

**Генеральная Ассамблея**

Шестьдесят девятая сессия

Официальные отчеты

93-е заседание

Понедельник, 8 июня 2015 года, 10 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Председатель: г-н Кутеса (Уганда)

В отсутствие Председателя его место занимает г-жа Аль-Мугайри (Оман), заместитель Председателя.

Заседание открывается в 10 ч. 10 м.

Пункт 112 повестки дня (продолжение)**Выборы для заполнения вакансий во вспомогательных органах и другие выборы****е) Выборы членов Комиссии Организации Объединенных Наций по праву международной торговли (A/69/920)**

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Теперь я хотела бы привлечь внимание делегатов к документу A/69/920, в котором Постоянный представитель Грузии при Организации Объединенных Наций уведомляет Председателя Генеральной Ассамблеи о том, что, в соответствии с соглашением между членами Группы восточноевропейских государств о ротации их членства в Комиссии Организации Объединенных Наций по праву международной торговли между собой, Грузия отказывается от своего места в пользу Чешской Республики в последний день перед началом сорок восьмой сессии Комиссии в июле 2015 года. В результате этого появится вакансия, и поэтому будет необходимо избрать нового члена для заполнения вакансии на оставшийся срок полномо-

чий Грузии, который начался в июне 2011 года, в первый день сорок четвертой сессии Комиссии.

Как известно членам Ассамблеи, согласно правилу 92 правил процедуры Генеральной Ассамблеи, все выборы проводятся тайным голосованием и без выдвижения кандидатур. Тем не менее, я хотела бы обратить внимание на пункт 16 решения 34/401, в котором сообщается, что практика отказа от тайного голосования при выборах во вспомогательные органы в тех случаях, когда число кандидатов соответствует числу вакантных мест, должна стать обычной, за исключением тех случаев, когда какая-либо делегация обращается с конкретной просьбой о проведении такого голосования.

В отсутствие такой просьбы могу ли я считать, что Ассамблея постановляет приступить к выборам на данной основе?

Решение принимается.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Таким образом, могу ли я считать, что Ассамблея намерена объявить об избрании Чешской Республики в качестве одного из членов Комиссии Организации Объединенных Наций по праву международной торговли на срок полномочий, начинающийся в первый день сорок восьмой сессии Комиссии в июле 2015 года и истекающий в последний день перед началом сорок девятой сессии Комиссии в 2016 году?

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>).

15-17103 (R)

Документ
расширенного доступаПросьба отправить
на вторичную переработку

Решение принимается.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея постановляет завершить рассмотрение подпункта (е) пункта 112 повестки дня?

Решение принимается.

Доклады Комитета по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет)

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Теперь Генеральная Ассамблея приступает к рассмотрению докладов Комитета по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет) по пунктам 52 и 118 повестки дня.

Если не поступит никаких предложений на основании правила 66 правил процедуры Генеральной Ассамблеи, я буду считать, что Генеральная Ассамблея постановляет не обсуждать доклады Комитета по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет), представленные сегодня на ее рассмотрение.

Решение принимается.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): В этой связи выступления будут ограничены заявлениями с разъяснением мотивов голосования. Позиции делегаций в отношении рекомендаций Комитета по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет) были четко изложены в Комитете и отражены в соответствующих официальных отчетах. Позвольте напомнить делегатам, что в пункте 7 своего решения 34/401 Генеральная Ассамблея постановила, что в случае, если один и тот же проект резолюции рассматривается в одном из главных комитетов и на пленарном заседании, делегации по возможности выступают по мотивам голосования только один раз, т.е. либо в Комитете, либо на пленарном заседании, если голосование делегации на пленарном заседании не отличается от ее голосования в Комитете.

Позвольте напомнить делегатам о том, что также в соответствии с решением 34/401 Генеральной Ассамблеи выступления по мотивам голосования ограничиваются 10 минутами и осуществляются делегациями с места.

Прежде чем мы приступим к принятию решений по рекомендациям, содержащимся в докладах Комитета по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет), я хотела бы уведомить представителей о том, что мы будем принимать решения в том же порядке, которому следовал в своей работе Комитет, если ранее не поступит просьба об использовании иной процедуры.

Пункт 52 повестки дня (продолжение)

Всестороннее рассмотрение всего вопроса об операциях по поддержанию мира во всех их аспектах

Доклад Комитета по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет) (A/69/455/Add.1)

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): На рассмотрении Генеральной Ассамблеи находится проект резолюции, рекомендованный Комитетом по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет) в пункте 6 его доклада, содержащегося в документе A/69/455/Add.1. Сейчас Ассамблея приступает к принятию решения по проекту резолюции.

Комитет по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет) принял данный проект резолюции без голосования. Могу ли я считать, что Ассамблея намерена поступить таким же образом?

Проект резолюции принимается (резолюция 69/287).

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея постановляет завершить рассмотрение пункта 52 повестки дня?

Решение принимается.

Пункт 118 повестки дня (продолжение)**Активизация работы Генеральной Ассамблеи****Доклад Комитета по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет) (A/69/463/Add.1)**

Исполняющий обязанности Председателя (говорит по-английски): На рассмотрении Генеральной Ассамблеи находится проект решения, рекомендованный Комитетом по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет) в пункте 4 его доклада, содержащегося в документе A/69/453/Add.1. Сейчас Ассамблея приступает к принятию решения по проекту решения.

Комитет по специальным политическим вопросам и вопросам деколонизации (Четвертый комитет) принял этот проект решения без голосования. Могу ли я считать, что Ассамблея постановляет поступить таким же образом?

Проект решения принимается (решение 69/525 В)

Исполняющий обязанности Председателя (говорит по-английски): На этом Генеральная Ассамблея завершает нынешний этап рассмотрения пункта 118 повестки дня.

Пункт 7 повестки дня (продолжение)**Организация работы, утверждение повестки дня и распределение пунктов**

Исполняющий обязанности Председателя (говорит по-английски): Хотела бы напомнить делегатам о том, что Ассамблея завершила рассмотрение подпункта (b) пункта 19 повестки дня на своем 75-м пленарном заседании, состоявшемся 19 декабря 2014 года. Для того чтобы Ассамблея могла принять решение по находящемуся на ее рассмотрении проекту резолюции, будет необходимо возобновить рассмотрение этого подпункта.

Могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея постановляет возобновить рассмотрение подпункта (b) пункта 19 повестки дня?

Решение принимается.

Исполняющий обязанности Председателя (говорит по-английски): Хотела бы напомнить деле-

гатам также о том, что на своем 2-м пленарном заседании, состоявшемся 19 сентября 2014 года, Генеральная Ассамблея постановила передать подпункт (b) пункта 19 повестки дня на рассмотрение Второго комитета. Могу ли я считать, что в целях оперативного принятия решения по данному документу Ассамблея намерена рассмотреть подпункт (b) пункта 19 повестки дня непосредственно на пленарном заседании и незамедлительно приступить к его рассмотрению?

Решение принимается.

Пункт 19 повестки дня (продолжение)**Устойчивое развитие****b) реализация Маврикийской стратегии по дальнейшему осуществлению Программы действий по обеспечению устойчивого развития малых островных развивающихся государств и последующая деятельность в этой области****Проект резолюции (A/69/L.73)**

Исполняющий обязанности Председателя (говорит по-английски): Сейчас слово имеет представитель Южной Африки для представления проекта резолюции A/69/L.73.

Г-н Малаване (Южная Африка) (говорит по-английски): От имени Группы 77 и Китая я имею честь представить проект резолюции A/69/L.73, озаглавленный «Всеобъемлющий обзор поддержки, оказываемой системой Организации Объединенных Наций малым островным развивающимся государствам».

Программа действий по ускоренному развитию МОСТРАГ («Путь Самоа») заложила основу для проведения всеобъемлющего обзора, поставив перед Объединенной инспекционной группой задачу определить параметры осуществления обзора. Как следствие, в докладе Объединенной инспекционной группы по этому вопросу (JIU/REP/2015/2), который был опубликован в марте 2015 года, содержится шесть таких параметров. Настало время приступить к проведению полного обзора на основе этих параметров, с тем чтобы повысить эффективность поддержки, оказываемой системой Организации Объединенных Наций малым островным развивающимся государствам. Как это предусмотрено

в программе «Путь Самоа» и вновь подтверждено в прошлогодней резолюции по вопросу о малых островных развивающихся государствах (резолюция 68/238), первоначальные выводы будут включены в предстоящий доклад Генерального секретаря, который он представит на семидесятой сессии. Полный текст доклада будет опубликован позднее, в рамках той же сессии, в качестве приложения к докладу.

Я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить двух координаторов, направлявших процесс разработки проекта резолюции, за оперативное завершение неофициальных консультаций. Я хотел бы также выразить признательность всем делегациям за их конструктивное участие в процессе рассмотрения данного проекта резолюции, а Секретариату — за его помощь.

В заключение я хотел бы рекомендовать Генеральной Ассамблее принять резолюцию A/69/L.73 на основе консенсуса.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас мы приступаем к рассмотрению проекта резолюции A/69/L.73.

Генеральная Ассамблея приступает к принятию решения по проекту резолюции A/69/L.73, озаглавленному «Всеобъемлющий обзор поддержки, оказываемой системой Организации Объединенных Наций малым островным развивающимся государствам».

