



# Генеральная Ассамблея

Семьдесят вторая сессия

**72**-е пленарное заседание

Вторник, 12 декабря 2017 года, 10 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н Лайчак . . . . . (Словакия)

*В отсутствие Председателя его место занимает г-н Дейвис (Либерия), заместитель Председателя.*

*Заседание открывается в 10 ч. 25 м.*

## Пункт 127 повестки дня

### Здоровье населения мира и внешняя политика

**Записки Генерального секретаря (A/72/113 и A/72/378)**

**Проекты резолюций (A/72/L.27 и A/72/L.28)**

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово представителю Таиланда для представления проектов резолюций A/72/L.27 и A/72/L.28.

**Г-н Пласай** (Таиланд) (*говорит по-английски*): Сегодня я имею честь представить два проекта резолюций по пункту 127 повестки дня, озаглавленному «Здоровье населения мира и внешняя политика», от имени группы семи основных участников Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения в составе Бразилии, Франции, Индонезии, Норвегии, Сенегала, Южной Африки и Таиланда.

Инициатива в области внешней политики и глобального здравоохранения была учреждена министрами иностранных дел этих семи стран в сентябре 2006 года под руководством г-на Йонаса Гара Стёре, занимавшего на тот момент пост министра

иностраннных дел Норвегии. Эта группа государств предвидела, что в будущем глобальное здравоохранение будет приобретать все большее значение, и подчеркивала при этом наличие сохраняющихся и новых проблем в сфере здравоохранения, приобретающих трансграничный характер. Поэтому ежегодно, начиная с 2008 года, мы вносим на рассмотрение Генеральной Ассамблеи проект резолюции о здоровье населения мира и внешней политике в целях содействия более широкому признанию взаимозависимости здоровья населения мира и внешней политики и неразрывной связи между ними; в соответствующем проекте затрагиваются различные темы, которые воспринимаются в качестве ключевых проблем и требуют повышенного внимания со стороны международного сообщества.

В этом году в ходе семьдесят второй сессии Генеральной Ассамблеи Инициатива в области внешней политики и глобального здравоохранения под председательством Таиланда имеет честь представить два проекта резолюций, которые способствуют осознанию неразрывной взаимосвязи между здоровьем населения мира и внешней политикой, вновь подтверждая обязательства, которые мы взяли на себя в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в частности о том, чтобы никто не был забыт, в первую очередь самые отстающие.

Первый проект резолюции, содержащийся в документе A/72/L.28, озаглавлен «Здоровье насе-

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](mailto: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>).

17-43757 (R)



Просьба отправить  
на вторичную переработку

ления мира и внешняя политика: охрана здоровья представителей наиболее уязвимых групп населения для построения инклюзивного общества». Суть проекта резолюции заключается в том, что здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению всех трех компонентов устойчивого развития. В целях эффективного решения проблем, связанных с охраной здоровья, международное сообщество должно в духе сотрудничества применять всеобъемлющий, комплексный и ориентированный на интересы и потребности людей подход к вопросам здравоохранения. Поэтому настоятельно необходимо при разработке внешней политики учитывать взаимосвязь вопросов здравоохранения с другими социально-экономическими и экологическими факторами.

В проекте резолюции подчеркивается важность права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья всех людей, включая тех, кто находится в уязвимом положении или живет в условиях уязвимости, независимо от их статуса или положения. Сегодня миллионы людей ежедневно умирают от болезней, поддающихся профилактике и лечению, из-за ограниченного доступа к качественным медицинским услугам и качественным, доступным по цене и эффективным основным лекарственным препаратам или его отсутствия. В некоторых случаях вызывает тревогу отсутствие оперативной медицинской инфраструктуры.

Проект резолюции отражает наше общее решительное стремление завершить эту работу и добиться устойчивого развития к 2030 году, уделяя первоочередное внимание интересам и потребностям людей. В нем содержится призыв уделять больше внимания, в частности, тем, кто зачастую остается забытым и чей голос звучит, вероятно, не так громко. Он настоятельно призывает всех нас делать больше в интересах детей, женщин, пожилых людей, инвалидов, в том числе лиц, страдающих психическими заболеваниями или расстройствами, лиц, инфицированных, находящихся под угрозой заражения или затронутых ВИЧ/СПИДом и другими распространенными заболеваниями, такими как туберкулез и холера, лиц, страдающих повышенной резистентностью к противомикробным препаратам или другими неинфекционными заболеваниями, в том числе в интересах коренных народов, беженцев, внутренне перемещенных лиц и мигрантов.

В проекте резолюции подчеркивается основополагающее значение обеспечения крепкого здоровья для всех в любом возрасте, во всем мире, во всех аспектах, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав согласно Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформе действий и итоговым документам конференций по обзору их выполнения, а также охрану психического здоровья.

