 года.

Углубленный статистический анализ свидетельствует о том, что Уганда добивается устойчивого прогресса в деле достижения целевого показателя «90–90–90», установленного Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), что подтверждают следующие данные. Во-первых, по состоянию на декабрь 2015 года из порядка 1,4 миллиона ВИЧ-инфицированных 945 000 человек был поставлен соответствующий диагноз и назначена терапия. Во-вторых, из этих 945 000 человек, которым был поставлен диагноз и назначено лечение, 834 000, или 88 процентов, проходят курс антиретровирусной терапии. В-третьих, согласно результатам исследований вирусной нагрузки, у 88 процентов лиц, проходящих лечение, удалось достичь супрессии вирусной нагрузки. Обследование для оценки воздействия ВИЧ на население Уганды, которое будет начато в июле, позволит нам получить более достоверную и обновленную информацию о числе ВИЧ-инфицированных и, соответственно, более точные данные относительно первого компонента целевого показателя «90–90–90».

Несмотря на эти достижения, сохраняются проблемы, которые необходимо преодолеть в интересах ускорения процесса принятия мер реагирования. Например, только 55 процентов граждан Уганды когда-

либо проходили тестирование на ВИЧ. Сорок три процента лиц, имеющих право на получение антиретровирусной терапии, не проходят курс такого лечения. Имеется лишь ограниченное число программ, направленных на помощь подросткам и молодежи, и отсутствует достаточная информация, необходимая для планирования программ, ориентированных на такие группы населения. На мерах реагирования серьезно сказывается сокращение объемов глобального финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Ограничен объем внутренних финансовых средств, необходимых для закрепления достигнутых успехов, и по-прежнему сохраняется стигматизация и дискриминация.

Несмотря на эти проблемы, правительство Уганды прилагает усилия для достижения нулевого показателя новых случаев инфицирования, нулевой смертности и заболеваемости, связанных с ВИЧ, и нулевой дискриминации, прежде всего, путем укрепления программ для подростков по борьбе с ВИЧ и СПИДом в целях сокращения на 70 процентов числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди молодежи и взрослых и на 95 процентов числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей, что и является целевым показателем на 2020 год; во-вторых, путем 70-процентного сокращения масштабов заболеваемости и смертности, связанных с ВИЧ, благодаря разработке политики тестирования и лечения в соответствии с руководящими принципами Всемирной организации здравоохранения от 2015 года и достижению и поддержанию 90-процентного уровня вирусной супрессии к 2020 году; в-третьих, путем обеспечения устойчивого финансирования деятельности по решению проблемы ВИЧ/СПИДа с помощью законодательства, благодаря которому был учрежден Целевой фонд по борьбе со СПИДом с четкой системой подотчетности; и, в-четвертых, путем соблюдения прав человека в ходе проведения специальных программ без какой-либо дискриминации в отношении основных уязвимых групп населения.

В заключение следует подчеркнуть, что Уганда присоединяется к государствам-членам, которые выражают свою приверженность выполнению задач, поставленных ЮНЭЙДС, и готовы представлять отчеты по мере достижения целевых показателей «90–90–90». Мы также поддерживаем общую позицию африканских стран на этом совещании высокого уровня, которая включает в себя пропаганду идеи

о достижении к 2030 году целевых показателей «95–95–95» и поддержку политической декларации, в которой закреплено обязательство проводить смелые стратегии, направленные на то, чтобы к 2030 году положить конец эпидемии СПИДа, которая входит в число угроз для здоровья населения.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-арабски*): Теперь Ассамблея заслушает выступление заместителя премьер-министра Королевства Лесото Его Превосходительства г-на Мотетжоа Метсинга.

Г-н Метсинг (Лесото) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне поздравить г-на Люккеттофта за созыв этого важного и своевременного совещания, которое предоставляет нам историческую возможность не только проанализировать прогресс, достигнутый к настоящему времени в плане осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, но и наметить курс для принятия общих глобальных мер по борьбе со СПИДом и тем самым ускорить работу по искоренению эпидемии к 2030 году.

Наша делегация хотела бы присоединиться к заявлениям, которые будут сделаны от имени Группы африканских государств и Сообщества по вопросам развития стран юга Африки.

В Лесото зарегистрирован один из самых высоких в мире показателей распространенности ВИЧ среди взрослых, который составляет 23 процента. По оценкам, ежедневно регистрируется 52 новых случая инфицирования и 26 смертельных случаев, связанных со СПИДом. Согласно статистике, в Лесото 19 000 детей и 300 000 взрослых живут с ВИЧ. Для эпидемии характерен серьезный гендерный перекосяк, так как показатель распространенности заболевания среди женщин составляет 26,7 процента, в то время как среди мужчин — 18 процентов. Хотя число случаев заболеваемости ВИЧ на протяжении последних лет оставалось стабильным, с 2005 года национальные показатели распространения ВИЧ среди взрослого населения почти не изменились. Число новых случаев ВИЧ-инфицирования по-прежнему очень высокое и составляет 17 000 в год, поэтому проблема заключается в том, что это число превосходит число ВИЧ-инфицированных пациентов, недавно начавших проходить антиретровирусную терапию.