Могу ли я считать, что Ассамблея постановляет принять проект резолюции A/69/L.73?

Проект резолюции A/69/L.73 принимается (резолюция 69/288).

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): На этом Генеральная Ассамблея завершает нынешний этап рассмотрения подпункта (b) пункта 19 повестки дня.

Пункт 10 повестки дня

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

Доклад Генерального секретаря (A/69/856)

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я рада принять участие в этом заседании и выступить с этим заявлением от имени Председателя Генеральной Ассамблеи г-на Сэма Кахамбы Кутесы. Я благодарю Генерального секретаря за его всеобъемлющий доклад, озаглавленный «Будущие меры по борьбе со СПИДом: развитие достигнутых успехов и ускорение прогресса в деле ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году».

Это заседание проходит в чрезвычайно важный момент, когда международное сообщество приближается к конечному сроку реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), и находится на заключительных этапах переговоров по разработке универсальной, преобразующей и амбициозной повестки дня в области развития на период после 2015 года.

Доклад Генерального секретаря свидетельствует о том, что принимаемые на глобальном уровне меры по борьбе со СПИДом являются чрезвычайно эффективными в плане сокращения масштабов, а в некоторых случаях даже остановки распространения ВИЧ/СПИДа, в соответствии с задачей, определенной в рамках ЦРДТ 6, и масштабными задачами, поставленными в Политической декларации 2011 года по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277, приложение).

Число новых случаев заражения и уровень смертности от СПИДа продолжают снижаться по всему миру. Все реже имеет место рискованное поведение, значительно улучшился доступ к антиретровирусным препаратам, позволяющим спасти жизнь людей, и продолжают снижаться показатели передачи инфекции от матери ребенку. Благодаря этим и другим важным достижениям были спасены миллионы жизней.

Несмотря на эти важные достижения, мы не должны останавливаться на достигнутом. В 2013 году число новых случаев заражения ВИЧ в мире составило 2,1 миллиона, а 1,6 миллиона человек скончались от этой болезни. Сегодня из 36

миллионов человек, живущих с ВИЧ, 19 миллионов не знают, что они инфицированы. Социально-экономическое неравенство и гендерное насилие по-прежнему становятся причиной неприемлемо высокого риска инфицирования женщин и девочек. ВИЧ является основным фактором смертности во всем мире среди женщин репродуктивного возраста, а также стигматизации и дискриминации в отношении лиц, инфицированных или подверженных высокому риску ВИЧ-инфицирования.

С учетом этих реалий в рамках Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) были разработаны срочные целевые показатели для того, чтобы к 2020 году 90 процентов всех людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе, 90 процентов всех людей, диагностированных ВИЧ, получали на устойчивой основе антиретровирусные препараты, и 90 процентов всех людей, получающих антиретровирусные препараты, добились подавления действия вируса. Для достижения этих целей потребуются увеличение объема ресурсов и инвестиций, глобальная солидарность, общая ответственность, а также инклюзивный, ориентированный на интересы людей, основанный на правах человека и учитывающий гендерные факторы подход.

В ходе наших усилий по разработке в этом году дальнейшей повестки дня в области развития и соответствующих мер для ее осуществления я приветствую целевой показатель, призванный положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году, который установлен в рамках предлагаемых целей в области устойчивого развития (ЦУР). Прогресс в деле борьбы со СПИДом тесным образом связан с другими целями ЦУР, в том числе теми, которые касаются здравоохранения, гендерного равенства, прав человека и развития в целом. Уроки, извлеченные из опыта борьбы со СПИДом на глобальном уровне и подхода ЮНЭЙДС на фоне процесса разработки повестки дня в области развития на период после 2015 года, которая действительно будет способствовать преобразованиям, весьма ценны.

Поскольку эта повестка дня направлена на устранение сложных проблем, меры по борьбе со СПИДом вновь подтвердили важность межсекторальных подходов, управления на основе широкого участия и партнерских отношений с большим кругом заинтересованных сторон. Наши усилия по

борьбе с ВИЧ и СПИДом свидетельствует о том, что за счет коллективных действий и соответствующих ресурсов можно добиться многого. Мы должны извлечь важные уроки и стремиться к осуществлению аналогичных подходов в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года.

Теперь я предоставляю слово наблюдателю от Европейского союза.

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

Мы приветствуем всеобъемлющий и сбалансированный доклад Генерального секретаря, озаглавленный «Будущие меры по борьбе со СПИДом: развитие достигнутых успехов и ускорение прогресса в деле ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году» (A/69/856). В докладе подчеркивается ряд выдающихся достижений в рамках глобальной деятельности по борьбе со СПИДом в деле сокращения масштабов распространения ВИЧ-инфекции и уровня связанной со СПИДом смертности.

Вместе с тем многое еще предстоит сделать. Ряд ключевых показателей и целей, которые мы поставили перед собой к 2015 году, может быть не достигнут. Борьба со СПИДом будет оставаться одной из самых неотложных проблем в области здравоохранения и развития на глобальном уровне в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года. В докладе содержится вывод о том, что необходимо активизировать усилия для закрепления уже имеющихся достижений и принять меры для того, чтобы глобальная цель, заключающаяся в том, чтобы покончить с эпидемией ВИЧ/СПИДа, могла быть достигнута к 2030 году.

На страновом уровне необходимо стратегически инвестировать средства в научно обоснованные и специализированные меры реагирования, разработанные в сотрудничестве со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, в том числе людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также основными группами населения и представителями гражданского общества, для того, чтобы ресурсы и программы были направлены на удовлетворение потребностей и чтобы соответствующие медицинские услуги были доступны для ключевых групп населения, в том числе находящихся в труднодоступных районах и маргинализированных групп

населения, а также населения, проживающего в тех районах, где наблюдается рост числа новых случаев инфицирования.

Мы полностью согласны с тем, что необходимо активно работать над достижением цели полной ликвидации дискриминации. Меры реагирования на национальном уровне должны быть направлены на поддержание основанных на правах человека инициатив, а также на решение проблем в области прав человека, таких, как дискриминация, в том числе в отношении женщин и девочек, которые находятся в особенно уязвимом и опасном положении для заражения ВИЧ/СПИДом, а также стигматизация основных групп населения и карательные и ограничительные подходы, применяющиеся к основным группам населения.

По мере экономического развития стран они должны чаще брать на себя ответственность за финансирование своих программ по борьбе с ВИЧ/ СПИДом. Мы приветствуем активизацию усилий в странах с низким и средним уровнем дохода, которые направлены на уменьшение их зависимости от международного финансирования. Мы призываем к мобилизации внутренних ресурсов, причем не только для борьбы с ВИЧ/СПИДом, но и для всего сектора здравоохранения в целом. В этой связи мы хотели бы напомнить правительствам о необходимости безотлагательно и существенно активизировать усилия по ускорению перехода к политике всеобщего доступа к недорогим и качественным медицинским услугам.

Мы с нетерпением ожидаем заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, которое состоится в 2016 году, а также более масштабных стратегических обсуждений вопросов, касающихся мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в контексте основательного подхода по укреплению системы здравоохранения в рамках периода после 2015 года.

Г-жа Дердерян (Соединенные Штаты Америки) (*говорит по-английски*): Соединенные Штаты хотели бы поблагодарить Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также правительства стран-партнеров за огромный прогресс, отмеченный в докладе Генерального секретаря об осуществлении Декларации о приверженности

делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических деклараций по ВИЧ/СПИДу (A/69/856).

Исключительно важно, чтобы все партнеры продолжали вести более активную борьбу с ВИЧ/ СПИДом. Мы должны оперативно осуществлять инвестиции и сосредоточить внимание на эффективных мерах в тех районах, где они больше всего необходимы. Соединенные Штаты решительно поддерживают глобальные целевые показатели ЮНЭЙДС «90-90-90», о которых говорится в докладе Генерального секретаря, и мы включили их в качестве неотъемлемой части в финансируемые за счет Соединенных Штатов программы.

Президент Обама привержен налаживанию партнерских отношений со странами в целях контроля над эпидемией и обеспечения того, чтобы никто не остался за бортом. Соединенные Штаты демонстрируют свою приверженность за счет обращения повышенного внимания на данные, взаимную подотчетность и прозрачность в осуществлении научно обоснованных мероприятий по профилактике, лечению и уходу, которые непосредственно содействуют контролю над эпидемией.

Мы воздаем должное ЮНЭЙДС за ее аналитическую и информационно-пропагандистскую деятельность, которая помогла нам сосредоточиться на правильных мероприятиях в странах, городах и общинах, в которых проблема ВИЧ/СПИДа стоит наиболее остро. Для достижения глобальных целевых показателей «90-90-90» в рамках Чрезвычайного плана президента по оказанию помощи больным СПИДом (ПЕПФАР) был разработан опирающийся на данные подход, чтобы стратегически выявить географические районы и группы населения, в которых мы можем добиться наибольшей отдачи от наших инвестиций. Для ПЕПФАР это означает принятие в его рамках эффективных и целенаправленных профилактических мер таким образом, чтобы охватить ими обойденные вниманием и «трудно-доступные» группы населения, в частности девочек-подростков, а также такие ключевые группы повышенного риска, как мужчины, имеющие половые связи с мужчинами, транссексуалы, женщины, занятые в сфере сексуальных услуг, а также лица, внутривенно всprysкивающие наркотики. Особое внимание Соединенные Штаты уделяют удовлетворению нужд девушек и молодых женщин, одновременно продолжая расширять охват лечением, рас-

пространяя его на детей. Благодаря партнерским отношениям в 10 африканских странах мы вдвое увеличили число детей, охваченных спасительной антиретровирусной терапией (АРТ), и предоставим возможность получать АРТ еще 300 тысячам детей, живущих с ВИЧ.