В проекте резолюции содержится призыв обеспечить устойчивое финансирование инвестиций в инфраструктуру здравоохранения, в частности в научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы по разработке новых лекарственных препаратов и медицинской аппаратуры. В нем подчеркивается необходимость оказания государствам-членам Организации Объединенных Наций, в частности развивающимся странам, содействия в их усилиях по обеспечению своему населению доступа к качественным медицинским услугам и лекарствам, в том числе посредством существующих международно-правовых механизмов.

В проекте резолюции подчеркивается необходимость существования прочных и надежных систем здравоохранения и эффективного медицинского персонала. Именно по этой причине основная группа решила внести в пункте 24 проекта предложение о том, чтобы Генеральная Ассамблея провела в 2019 году здесь, в Нью-Йорке, заседание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения. Мы твердо убеждены в том, что система всеобщего охвата услугами здравоохранения является наиболее эффективным способом обеспечения равноправного доступа к качественным медицинским услугам и лекарствам. Она позволяет повышать качество медицинского обслуживания людей, обеспечивая при этом, чтобы они не сталкивались с финансовыми трудностями или не оказывались снова в нищете из-за расходов на медицинское обслуживание. Это соответствует нашему закрепленному в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года обязательству искоренить нищету во всех ее формах и проявлениях.

Мы также твердо убеждены в том, что вопрос о всеобщем охвате услугами здравоохранения уже пора вынести на обсуждение здесь, в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций

в Нью-Йорке. Данный вопрос, в частности в контексте Повестки дня на период до 2030 года, охватывает значительно более широкий диапазон проблем, чем только здравоохранение. Нам необходимо обеспечить как можно более высокий уровень политической приверженности и решимости, что имеет решающее значение для будущего человечества. Только таким образом нам удастся обеспечить более конкретные действия в разных странах мира, а также конструктивное глобальное партнерство по линии Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество с участием частного сектора и других соответствующих субъектов и партнеров.

Пользуясь этой возможностью, я хотел бы внести в текст проекта резолюции A/72/L.28 устную поправку. В пятой строке пункта 21 фразу «в рамках программы технической помощи и создания потенциала» следует читать «в рамках программ технической помощи и наращивания потенциала».

*(говорит по-французски)*

Второй проект резолюции, A/72/L.27, озаглавлен «Международный день всеобщего охвата услугами здравоохранения». В рамках инициативы «Здоровье населения мира и внешняя политика» предлагается отмечать 12 декабря каждого года Международный день всеобщего охвата услугами здравоохранения. Проект резолюции предлагает государствам-членам и заинтересованным сторонам ежегодно отмечать этот день надлежащим образом и в соответствии с национальными приоритетами, с тем чтобы повышать осведомленность о необходимости надежных и устойчивых систем здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В проекте резолюции также подчеркивается необходимость обеспечения доступа к качественным медико-санитарным услугам и безопасным, эффективным, качественным и недорогим лекарственным средствам и вакцинам для всех.

Принятие сегодня этого проекта резолюции будет весьма примечательным событием. Отныне страны, которые уже отмечают Международный день всеобщего охвата услугами здравоохранения именно 12 декабря, получат возможность отмечать его в этот день, поскольку отныне он официально признан Организацией Объединенных Наций. Он также станет днем, когда Организация Объединенных Наций официально присоединится к этому

справедливому делу, проявив солидарность с теми странами и различными партнерами, которые с 2012 года добиваются всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.

В заключение я должен упомянуть о том, что окончательные тексты этих двух проектов резолюций стали результатом напряженных усилий многочисленных делегаций, принявших активное и конструктивное участие в переговорах. Я хотел бы поблагодарить каждую из них за самоотверженность и гибкость, проявленные в усилиях по достижению консенсуса. Я также благодарю тех, кто уже стал или станет соавторами этих проектов резолюций. Их сегодняшняя поддержка жизненно необходима, потому что она поможет укрепить процесс реализации целей в области устойчивого развития, в частности путем дальнейшего реализации наших общих целей обеспечения здорового образа жизни и благополучия для всех людей, независимо от их возраста, чтобы никто не был забыт.

**Г-жа Разана** (Мальдивские Острова) *(говорит по-английски)*: Крепкое здоровье и благополучие — два наших самых ценных дара, и поддержание здоровой жизни требует непрерывных капиталовложений. Мы считаем, что капиталовложения в сектор здравоохранения являются не самоцелью, а средством достижения значительного прогресса в области социально-экономического развития.

Именно в этом мы убедились на опыте Мальдивских Островов. Мальдивы выделяют более 9 процентов своего валового внутреннего продукта на покрытие расходов, связанных с медицинским обслуживанием, что составляет самый высокий показатель в регионе Юго-Восточной Азии. В 1977 году средняя продолжительность жизни людей на Мальдивских Островах составляла всего 47 лет. Сейчас она достигла 78 лет. Уровень материнской смертности в 1977 году составлял 680 на 100 000 живорождений, а к 2016 году он снизился до 45. Это весьма значительные успехи. Мальдивские Острова также добились значительного прогресса в сдерживании и искоренении ряда инфекционных заболеваний. Мы стали первым членом Всемирной организации здравоохранения из региона Юго-Восточной Азии, где в 2015 году было подтверждено полное избавление от малярии, а затем, в последующие два года, мы победили лимфатический филиариатоз и корь. Ликвидированы полиомиелит

и неонатальный столбняк, а проказа не является проблемой общественного здравоохранения с 2000 года. Что касается таких заболеваний, как туберкулез, то Мальдивские Острова стали одной из весьма немногих стран, которые достигли глобального целевого показателя.