По данным *Глобального отчета по туберкулезу* Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2014 год, Лесото является одной из стран с самым высоким в мире показателем распространенности туберкулеза в расчете на душу населения, а именно 103 человека на 100 000 человек. Только в 2014 году было зарегистрировано 9780 новых случаев заболевания туберкулезом — 47 процентов среди мужчин и 53 процента среди женщин. Лесото занимает второе место по заболеваемости туберкулезом/инфицированию ВИЧ. Этот уровень слишком высок для достижения поставленных целей. Несмотря на снижение уровня распространенности ВИЧ, он по-прежнему является слишком высоким для реализации поставленных целей «90–90–90».

Правительство учредило в 2002 году программу по борьбе со СПИДом, и с тех пор масштабы его программ по борьбе с ВИЧ и туберкулезом постоянно растут. Доля женщин и мужчин, которые прошли тест на ВИЧ, составляет 84% и 63%, соответственно. В 2014 году к лечению имели доступ 41 процент взрослых и 57 процентов детей, живущих с ВИЧ. Другие услуги, охват которых также был расширен, включают в себя предотвращение передачи СПИДа от матери к ребенку, причем услугами пользуются 74 процента женщин.

Лесото также приняло и внедрило разработанные в 2015 году ВОЗ услуги по тестированию на ВИЧ и руководящие принципы в области профилактики, ухода и лечения. Достойный премьер-министр Лесото г-н Пакалита Мосисили приступил 14 апреля к осуществлению стратегии по тестированию и лечению, развернутой на национальном уровне 1 июня, то есть на прошлой неделе. Правительство, действуя через министерство здравоохранения, хотело бы применить более прагматичный подход в плане оказания услуг по тестированию на ВИЧ, а именно проводить тестирование не всего населения, а жителей тех районов, где будут высокие показатели, что позволит нам определить число положительных случаев.

Отрадно отметить, что в Политической декларации, принятой на этом совещании высокого уровня (резолюция 70/266, приложение), подтверждается глобальное одобрение целевого показателя «90–90–90», и я хотел бы отдельно отметить, что он распространяется на детей и подростков, живущих с ВИЧ. Мы также высоко оценили тот факт, что в Политической декларации прекращение эпидемии СПИДа среди детей

было признано одной из глобальных приоритетных задач в области здравоохранения и что в Декларации были учтены вопросы, касающиеся своевременного и беспрепятственного доступа детей и подростков к тестированию на ВИЧ, лечению, уходу и услугам в области профилактики.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу должна сделать все возможное для того, чтобы все партнеры и все инициативы, направленные на улучшение различных аспектов лечения ВИЧ, эффективно координировали свои действия на глобальном, региональном и национальном уровнях в целях обеспечения согласованности, стандартизированных параметров для распределенных по возрастным категориям данных, а также избегали дублирования и добивались тем самым максимальной отдачи.

В нашей стране мы сосредоточиваем внимание на инновационном, целенаправленном и общинном подходе к услугам по тестированию на ВИЧ. Наша цель — охватить ключевые группы населения, в частности, такие как мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, работники секс-индустрии, мигранты, заключенные, больные туберкулезом и инвалиды. Правительство поставило перед собой соответствующую задачу в рамках этой ускоренной стратегии выйти к 2020 году на целевой показатель «90–90–90» — то есть 90 процентов лиц, живущих с ВИЧ, диагностированы; 90 процентов лиц с диагнозом ВИЧ обеспечены антиретровирусной терапией; и у 90 процентов лиц, получающих антиретровирусную терапию, отмечается уменьшение вирусной нагрузки. Кроме того, надлежащее выполнение пересмотренного национального стратегического плана борьбы с ВИЧ/СПИДом поможет нам выполнять наши национальные и международные обязательства.

В ближайшие пять лет, ускоряя наши темпы и увеличивая объем инвестиций в дело ликвидации СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году, мы будем обязаны позаботиться обо всех. Я считаю, что мы, как страна, можем и обязаны сделать больше и охватить все наиболее уязвимые группы нашего общества. Начав программу тестирования и лечения, мы идем в правильном направлении. Однако одного этого не достаточно. Необходимо срочно ликвидировать разрыв по новым инфицированиям, которые ежедневно имеют место в ключевых груп-

пах населения и особенно среди молодых девушек, фабричных рабочих, работников секс-индустрии и мужчин, имеющих сексуальные связи с мужчинами.