Неизменная глобальная солидарность наряду с повышенной совместной ответственностью и стратегическими инвестициями, как предусмотрено глобальными целями «90-90-90», способны вывести нас на путь, ведущий к преодолению эпидемии ВИЧ/СПИДа. Соединенные Штаты призывают все правительства активизировать борьбу с ВИЧ/СПИДом сейчас, когда они планируют и осуществляют мероприятия в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года. Приверженность Соединенных Штатов цели полного искоренения эпидемии ВИЧ/СПИДа непоколебима. Сострадание, равно как и последствия эпидемии требуют сосредоточения наших усилий там, где проблема ВИЧ/СПИДа стоит наиболее остро, а также обеспечения того, чтобы все люди в наиболее затронутых странах и общинах имели доступ к услугам, позволяющим им выживать, преуспевать и воплощать свои мечты в жизнь.

Г-жа Нативидад (Филиппины) (*говорит по-английски*): Мы благодарим Генерального секретаря за его доклад (A/69/856). Филиппины являются одной из тех стран, в которых наблюдается рост числа случаев инфицирования ВИЧ/СПИДом. В феврале 2015 года в стране было зарегистрировано 646 новых случаев инфицирования ВИЧ — самое большое число со времени первого случая в 1984 году. В переводе на дни, это 20 диагностируемых случаев в день в 2015 году, по сравнению с 17 в день в 2014 году и девятью — в 2012 году. За период с января 1984 года до февраля 2015 диагностировано в общей сложности 23 709 случаев инфицирования ВИЧ, 81 процент из которых были зарегистрированы только за последние пять лет. Большинство инфицированных — 96 процентов — составляют мужчины, а средний возраст инфицированных — 28 лет.

Филиппины преисполнены решимости бороться с ростом заболеваемости ВИЧ/СПИДом. Бюджет программы профилактики ВИЧ и передаваемых половым путем заболеваний нашего министерства здравоохранения увеличен до порядка

11,24 млн. долл. США. Осознавая то, что для устранения угрозы ВИЧ/СПИДа необходим многосторонний подход, министерство здравоохранения в настоящее время проводит работу, связанную с изменением поведения людей, биомедицинскими аспектами и структурными преобразованиями, для сдерживания ВИЧ-инфицирования представителей основных затронутых групп населения. Например, в программу ознакомительного семинара для всех государственных служащих и филиппинских мигрантов, готовящихся к отъезду, в настоящее время включен компонент, посвященный ВИЧ/СПИДу.

Что касается законодательной сферы, то наши Конгресс и Сенат в настоящее время рассматривают несколько законопроектов, вносящих поправки в филиппинский Закон 1998 года о профилактике СПИДа и борьбе с этим заболеванием, с целью обновить этот Закон с учетом накопленных знаний, научно обоснованных стратегий и подходов к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Решающее значение в борьбе с ВИЧ/СПИДом имеет проводимая местными властями информационно-просветительная деятельность и ее соответствующее финансирование. Весьма активную работу в этом отношении проводит присутствующее на Филиппинах подразделение Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Вместе с тем важно обеспечивать, чтобы проводимые местными правительствами мероприятия и программы координировались с инициативами национального правительства.

Руководствуясь повесткой дня в области развития на период после 2015 года, мы также укрепляем нашу систему здравоохранения в целом, в частности, за счет расширения охвата населения нашей программой всеобщего здравоохранения. Ввиду того, что элементарными знаниями о ВИЧ в среде затронутых этой проблемой групп населения обладают лишь 32 процента людей, нам крайне необходимо проводить широкие и активные информационные кампании, в том числе при посредстве духовенства и при активном участии тех, кто подвергнут наибольшему риску, и такие кампании являются неотъемлемым аспектом напряженных усилий, прилагаемых в рамках нашей стратегии, ориентированной на нужды и интересы людей.

Правительство Филиппин отдает себе отчет в том, что время имеет решающее значение в борьбе

с ВИЧ/СПИДом. Для того чтобы положить конец эпидемии СПИДа как угрозе обществу в течение ближайших 15 лет, необходима постоянная поддержка со стороны международного сообщества, согласно принципам глобальной солидарности, совместной ответственности и благого управления.

Г-жа Нтаба (Зимбабве) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступить с этим заявлением от имени 15 государств — членов Сообщества по вопросам развития стран юга Африки (САДК). Государства — члены САДК присоединяются к заявлению, сделанному делегацией Руанды от имени Группы африканских государств. Группа благодарит Генерального секретаря за его доклад (A/69/856), который был представлен по этому пункту повестки дня.

Государства — члены САДК удовлетворены тем, что оказались включенными в статистические данные, свидетельствующие о прогрессе, достигнутом в снижении уровней инфицирования ВИЧ и в расширении доступа к антиретровирусной терапии, особенно в тех регионах и странах, которые в наибольшей мере пострадали от этой эпидемии. Регион САДК является одним из тех, которые на себе испытали катастрофические последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа. Высокие уровни заболеваемости обратили вспять достигнутый за несколько десятилетий социально-экономический прогресс в нашем регионе и ослабили наши системы здравоохранения. В таких обстоятельствах государства — члены САДК стали в духе сотрудничества применять совместный подход, нацеленный на борьбу с распространением ВИЧ/СПИДа в регионе и их пагубными последствиями для его социально-экономического развития.

В рамках своих региональных мер реагирования на эпидемию ВИЧ САДК руководствовалось Стратегическими рамками САДК по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа. В результате, главным образом, пагубных последствий ВИЧ и СПИДа в регионе также произошел беспрецедентный рост числа детей-сирот. Из-за высоких уровней нищеты, в совокупности с высокими уровнями смертности среди взрослых, многие из этих детей в конечном итоге оказались либо под опекой престарелых бабушек и дедушек или же в семьях, возглавляемых такими же детьми. Такое положение дел вызвало необходимость разработки региональной рамочной

стратегии в отношении сирот и уязвимых детей, которая послужила основой для национальных инициатив, направленных на обеспечение всесторонней поддержки этой уязвимой группы детей.

В борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа государства — члены САДК применяют многоаспектный подход, признавая, что какая-либо одна модель сама по себе не способна дать надежных результатов. В числе других инициатив и программ, государства — члены САДК пропагандировали воздержание, а также профилактику и защиту, поощряя использование презервативов и способствуя их распространению, проводя программы по изменению моделей поведения, расширяя услуги по тестированию на ВИЧ и оказанию психологической помощи, а также пропагандируя безопасное с медицинской точки зрения обрезание. Отдельные страны также предприняли беспрецедентные шаги к тому, чтобы включить нацеленные на борьбу с ВИЧ/СПИДом мероприятия в деятельность всех секторов, расширить охват лечением людей, живущих с ВИЧ, и расширить масштабы оказания услуг по уходу на дому.

Из борьбы с эпидемией ВИЧ извлечен целый ряд важных уроков. Мы стали свидетелями беспрецедентной активизации международного сотрудничества, нацеленного на снижение уровней заболеваемости ВИЧ, главным образом, под эгидой Глобального фонда. Благодаря этому возникла четко координируемая система борьбы с ВИЧ. В ряде стран побочное воздействие мер борьбы с ВИЧ положительно сказалось на национальных мерах по борьбе с другими заболеваниями. Однако мы обязаны добиться, чтобы уроки, извлеченные из борьбы с ВИЧ, целенаправленно и всесторонне использовались для комплексного укрепления систем здравоохранения с тем, чтобы повысить степень их устойчивости и обеспечить эффективное удовлетворение потребностей населения в соответствующих услугах.

Государства — члены САДК глубоко обеспокоены содержащимися в докладе Генерального секретаря выводами о неадекватном доступе подростков к лечению. По сути, аналогичную информацию относительно доступа к лечению детей и подростков представили различные государства — члены САДК. Мы призываем к расширению масштабов международного сотрудничества в этой области, включая разработку совместных подходов к иссле-

дованиям, связанным с антиретровирусной терапией для детей. Меры по борьбе с ВИЧ никогда нельзя называть успешными, если дети не имеют адекватного доступа к лечению.

Много говорится о необходимости того, чтобы страны знали о масштабах их эпидемий с тем, чтобы они могли лучше реагировать на них и не допускать, чтобы соответствующие достижения оказались утраченными. Мы подчеркиваем, что причины эпидемии ВИЧ/СПИДа в разных условиях варьируются, поэтому каждая страна должна гибко принимать меры и учитывать особенности своей ситуации. Одного на все случаи жизни подхода тут быть не может.

В регионе САДК эпидемия несоразмерно затрагивает женщин и девочек. Поэтому регион уделяет большое внимание взаимосвязи между положением женщин и ВИЧ/СПИДом. Текущая статистика показывает, что среди женщин и девочек по-прежнему отмечаются высокие уровни инфицирования. В этой связи нам необходимо расширить проверенные профилактические программы на эти уязвимые группы. К числу некоторых из таких апробированных инициатив относятся: более позднее начало половой жизни молодых людей, активизация просвещения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, полового и репродуктивного здоровья, а также расширение сети лабораторий и консультативных служб. Решая проблему ВИЧ среди молодежи, мы должны уделять больше внимания потребностям проходящих на раннем этапе продлевающую жизнь антиретровирусную терапию, которые сегодня вступают в подростковый возраст и нуждаются в консультативных услугах по вопросам жизни с ВИЧ/СПИДом и в поддержке в этом плане.

Вопросы, которые мы только что подняли, требуют согласованного сотрудничества для их успешного решения. Мы являемся свидетелями беспрецедентного глобального партнерства и международного сотрудничества в области реагирования на ВИЧ/СПИД, и мы не можем позволить себя ослабить усилия или снизить динамику в такое критически важное время. Для того чтобы достичь нашей цели искоренения эпидемии ВИЧ/СПИДа, мы должны обеспечить постоянную и по возможности более весомую международную помощь тем странам, которые не имеют на национальном уровне возможностей справляться с необходимостью

сдерживания этой эпидемии. В заключение мы призываем все заинтересованные стороны и всех партнеров принять решительные меры для того, чтобы сохранить наши достижения в глобальной борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Г-н Ансари Догахе (Исламская Республика Иран) (*говорит по-английски*): Пятнадцать лет назад, когда был открыт центр по реализации цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, в душе людей во всем мире, которым поставили диагноз ВИЧ/СПИД, зародилась надежда. Скоординированные усилия, которые международное сообщество прилагает с целью и в надежде остановить и обратить вспять распространение ВИЧ/СПИДа к 2015 году, прошли долгий путь. Политическая декларация 2006 года по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/262, приложение) наметила 10 первоочередных задач и обязательств по обеспечению к 2015 году универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке. В 2011 году Генеральная Ассамблея приняла Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (резолюция 65/277, приложение).

Несмотря на большой прогресс, достигнутый на глобальном уровне, о котором говорится в докладе Генерального секретаря (A/69/856), международному сообществу еще предстоит преодолеть возникающие проблемы и вызовы. Исламская Республика Иран, которая глубоко привержена решению проблем, связанных с пандемией ВИЧ/СПИДа, и осуществлению Политической декларации, быстро разработала на национальном уровне меры по профилактике, лечению ВИЧ/СПИДа и уходу за инфицированными. Недавно мы разработали наш третий национальный стратегический план, в котором акцент делается на трех главных задачах: полное исключение новых случаев инфицирования ВИЧ, полное прекращение дискриминации и полное прекращение гибели людей от ВИЧ.

Министерство здравоохранения и медицинского образования Ирана в 2014 году представило ЮНЭЙДС свой пятый национальный доклад по ВИЧ/СПИДу. Пять представленных нами национальных докладов четко показывают, что Иран выступает за то, чтобы все наши партнеры по Программе применяли коллективный упреждающий подход в деле контроля за эпидемией, и мы прилага-

гаем усилия для продвижения общего стратегического видения, закреплённого в «триединой» концепции: единая стратегическая программа, единый координирующий орган и единая система контроля и оценки. Этой концепции в своей работе придерживаются все наши партнеры.

В Исламской Республике Иран десятки неправительственных организаций осуществляют широкую деятельность — от информационно-просветительской работы до организации центров амбулаторного профиля и выездных команд. Ежегодно Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) награждает 10 неправительственных организаций мира «Красной ленточкой». В 2012 и 2014 годах иранские неправительственные организации удостоились этой награды за успешную руководящую роль в борьбе со СПИДом в общинах.

Все люди, живущие с ВИЧ/СПИДом в Иране, пользуются бесплатным медицинским страхованием. Кроме того, правительство создало клиники, обеспечивающие ВИЧ-инфицированным потребителям инъекционных наркотиков программы лечения с использованием метадона и антиретровирусной терапии. Такого рода услуги распространены на все провинции страны с целью обеспечения всеобщего доступа. На уровне общин, помимо всех других необходимых услуг, работают «горячие линии», просветительские группы, курсы подготовки инструкторов, службы по уходу на дому, службы семейного просвещения, службы профилактики для групп людей после тестирования на ВИЧ, а также консультативные службы и службы по сокращению ущерба для женщин, находящихся в уязвимом положении. Все эти услуги предоставляются анонимно и бесплатно и позволили сократить число случаев инфицирования и углубить информированность общества по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Следует отметить, что эти услуги предоставляются, несмотря на неправомерные и несправедливые санкции, введенные против Исламской Республики Иран. Эти санкции усложняют задачу обеспечения всеобщего доступа, которая требует увеличения предсказуемого финансирования и эффективной работы по реагированию на разные новые требования эпидемии с учетом национального контекста и условий.

Мы считаем, что семья и пропагандирование семейной этики играют важнейшую роль в достижении целей, намеченных в Политической декларации. Просвещение членов семьи, утверждение этических норм и нравственного поведения способствуют профилактике ВИЧ/СПИДа и могут уменьшить последствия стигматизации, улучшить профилактику и лечение всех инфицированных.

В заключение я хотел бы заявить, что правительство Исламской Республики Иран глубоко привержено глобальным усилиям по прекращению распространения ВИЧ/СПИДа, обеспечению всеобщего доступа к лечению ВИЧ/СПИДа и предотвращению гибели людей от этого заболевания.

Г-н Мохамед (Гайана) (*говорит по-английски*): На этом заседании, посвященном обзору хода выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 60/262, приложение), я имею честь выступать от имени 14 государств — членов Карибского сообщества (КАРИКОМ). Я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить Генеральному секретарю признательность за его доклад, который содержится в документе A/69/856.

КАРИКОМ отмечает, что с 2000 года в глобальной борьбе со СПИДом достигнуты огромные успехи, в результате чего в 2015 году уровень инфицирования СПИДом и смертности от него понизился. Мы согласны с содержащимися в докладе выводами относительно того, что работа, которую необходимо проделать для прекращения эпидемии, еще далеко не закончена и что для развития уже достигнутых впечатляющих успехов потребуются активные усилия.

Важно признать, что переход от целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), к целям в области устойчивого развития зависит от нас и что некоторые ЦРДТ, особенно в области здравоохранения и борьбы с ВИЧ, не будут достигнуты. Мы с удовлетворением отметили, что в докладе Рабочей группы открытого состава по целям в области устойчивого развития (A/68/970) обязательство положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году включено в цель 3.3. Переход также означает, что нынешние обязательства в отношении СПИДа и цели, определенные в Политической декларации 2011 года по ВИЧ и СПИДу

(резолюция 65/277, приложение), которой посвящен этот этап в работе Генеральной Ассамблеи, должны быть видоизменены и переориентированы на борьбу со СПИДом и осуществление глобальной повестки дня в области здравоохранения, чему будет посвящен доклад, который вскоре опубликует Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/ СПИДу и Комиссия «Ланцет».

Я рад сообщить о том, что Карибский регион добился большого прогресса в достижении целей, поставленных в ходе заседания Ассамблеи на высоком уровне по Политической декларации, которое было проведено в 2011 году (см. A/65/PV.95). Этот прогресс объясняется рядом факторов. К их числу относятся тенденция, согласно которой наш регион станет первым регионом в мире, который ликвидирует передачу ВИЧ от матери к ребенку; сокращение в 2001–2012 годах на 52 процента инфицирования детей, благодаря тому, что 90 процентов беременных женщин, живущих с ВИЧ, пользуются услугами по профилактике инфицирования матерями своих детей; сокращение заболеваемости ВИЧ на 49 процентов в течение прошедшего десятилетия; снижение уровня инфицирования с 1,5 процента в 2002 году до 1,0 процента в 2012 году; обеспечение антиретровирусной терапии 70 процентам людей, имеющих право на такое лечение, что привело к существенному сокращению показателя смертности от СПИДа и повышению качества жизни людей, живущих с ВИЧ; более низкая распространенность ВИЧ среди женщин, работающих в секс-индустрии, в ряде стран Карибского бассейна; укрепление систем здравоохранения и расширение доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу за инфицированными и их поддержке; существенная отдача от инвестиций из внутренних и внешних источников; а также создание возможности пользоваться региональными общественными благами и услугами, что позволяет обеспечить более широкий доступ к лекарственным средствам и совместному потенциалу в ключевых сферах.

Несмотря на общие успехи, серьезные проблемы остаются. В Карибском бассейне отмечается смешанная эпидемия ВИЧ, которая характеризуется низким уровнем инфицирования ВИЧ среди взрослого населения и недопустимо высоким уровнем гиперэпидемии среди уязвимых и маргинализированных групп населения, в том числе среди мужчин, имеющих половую связь с мужчинами.

Последней тревожной тенденцией стал резкий рост заболеваемости среди молодых женщин, который может также объясняться высокими уровнями насилия в семье и другими формами сексуального насилия в отношении женщин в карибских странах.