Очевидно, что собственных ресурсов для работы с ключевыми группами населения обычно не хватает. Несмотря на неопровержимые доказательства наличия такого тяжелого бремени и той опасности, с которыми они живут, международное сообщество не должно допустить, чтобы эти группы населения были оставлены на произвол судьбы. Необходимо увеличить финансирование в интересах этих ключевых групп населения, найдя для этого новые методы или модели финансирования. И если мы хотим добиться нашей цели, охват всех наиболее уязвимых групп нашего общества должен оставаться главным отличием нашего глобального подхода. Вступая в начавшуюся после 2015 года новую эпоху и идя к новым целям в области устойчивого развития, мы должны «взять с собой» важные уроки борьбы с ВИЧ. Ликвидация ВИЧ и СПИДа как угрозы для здоровья населения — это не выбор, но обязанность. Ее можно и необходимо выполнить еще при нашей жизни. Действовать по-старому больше нельзя.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-арабски*): Теперь Ассамблея заслушает выступление первого заместителя премьер-министра Габонской Республики Его Превосходительства г-на Поля Бийоге Мба.

Г-н Бийоге Мба (Габон) (*говорит по-французски*): Прежде всего, я хотел бы передать сердечное приветствие президента Республики Габон, Его Превосходительства Али Бонго Ондимбы, который оказал мне честь, поручив представлять его на этом заседании высокого уровня. Фактически, такие встречи — это хорошая возможность оценить достижения и обсудить трудности, с которыми нам пришлось столкнуться в наших усилиях по противостоянию этой глобальной угрозе нашему здоровью и нашему развитию. Вот почему я хотел бы выразить свою глубокую признательность Председателю Генеральной Ассамблеи, Его Превосходительству г-ну Могенсу Люккетотфу, за инициативу по организации этого важного заседания.

Сегодня, через пять лет после принятия Политической декларации 2011 года, естественно, пришло время подвести итоги. Все вместе, мы обязаны извлечь уроки из нашего прошлого опыта и определить приоритеты на будущее в контексте наших

целей в области устойчивого развития. Поскольку в Габоне первый случай СПИДа был зарегистрирован еще в 1986 году, правительство нашей страны твердо привержено делу борьбы с этой пандемией, которая является одним из приоритетов, в том числе путем создания фонда лечебной солидарности, который позволит инфицированным людям получать антиретровирусное лечение бесплатно.

Аналогичным образом, наша страна, Габон, приняла важные шаги в контексте осуществления Декларации 2011 года, включая обеспечение бесплатного скрининга, комплексное медицинское обслуживание беременных женщин и всеобщее медицинское страхование, охватывающее лабораторные тесты и инфекции, спровоцированные ослаблением иммунитета. В странах Африки ВИЧ по-прежнему остается серьезной угрозой для здоровья населения наряду с малярией и неинфекционными заболеваниями. От него страдают наши семьи, наши сыновья, наши дочери — все слои нашего общества в равной мере.

Габон не застрахован от его многочисленных и разрушительных последствий, несмотря на все совместные усилия правительства, организаций гражданского общества, религиозных организаций и частного сектора, предпринимаемые при активном участии самих людей, живущих с ВИЧ. Наша страна содействует определению национальных стратегий, активно поддерживая все декларации, принятые международным сообществом в связи с этим бедствием. Несмотря на уже предпринятые широкомасштабные усилия, ВИЧ/СПИД в Габоне еще далеко не побежден, и нам необходимо и далее повышать эффективность наших ответных мер. Средний показатель распространенности, который составлял 4,1 процента и который у нас отмечался в 2012 году, с тех пор, как представляется, растет. Коэффициент распространенности ВИЧ среди женщин составляет 5,8 процента, по сравнению с 2,2 процента у мужчин.

Для ускоренного осуществления мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом необходим более высокий уровень мобилизации всех нас. Такая мобилизация должна предполагать, в частности, наличие новых и более сильных партнерств и предсказуемых и устойчивых механизмов финансирования, адаптированных к реалиям на местах. Экономический и финансовый кризис, который сегодня переживает весь мир, оказывает на развивающиеся страны значительное воздействие, подрывая их потенциал, необходимый для эффектив-

ной борьбы с пандемией СПИДа. Достигнутый к настоящему времени прогресс станет бессмысленным, если некоторые страны, такие как страны со средним уровнем дохода, включая и мою страну, Габон, будут по-прежнему исключены из процесса предоставления международной помощи.

Как справедливо подчеркнуто в докладе Генерального секретаря, нашей цели — ликвидации эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2030 году — можно будет добиться только в том случае, если все страны смогут получать более весомые выгоды от увеличения и ди-

версификации базы ресурсов. С 2011 года некоторые государств сумели добиться ощутимых результатов в борьбе со СПИДом, но это не должно снижать нашу динамику. В Габоне Президент Габонской Республики и глава государства, Его Превосходительство Али Бонго Ондимба, считает, что только на основе укрепления солидарности и активной мобилизации значительных финансовых ресурсов можно будет закрепить успехи и ускорить принятие мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Заседание закрывается в 13 ч. 20 м.