Через посредство Совета КАРИКОМ по развитию человеческого потенциала и социальному прогрессу и Общекарибской программы партнерства по борьбе с ВИЧ/СПИДом, которая вышла за пределы региона КАРИКОМ и охватывает Доминиканскую Республику и Кубу, а также районы Карибского бассейна, в которых разговаривают на голландском, английском и французском языках, наш регион выступает за более широкую повестку дня в области развития и ответственный подход к борьбе со СПИДом в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года. Работая в этом направлении, мы выявляем взаимосвязи и возможные направления совместной деятельности, позволяющие ликвидировать узкие места в различных секторах, уделяя при этом внимание правозащитным движениям, которые выступают за социальную справедливость и равенство для всех.

Кроме того, министры здравоохранения стран региона призвали своих глав правительств безотлагательно рассмотреть стратегии совместных действий по обеспечению региону возможности максимально использовать гибкость в связи с касающимися торговли аспектами прав интеллектуальной собственности, включая Дохинскую декларацию о финансировании развития, которая дает карибским странам возможность расширить доступ к недорогой фармацевтической продукции гарантированного качества и принять законы, предотвращающие процветающую патентную практику.

Для того чтобы мы могли вести дела по-новому, нашим лидерам нужно продемонстрировать политическую волю. Для этого необходимо, чтобы гражданское общество продолжало активно работать, чтобы партнеры по развитию постоянно и адекватно финансировали мероприятия с целью положить конец эпидемии СПИДа, а национальные системы здравоохранения были укреплены. Помимо прочего, эти требования вынуждают нас признать, что Политическая декларация 2011 года, хотя она все еще актуальна, должна создать условия для формирования платформы, охватывающей эффективную практику противодействия СПИДу, в целях

укрепления здоровья населения мира, утверждения социальной справедливости и продвижения вперед в области развития. В число ключевых элементов входят коллективное руководство и участие затронутых общин в принятии решений, инвестирование новаторских разработок и исследований, обеспечение оперативной слаженности, формирование многостороннего сотрудничества и устойчивое финансирование борьбы со СПИДом и охрана здоровья населения мира.

И в заключение, КАРИКОМ считает, что аспекты, касающиеся борьбы со СПИДом, должны учитываться во всей повестке дня в области развития на период после 2015 года, особенно в таких сферах, как искоренение нищеты, создание рабочих мест и расширение прав и возможностей женщин и девочек. Государства — члены КАРИКОМ будут продолжать предпринимать необходимые шаги для обеспечения слаженности действий на национальном и региональном уровне во имя достижения целей в деле борьбы с ВИЧ и СПИДом. Прилагая усилия для продвижения вперед в рамках сотрудничества Юг-Юг, мы надеемся на дальнейшее взаимодействие в этом плане с нашими партнерами по развитию.

Г-н Сана (Руанда) (говорит по-английски): Я имею честь сделать это заявление от имени Группы африканских государств. Группа африканских государств благодарит Генерального секретаря за его доклад (A/69/856) и принимает к сведению содержащиеся в нем рекомендации.

Сегодня мы собрались здесь для того, чтобы наметить пути обеспечения реализации глобальной цели — прекращения к 2030 году эпидемии СПИДа как угрозы здоровью людей. Поэтому важно определить, какие действия и инвестиции потребуются от международного сообщества в течение следующих пяти лет для достижения этой цели.

Из доклада Генерального секретаря видно, что глобальная борьба с ВИЧ находится на важном этапе и что уровни нового инфицирования ВИЧ и гибели людей от СПИДа в странах к югу от Сахары продолжают понижаться. Важно отметить, что государства — члены Африканского союза (АС) предпринимая в этом плане на различных уровнях важные шаги, включая принятие в 2012 году главами государств и правительств стран — членов АС «дорожной карты» по обеспечению совмест-

ной ответственности и глобальной солидарности в области борьбы со СПИДом, малярией и туберкулезом. Они укрепляют принципы национальной ответственности, подотчетности и партнерства с целью ускорить прогресс в деле достижения четкой отдачи на трех направлениях, каковыми являются финансирование, доступ к медицинским средствам и эффективное государственное управление с тем, чтобы страны могли найти долгосрочные надежные решения. В развитие этих стратегий и мер специальный саммит АС, состоявшийся в Абудже в июле 2013 года, принял декларацию под названием «Абуджийские меры по искоренению ВИЧ, СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке к 2030 году», в которой содержится призыв ускорить расширение масштабов антиретровирусного лечения, положить конец передаче ВИЧ от матери к ребенку и повысить эффективность профилактических мер для сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ. Закрепленное в этой декларации обязательство государств — членов АС выделять 15 процентов средств своего национального бюджета на сектор здравоохранения является еще одним четким подтверждением решительной политической приверженности этому делу в Африке. По сути, Африка в сотрудничестве со своими партнерами добилась большого прогресса в плане просвещения своего населения и смягчения последствий пандемии для него. Мы также добились значительного прогресса в обеспечении всеобщего доступа к медицинским услугам в целом и услугам, связанным с борьбой с ВИЧ и СПИДом, в частности.

Несмотря на эти успехи, Группа африканских государств озабочена ростом масштабов инфицирования ВИЧ в Северной Африке. Мы считаем, что нужно провести тщательный анализ причин этого явления, чтобы данный субрегион мог получить помощь и принять необходимые профилактические меры.

Группа африканских государств принимает к сведению инициативу Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), предусматривающую начало реализации новых целей в области лечения ВИЧ на период после 2015 года, озвученную на двадцатой Международной конференции по СПИДу в 2014 году. Ускоренное достижение целей «90-90-90» предусматривает обеспечение того, чтобы к 2020 году 90 процентов всех лиц, живущих

с ВИЧ, знали о том, что они инфицированы; 90 процентов всех лиц, у которых был обнаружен ВИЧ, на постоянной основе проходили антиретровирусную терапию; и у 90 процентов лиц, проходящих антиретровирусную терапию, была отмечена вирусная супрессия. Группа также отмечает, что достижение этих целей потребует существенного укрепления систем здравоохранения, разумного и целенаправленного инвестирования в мероприятия с наиболее высокой отдачей и расширения доступа к специальному обслуживанию для всех, кто в настоящее время не охвачен.

Поэтому Группа призывает к увеличению объема ресурсов, выделяемых на реализацию мер борьбы против ВИЧ/СПИДа. Она также подчеркивает важность взаимодополняемости инновационных источников финансирования, помимо традиционного финансирования, включая официальную помощь в целях развития (ОПР), с тем чтобы оказать поддержку национальным стратегиям, финансированию планов и многосторонним усилиям, направленным на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Группа африканских государств также подтверждает, что важно гарантировать возможность получения доступного лечения, вакцин, лекарственных препаратов, средств традиционной медицины и традиционных знаний. Она также подтверждает необходимость уделения приоритетного внимания поиску решений, которые дадут возможность компаниям в развивающемся мире получать лицензии фармацевтической промышленности на производство непатентованных препаратов для лечения ВИЧ. Это должно осуществляться путем наращивания усилий по координации деятельности с Всемирной организацией здравоохранения, Всемирной торговой организацией и Всемирной организацией интеллектуальной собственности с целью поддержки исследований и разработки вакцин и лекарств для лечения СПИДа и обеспечения приемлемого доступа к этим вакцинам и лекарствам в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», которая подтверждает право развивающихся стран в полном объеме применять положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, касающиеся гибкого подхода к охране общественного здоровья и, в частности, обеспечить для всех доступ к лекарствам и к технологиям лечения, ухода и профилакти-

тики ВИЧ/СПИДа, включая вакцины, лекарства и антиретровирусную терапию.

Группа также призывает к существенному увеличению ассигнований в рамках ОПР на цели здравоохранения, финансирования, а также набора, формирования, подготовки и удержания медицинских кадров в развивающихся странах и укрепления потенциала всех стран, в особенности развивающихся стран, в области раннего предупреждения, уменьшения опасности инфицирования и борьбы с ВИЧ.

Однако Группа африканских государств встревожена тем, что до настоящего времени деятельность по борьбе со СПИДом была неэффективной в отношении молодежи. В некоторых случаях не все беременные женщины имеют доступ к антиретровирусной терапии, и не всем беременным женщинам предлагали провести тестирование на ВИЧ. Кроме того, согласно оценкам ЮНЭЙДС, в 2013 году более половины случаев передачи ВИЧ детям произошло во время кормления грудью, что сегодня приводит к большему числу случаев передачи вируса от матери ребенку, чем при беременности и родах.

Службы здравоохранения оставляют без внимания детей, подвергающихся опасности заражения ВИЧ или живущих с ВИЧ. В 2013 году лишь 42 процента детей, подверженных риску заражения ВИЧ, прошли диагностическое обследование для младенцев в течение первых двух месяцев жизни, и почти половине детей, прошедших такое диагностическое обследование, были предоставлены его результаты. Кроме того, дети, живущие с ВИЧ, часто не имеют доступа к лечению, и доступ к антиретровирусной терапии для них значительно более ограничен, чем для взрослых. Во всем мире лишь 24 процента от общего числа детей, живущих с ВИЧ, имеют доступ к лечению, в то время как для взрослых этот показатель составляет 38 процентов. По-прежнему остаются нерешенными вопросы, связанные с разработкой педиатрических схем лечения с применением антиретровирусных препаратов, включая подбор правильной дозировки и наиболее подходящего для детей вкуса. Поэтому Группа африканских государств вновь заявляет и подтверждает, что профилактика, диагностика, лечение, надежные системы наблюдения и всеобщий доступ к услугам должны лежать в основе наших усилий. В этом отношении расширению доступа к

диагностическому обследованию для младенцев и к педиатрической диагностике и лечению, которые потребуют укрепления систем и механизмов здравоохранения, следует уделять пристальное внимание, которого они заслуживают.

Группа подчеркивает, что всеобщий доступ к лечению ВИЧ/СПИД по-прежнему играет огромную роль в глобальных стратегиях борьбы с этим заболеванием и представляет собой основополагающее право человека. Группа подтверждает значение региональных культурных и религиозных систем ценностей, а также особенностей при рассмотрении тематики прав человека. Группа выражает озабоченность по поводу постоянного использования определенных терминов в докладе Генерального секретаря и подчеркивает необходимость сохранять совместную ответственность за определение международной повестки дня в области прав человека и рассмотрение тематики прав человека объективным и неконфронтационным образом. Группа африканских государств считает, что мы должны воздерживаться от использования понятий, которые выходят за рамки согласованных на международном уровне прав человека, принимая во внимание тот факт, что такие попытки являются проявлением неуважения к универсальным правам человека.

Согласно докладу Генерального секретаря, продолжает преобладать стигматизация и дискриминация в отношении лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Группа озабочена тем, что такое отношение подрывает эффективные меры борьбы со СПИДом, и лица, живущие с ВИЧ, продолжают сталкиваться с трудностями. В некоторых странах они подвергаются уголовному преследованию, и им отказывают в праве доступа к услугам в области здравоохранения и мерам по планированию семьи. В некоторых случаях их вынуждают или принуждают подвергнуться стерилизации или абортam, при этом при неповиновении им угрожает гендерное насилие со стороны их партнеров. Другим лицам из их числа отказывают в возможности получить работу. Карательные законы и методы подрывают усилия по предоставлению лечения ВИЧ всем, кто в нем нуждается. Группа настоятельно призывает к тому, чтобы людям, живущим с ВИЧ/СПИД, предоставлялось лечение на справедливой и равноправной основе и защита от стигматизации, дискриминации и связанной с ними нетерпимости.

Группа считает, что профилактика должна оставаться одним из ключевых элементов борьбы против ВИЧ/СПИДа. Следует и впредь уделять первоочередное внимание разработке профилактических программ, в том числе посредством разъяснительной работы и кампаний, направленных против деятельности и сексуальной практики, сопряженных с риском. С учетом этого, хотя наблюдается прогресс в плане сокращения числа новых случаев заражения ВИЧ лиц, употребляющих инъекционные наркотики, Группа считает, что наряду с наращиванием масштабов лечения лиц, употребляющих инъекционные наркотики, следует уделять больше внимания таким усилиям, как психологическая помощь и другие меры, направленные на то, чтобы убедить людей воздерживаться от употребления наркотиков. В Африке употребление наркотиков и злоупотребления в этой связи по-прежнему являются важнейшими правовыми вопросами.

В заключение отмечу, что Группа африканских государств подтверждает свою приверженность борьбе против пагубного явления ВИЧ/СПИДа. Группа приветствует медицинские исследования и разработки, а также технологические инициативы, касающиеся лечения и исцеления от ВИЧ/СПИДа, которые являются доступными, приемлемыми для всех и высококачественными. Мы считаем, что охват лечением ВИЧ 15 миллионов человек — цель, поставленная Генеральным секретарем — достижима только в том случае, если нынешние значительные успехи в профилактике и антиретровирусном лечении ВИЧ будут носить долгосрочный характер, включая повышение эффективности лечения с целью предотвращения передачи инфекции от матери ребенку.

Поэтому Группа призывает своих партнеров поддержать план мероприятий по реализации Плана производства фармацевтической продукции для Африки, который был разработан в сотрудничестве с партнерами и впоследствии был утвержден специальной сессией пятой конференции министров здравоохранения государств Африканского союза, проведенной в мае 2012 года.

Г-н Бишнои (Индия) (*говорит по-английски*): Мы благодарим Генерального секретаря за его доклад, озаглавленный «Будущие меры по борьбе со СПИДом: развитие достигнутых успехов и ускоре-

ние прогресса в деле ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году» (A/69/856).

Мы поставили перед собой грандиозную цель ликвидировать эпидемию СПИДа к 2030 году. Для того чтобы достичь этой цели, необходимо подтвердить и подкрепить международные обязательства в том, что касается десяти приоритетных направлений деятельности, намеченных в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

Что касается Индии, то ее правительство предпринимало адресные меры в интересах людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, групп повышенного риска и примыкающих к ним групп населения. Реализуется стратегия на период 2012–2017 годов, которая основана на уроках, извлеченных в рамках предшествующих этапов осуществления программы. Она направлена на ускорение процесса сокращения масштабов эпидемии путем повышения эффективности мер борьбы с ней. Мы также привлекли к этому корпоративный сектор, неправительственные организации и другие заинтересованные стороны.

Несмотря на значительный глобальный прогресс в целом, существует озабоченность относительно его неравномерного характера в приоритетных областях, о которых говорится в Политической декларации. В то же время масштабы эпидемии ВИЧ расширяются в новых регионах.

В докладе Генерального секретаря отмечена необходимость активизировать усилия, с тем чтобы обеспечить наличие необходимого уровня международного и внутреннего финансирования в интересах стабилизации прогресса и поддержания уровня услуг по борьбе с ВИЧ. Особое значение имеет расширение масштабов антиретровирусного лечения с целью продления продолжительности жизни людей и улучшения ее качества. Глобальные усилия привели к тому, что была почти достигнута цель охватить антиретровирусным лечением 15 миллионов человек к 2015 году. Хотя это вызывает определенное удовлетворение, нам также необходимо обеспечить охват лечением остальные 22 миллиона ВИЧ-инфицированных людей.

Проблема, с которой мы сталкиваемся, заключается не в отсутствии возможности медицинского лечения, а в его недоступности, обусловленной его высокой стоимостью во многих развивающихся странах. Нам нужно преодолеть этот разрыв меж-

ду Севером и Югом, чтобы достичь поставленной цели к 2030 году.

Фармацевтическая промышленность Индии преодолевала этот опасный разрыв, обеспечивая производство высококачественных и доступных по цене лекарств для их потребления в Индии и в других развивающихся странах. Индия намерена использовать всю гибкость, которая возможна в соответствии с положениями Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) Всемирной торговой организации, с целью обеспечить доступность приемлемых по цене и качественных лекарств для всех людей, живущих с ВИЧ.

Однако вызывает сожаление тот факт, что эти гибкие меры в рамках ТРИПС, которые необходимы для оказания услуг в сфере общественного здравоохранения миллионам людей во всех развивающихся странах мира, ставятся под сомнение в некоторых кругах. Мы проявили бы крайнее бездушие, если бы допустили, чтобы эгоистичные коммерческие соображения стали причиной лишения людей самого элементарного и основополагающего права человека: права на жизнь. Мы хотели бы воспользоваться настоящей возможностью, которую предоставляют эти прения, чтобы привлечь внимание к этому вопросу.

Хотя правительствам, несомненно, следует наращивать свои усилия на национальном уровне, столь же очевидно, что многие развивающиеся страны не смогут самостоятельно решить эти задачи. Нельзя переоценить необходимость международной солидарности в целях обеспечения применения единого и всеобъемлющего подхода, который охватывает эффективные стратегии в области предотвращения, всеобщую возможность получать недорогое доступное лечение, а также расширение масштабов охвата лечением и надежные системы здравоохранения, если мы хотим положить конец эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2030 году.

Г-жа Григгон (Кения) (*говорит по-английски*): Я благодарю Вас, г-жа исполняющая обязанности Председателя, за то, что Вы предоставили мне слово для выступления перед Ассамблеей на этом заседании, посвященном осуществлению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Мы благодарим Генерального секретаря за его исчерпываю-

щий доклад (A/69/856), в котором особо отмечается прогресс в том, что касается борьбы с эпидемией, и задачи, которые предстоит решить с целью ликвидации угрозы для здоровья населения, которую представляет собой эпидемия СПИДа.

Мы присоединяемся к заявлению, сделанному представителем Руанды от имени Группы африканских государств.

Наше обсуждение этого чрезвычайно важного вопроса проходит в переломный момент в контексте изменения международной повестки дня в области развития. Ключевые показатели уже были достигнуты в период выработки повестки дня в области развития на период после 2015 года, в частности, целей в области устойчивого развития, включая цель 3, в рамках которой признается важность обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию и поставлена важнейшая задача ликвидировать эпидемии таких заболеваний, как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез, к 2030 году, что, безусловно, полезно для наших сегодняшних обсуждений.

Почти 15 лет назад, на рубеже тысячелетия, принятие Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) явилось признанием того, что глобальная эпидемия ВИЧ/СПИДа, в силу ее катастрофических масштабов и последствий, представляла собой глобальную чрезвычайную ситуацию. Кроме того, в ней отмечалось, что ВИЧ/СПИД является величайшей проблемой с точки зрения жизни и достоинства человека, которая подрывает социально-экономическое развитие во всем мире и затрагивает все слои общества на национальном уровне, на уровне общин и на семейном и индивидуальном уровнях. В последующих декларациях и резолюциях Ассамблеи подчеркивался этот факт, и был принят целый ряд решений и рекомендаций с целью борьбы против этой эпидемии.

Сохраняющиеся разрушительные последствия эпидемии СПИДа являются красноречивым напоминанием о широко освещавшейся незавершенной деятельности, касающейся целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Мы приветствуем доклад Генерального секретаря и отмечаем, что, хотя в нем подчеркивались замечательные результаты, достигнутые в деле пресечения распространения и сокращения масштабов

эпидемии, он напоминает нам о том, что задача еще отнюдь не решена. Серьезную озабоченность вызывают медленные темпы прогресса и регресс в некоторых странах и регионах, даже несмотря на то, что большинство стран сообщают о хороших результатах в осуществлении целей Политической декларации и ЦРДТ. Об этом также упоминал представитель Руанды, зачитывая заявление от имени Группы африканских государств.

В контексте выработки повестки дня в области развития на период после 2015 года мы все признаем тот факт, что деятельность по осуществлению ЦРДТ не завершена и что нам следует разработать новую повестку дня в области развития, которая предусматривает решение этой задачи и выходит за ее рамки, с тем чтобы обеспечить реализацию наших коллективных и честолюбивых устремлений, связанных с обеспечением нашего общего будущего, развития и благосостояния. Вот почему мы высоко оцениваем обсуждение незавершенной повестки дня ЦРДТ применительно к целям в области устойчивого развития. Наш долг, как членов международного сообщества, заключается в том, чтобы с учетом зарождения новой парадигмы развития сделать ликвидацию ВИЧ/СПИДа реальностью. Для этого будут необходимы более активные усилия, увеличение объема наших инвестиций и особое внимание к ускоренным мерам. В связи с этим мы приветствуем разработку Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу широкомасштабных и подлежащих ускоренной реализации целей на 2020 год.

Теперь, когда мы вновь стали страной со средним уровнем дохода, решимость Кении остановить волну этой смертоносной чумы остается неизменной в рамках ее усилий, предпринимаемых как на национальном уровне, так и в качестве составной части динамичного африканского региона, переживающего экономический подъем. Конституция Кении отражает этот меняющийся контекст и делает охрану здоровья приоритетом, учитывая тот факт, что формирование квалифицированной и конкурентоспособной рабочей силы и повышение уровня жизни людей имеют критическое значение для развития.

Достигнут прогресс в снижении уровня заболеваемости ВИЧ, который снизился с высокой отметки, составлявшей 14 процентов в 90-е годы, и

стабилизировался на нынешнем уровне 6 процентов для взрослых. В последние пять лет наблюдается ежегодное сокращение на 2 процентных пункта, а случаев инфицирования детей стало почти в половину меньше. Тем не менее, ВИЧ остается одной из причин высокой смертности, обременяет семьи, увеличивает нагрузку на национальную систему здравоохранения и создает дополнительное давление на бюджет. Число новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых остается неприемлемо высоким. В уровне заболеваемости ВИЧ имеются значительные различия в зависимости от пола, возраста и географического положения; для женщин он остается высоким, составляя 6,9 процента, при том, что для мужчин он составляет 4,3 процента.

Инфицирование половым путем остается наиболее распространенным путем передачи ВИЧ-инфекции, на долю которого приходится 85 процентов всех новых случаев инфицирования. Вызывает сожаление тот факт, что каждый день 15 матерей и более 290 детей в возрасте до пяти лет умирают от поддающихся профилактике заболеваний, от осложнений при родах и беременности, а также от ВИЧ и СПИДа. Эти показатели все еще слишком высоки, и странам будут и впредь необходимы международное сотрудничество и помощь в финансировании мер по борьбе со СПИДом.

Стратегическая программа Кении по борьбе со СПИДом на период между 2014–2015 годами и 2018–2019 годами свидетельствует о твердом намерении главных партнеров помочь национальному правительству и местным органам власти в их усилиях по улучшению охраны здоровья всех, и при этом внимание будет сосредоточено на низкочастотных и социально-инклюзивных методах предотвращения и лечения ВИЧ/СПИДа. В новой и прогрессивной конституции Кении закреплена обязанность правительства заботиться об удовлетворении нужд уязвимых групп общества, создавая такие программы социальной защиты, как программы обеспечения питанием.

Кроме того, в Кении принят закон о профилактике ВИЧ/СПИДа и борьбе с ними, призванный способствовать развитию паллиативной терапии и защитных и профилактических мер против ВИЧ/СПИДа. Эта государственная стратегия характеризуется инклюзивностью реагирования на ВИЧ, которая гарантирует, что никто не будет

оставлен без внимания. Такой подход является для Кении приоритетным в рамках ее усилий по достижению своих целей, и в его рамках внимание сосредоточено на обоснованном выделении финансовых средств в интересах приоритетных группы, чтобы охватить все население Кении, снизить уровень стигматизации и дискриминации и улучшить здоровье людей.

В полном соответствии с содержащимся в докладе Генерального секретаря призывом увеличивать объем инвестиций и брать на себя лидерство, в Стратегической программе Кении по борьбе со СПИДом подчеркивается необходимость в качестве неотложной меры увеличить объем устойчивого национального финансирования борьбы с ВИЧ. В ней предусмотрен инновационный подход к финансированию через фонд ВИЧ, который позволит увеличить объем ресурсов, расширить доступ к всеобщему медицинскому обслуживанию для лиц, живущих с ВИЧ, и, в конечном итоге, субсидировать обязательства Кении по профилактике и лечению ВИЧ в будущем.

На церемонии в Найроби, посвященной началу новой глобальной инициативы, направленной на ликвидацию СПИДа среди подростков, президент Ухуру Кениата объявил о твердом намерении Кении показать пример и увеличить объем внутренних ресурсов для борьбы со СПИДом, что означает повышение эффективности профилактики и лечения ВИЧ и обеспечение доступа подростков к базовому медицинскому обслуживанию и консультативным услугам. Министерству образования поручено пересмотреть национальную школьную программу с целью активизировать работу с молодыми людьми, живущими с ВИЧ, и ликвидировать стигматизацию и дискриминацию в школах. Правительство начало осуществлять свой первый национальный план действий по ускорению мобилизации партнеров для определения задач и разработки и осуществления необходимых мер с учетом гендерных аспектов. Для всех партнеров этот план действий, который был спущен во все 47 округов Кении, послужит руководством по учету гендерной специфики в рамках национальных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В 2011 году Кения стала одной из стран, поддержавших Глобальный план, имеющий целью полное предотвращение новых случаев инфици-

рования ВИЧ среди детей и сохранение жизней их матерей к 2015 году. В последнее время в мире наблюдается повышенное внимание к научно обоснованным программам профилактики ВИЧ, которые изменили наши представления и позволили Кении изучить новые возможности, чтобы улучшить результаты наших усилий по предотвращению новых случаев инфицирования ВИЧ. В связи с этим стоит отметить, что наша государственная стратегия позволила сократить число новых случаев инфицирования, по меньшей мере, на 50 процентов, а смертность по причине СПИДа — на 25 процентов, заметно снизить заболеваемость в результате ВИЧ, а также смягчить социально-экономические последствия ВИЧ/СПИДа на уровне семьи и общины. Усилия правительства в рамках сотрудничества с национальными и внешними партнерами позволили также сформулировать комплексную стратегию предотвращения передачи вируса от матери к ребенку. Она рассчитана на будущих матерей и их супругов, которым предлагается добровольное консультирование и тестирование, а также антиретровирусная терапия для матери и ребенка. Благодаря этой кампании число новых случаев инфицирования детей снизилось примерно со 100 до всего 36 случаев ВИЧ-инфицирования в день.

Первичная профилактика среди женщин репродуктивного возраста и планирование семьи для всех ВИЧ-инфицированных женщин и женщин, желающих отложить рождение следующего ребенка, профилактический курс с применением антиретровирусных препаратов в период беременности, родов и грудного вскармливания, а также уход и лечение — все эти услуги продолжает предоставлять государство.

Наша первая леди, Маргарет Кениата, положила начало кампании «Ниже нуля», которая направлена на содействие борьбе с ВИЧ, а также улучшение медицинского обслуживания матерей и новорожденных в целях подготовки к рождению в будущем поколения кенийцев, свободного от ВИЧ. Она возглавила эту кампанию, участвуя в марафонах с целью привлечь к ней внимание и мобилизовать финансовые ресурсы для закупки мобильных клиник, которые обеспечивают медицинское обслуживание населения по всей стране. Она обеспечила создание почти половины этих клиник в половине округов Кении. Эта кампания основана на приоритетах Кении, обозначенных в Перспективном плане разви-

тия Кении до 2030 года, Стратегической программе Кении по борьбе со СПИДом и в Стратегическом плане инвестирования в сектор здравоохранения Кении на 2012–2017 годы. Она организована в сотрудничестве с министерством здравоохранения и другими ключевыми партнерами.

В заключение, и в соответствии с приоритетами Кении, я хотел бы еще раз призвать международное сообщество активизировать мобилизацию ресурсов и обеспечить выделение достаточных средств, а также политическую волю и лидерство для борьбы с ВИЧ/СПИДом, особенно в странах Африки к югу от Сахары и в других бедных регионах мира. Прекращение разрушительной эпидемии СПИДа, которое станет подлинно историческим, общемировым достижением для всего человечества, уже близко — оно в пределах жизни нашего поколения.

Г-н Боса (Нигерия) (*говорит по-английски*): Нигерия присоединяется к заявлению, только что сделанному представителем Руанды от имени Группы африканских государств. Г-жа Председатель, мы присоединяемся к другим делегациям и благодарим Вас за организацию этого важного заседания. Я хотел бы также поблагодарить Генерального секретаря за его доклад (A/69/856) и Исполнительного директора Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) г-на Мишеля Сидибэ за его брифинг. Мы приветствуем другие заинтересованные стороны, такие, как молодежь, женщины и частный сектор, а также людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и благодарим их за их коллективные усилия.

Принятие Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение) «Глобальный кризис — глобальные действия» в 2001 году, а затем Политических деклараций по ВИЧ/СПИДу 2006 (резолюция 60/262, приложение) и 2011 (резолюция 65/277, приложение) годов демонстрирует решимость международного сообщества вести всеобщую и последовательную войну с ВИЧ/СПИДом, прежде невиданную в отношении какой-либо одной болезни. С тех пор, благодаря нашей коллективной решимости, был достигнут значительный прогресс, и сегодня мы лучше понимаем ВИЧ, а СПИД уже не обязательно означает автоматический смертный приговор. Однако сделать предстоит еще многое.

ВИЧ остается серьезной мировой проблемой, особенно в Африке, где ВИЧ/СПИД является еще и тяжким финансовым бременем, социальным кошмаром и катастрофой для развития. Эта болезнь не различает рас, возраста и пола. Кроме того, по причинам биологического характера, а также в силу того, что в своих общинах они воспринимаются как более уязвимые, женщины подвержены риску заражения ВИЧ в гораздо большей степени. В странах Африки к югу от Сахары на каждого инфицированного мужчину приходится три инфицированных женщины, а девушки возрастной группы от 15 до 19 лет инфицированы ВИЧ в шесть раз чаще, чем юноши того же возраста. В африканском регионе эта болезнь является еще и одной из главных причин материнской и детской смертности. Таким образом, необходимо уделять больше внимания вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин.

Поэтому мы согласны с Генеральным секретарем в том, что установка на более полный учет гендерных аспектов и расширение прав и возможностей женщин является неотъемлемой частью глобальной борьбы со СПИДом. Мы признаем необходимость дальнейших усилий для преодоления гендерных барьеров в системе и негативного отношения руководства, что сказывается на способности женщин и девушек бороться с проблемой ВИЧ. Мы разделяем мнение, что необходимы радикальные меры для того, чтобы молодые женщины и девушки имели доступ к образованию и учились; чтобы женщины чувствовали себя в безопасности и могли контролировать свое сексуальное здоровье; чтобы женщины принимали более активное участие в руководстве, процессе принятия решений и предоставлении услуг; и чтобы юридические права женщин и их доступ к правосудию получили более широкую поддержку.

Демонстрируя нашу решимость укреплять региональное сотрудничество, в июле 2013 года Нигерия провела специальный саммит Африканского союза Абуджа+12 по проблемам ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Мы будем и впредь играть активную роль в энергичном содействии достижению этих целей на благо всех.

Несмотря на приверженность делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, значительное население и ограниченность финансовых и технических ресурсов де-

лают борьбу с этой пандемией серьезным вызовом для Нигерии и особенно тяжким бременем для нашей системы медицинского обслуживания. Однако мы по-прежнему принимаем этот вызов, добиваясь при этом значительного прогресса. Одной из тех инициатив, которые мы проводим в жизнь, является принятый 19 февраля 2014 года закон о национальном здравоохранении. Новый закон обеспечивает правовую основу регулирования, развития и организации национальной системы здравоохранения и имеет целью установить стандарты медицинского обслуживания.

Кроме того, 10 апреля 2014 года Национальное собрание Нигерии приняло закон о борьбе с дискриминацией и стигматизацией на основе ВИЧ/СПИДа. Этот новый закон направлен на предупреждение стигматизации и дискриминации в отношении лиц, больных или инфицированных ВИЧ/СПИДом. Помимо этого, 25 марта правительство Нигерии утвердило в качестве закона законопроект о запрещении насилия против личности. Он является нормативно-правовой основой для предотвращения всех форм насилия в отношении наименее защищенных групп, в первую очередь женщин и девушек. Его цель — обеспечить максимальную защиту и средства правовой помощи для жертв насилия и наказание для правонарушителей.

Серьезную озабоченность по-прежнему вызывает и вопрос профилактики, так как доступ к услугам по профилактике передачи инфекции от матери к ребенку в сельских районах остается относительно ограниченным в силу стигматизации и дискриминации, препятствующих обеспечению всеобщего доступа к обслуживанию. Кроме того, национальную ответственность и устойчивость мер реагирования продолжает подрывать ограниченность и непредсказуемость финансирования. Тем не менее, мы по-прежнему настроены решительно. Развивая успех предыдущих правительств, наша новая администрация полна решимости придать новый импульс прогрессу и развитию и считает развитие сектора здравоохранения ключевым элементом и одной из целей нашей программы развития человека.

И мы рассчитываем на то, что наши национальные усилия дополнит — а не заменит — помощь наших партнеров по развитию, системы Организации Объединенных Наций и доноров. Наша стратегия

международного сотрудничества не будет ограничиваться партнерством с обычными крупными донорами; мы будем также расширять его за счет сотрудничества на региональном и континентальном уровне и по линии Юг-Юг.

В заключение я должен сказать, что трудно переоценить значение адекватного финансирования нашей стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом для ее успеха. Без помощи наших партнеров по развитию многие страны, включая нашу, не смогли бы достичь ни тех благородных целей, которые мы декларировали, ни целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. И хотя мы высоко ценим их сотрудничество и помощь, мы призываем их приложить все усилия и выполнить свои обязательства раньше сроков, поскольку нам еще необходимо сформулировать внушительную программу развития на период после 2015 года. Мы также выступаем за гибкость и понимание в вопросе о передаче технологий и подготовке кадров в области производства и распределения медикаментов и оборудования для лечения ВИЧ/СПИДа.

Г-н Максимычев (Российская Федерация): Уважаемая г-жа Председатель, Российская Федерация твердо привержена целям и принципам Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение). Рассматриваем ее в качестве ключевой рамочной основы для наращивания международного сотрудничества в борьбе с вирусом иммунодефицита, Россия предпринимает, на протяжении последних лет и десятилетий, значительные усилия по противодействию ВИЧ инфекции. Российское национальное законодательство гарантирует всем гражданам, и в том числе группам риска, доступ к широкомасштабным профилактическим программам и бесплатному добровольному тестированию на ВИЧ, а ВИЧ-инфицированным — доступ к бесплатной качественной медицинской помощи и социальной защите. Немаловажную роль в достижении обнадеживающих результатов по динамике сокращения ВИЧ-инфицированных в нашей стране принадлежит, в том числе, выбранной стратегии, основанной не на принципе снижения вреда, а на программах исключения риска. Такая политика позволяет держать заболевание под контролем. Убеждены, что подлинно научный подход к профилактике и лечению наркозависимости несовместим ни с какими формами легализации наркотиков.

В России практически остановлена вертикальная передача ВИЧ-инфекции, и мы готовы поделиться успешным опытом этой работы со всеми заинтересованными партнерами. Наша страна последовательно вносит активный вклад в противодействие распространению ВИЧ/СПИДа и других инфекционных заболеваний в мире. В этой работе стремимся сочетать участие в международных механизмах и предоставление содействия на двусторонней основе.

С 2013 года успешно реализуется запущенный по линии Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) с российским донорским участием проект по оказанию содействия в укреплении национальных систем инфекционного контроля в Армении, Киргизской Республике, Таджикистане и Узбекистане, в том числе путем модернизации материально-технической базы диагностических лабораторий и повышения квалификации соответствующих специалистов. В прошлом году в Москве совместно с ЮНЭЙДС была организована Четвертая конференция по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. Ее итогом стал план действий, определивший обязательства стран-партнеров, стран-доноров, международных организаций и гражданского общества для достижения главной цели стратегии Организации Объединенных Наций по противодействию ВИЧ/СПИДу — «ноль новых случаев ВИЧ, ноль дискриминации, ноль смертей от СПИДа».

Наш опыт сотрудничества в рамках Содружества Независимых Государств свидетельствует о том, что именно взаимодействие на региональном и субрегиональном уровнях, где распространение инфекционных заболеваний имеет схожие характеристики, играет важную роль в борьбе с эпидемией. Мы намерены и далее расширять техническое, финансовое и организационное содействие странам региона в их усилиях в этом направлении.

Самое серьезное внимание инфекционной проблематике мы уделяем также в рамках российского председательства в БРИКС — Бразилия, Россия, Индия, Китай и Южная Африка — в текущем году. Одно из ближайших мероприятий на данную тему пройдет уже в этом месяце в Санкт-Петербурге, где соберутся эксперты по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. В Москве в это же время со-

стоит международная конференция по вопросам совместного реагирования на вызовы опасных инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД. Борьба с распространением инфекционных заболеваний и впредь будет оставаться в фокусе российского со-

действия международному развитию, что получило закрепление в Концепции государственной политики в этой сфере, утвержденной президентом России Путиным в 2014 году.

Заседание закрывается в 11 ч. 55 м.