Мальдивским Островам удалось достичь этих успехов благодаря значительным капиталовложениям в сектор здравоохранения. Достигнутый нами прогресс позволил Мальдивским Островам покинуть категорию наименее развитых стран. Каждый мальдивец гордится таким прогрессом. Однако для таких малых островных развивающихся государств, как Мальдивские Острова, продвижение на следующий уровень развития оказывается весьма трудным и сложным, в частности в плане оказания медицинских услуг и усилий по достижению связанных с охраной здоровья целей в области устойчивого развития, наряду с другими целями, влияющими на укрепление здоровья людей. Все это требует значительных капиталовложений в сектор здравоохранения.

В настоящее время правительство Мальдивских Островов строит крупнейшую на сегодняшний день в стране больницу с самым современным оборудованием. Ее строительство будет завершено в ближайшие месяцы, и она будет удовлетворять растущий спрос на передовые методы лечения. В этой связи примечательны инвестиции частного сектора в развитие сектора здравоохранения страны. Больница третьего уровня, возводимая в настоящее время в столице одной из частных компаний, позволит системе здравоохранения Мальдивских Островов оказывать узкоспециализированные услуги высокого уровня. Хотя партнерство с частным сектором жизненно важно, именно международное сотрудничество имеет решающее значение для наращивания потенциала стран при реагировании на такие проблемы в области здравоохранения, как пандемии и эпидемии, и для сдерживания роста неинфекционных заболеваний на местном и национальном уровнях. Кризис в связи с вирусом Эбола и эпидемия вируса Зика стали отрезвляющим напоминанием о том, что глобальные кризисы в области здравоохранения могут выходить за пределы отдельных стран и опустошать не только общины, но и целые регионы. Такие пандемии подчеркивают необходимость содействия более высокому уровню

сотрудничества на международном, региональном и субрегиональном уровнях.

В современную эпоху глобализации мы должны поощрять новаторские идеи, расширять и развивать новые партнерские отношения и механизмы таким образом, чтобы страны могли лучше справляться с возможными вспышками эпидемий. Руководствуясь принципами участия, мы должны активизировать наши партнерства для улучшения всеобщего здравоохранения с четким акцентом на конкретные результаты, всеохватность и совместную ответственность.

**Г-н Кононученко** (Российская Федерация): Благодарим Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за подготовку доклада по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста (см. A/72/378). Документ своевременно акцентирует тему необходимости инвестирования в подготовку квалифицированных медицинских кадров для оперативного реагирования на кризисы в области здравоохранения. Данная тема особенно актуальна с учетом растущего числа вызовов и интенсивности вспышек заболеваний. Это во многом обусловлено высокой мобильностью населения, урбанизацией, а также сохраняющимся значительным уровнем бедности.

В этой связи мы приветствуем настрой Генерального директора ВОЗ структурировать и сфокусировать работу Организации на ключевых направлениях, таких как обеспечение всеобщего охвата медико-санитарными услугами, предотвращение чрезвычайных ситуаций, защита здоровья женщин и детей, предотвращение опасного воздействия окружающей среды при обеспечении координирующей роли ВОЗ.

Российская Федерация придает особое значение кадровому обеспечению отрасли. За последние три года — с начала реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» — удалось существенно увеличить количество врачей по всем специальностям, в том числе работающих в сельской местности, в среднем на 10-25 процентов. Правительством принимаются меры для полного устранения в ближайшее время дисбаланса в распределении медицинских работников между городом и сельскими районами. Для этого были скорректированы программы обучения и аттестации,



совершенствуется система практической подготовки, повышается престиж профессии.

Российская Федерация поддерживает принятие резолюции A/72/L.28 «Здоровье населения мира и внешняя политика: охрана здоровья представителей наиболее уязвимых групп населения для построения инклюзивного общества» и резолюции A/72/L.27 «Международный день всеобщего охвата услугами здравоохранения». Выражаем благодарность координатору переговорного процесса — представителю Постоянного представительства Таиланда. Отмечаем, что резолюции нацеливают государства-члены на предстоящую активную работу по подготовке заседаний высокого уровня по неинфекционным заболеваниям и туберкулезу в 2018 году, а также по универсальному доступу к услугам здравоохранения в 2019 году. Уделяем особое внимание проведению данных заседаний, которые станут еще одним шагом на пути к своевременному достижению странами задач в рамках цели 3 в области устойчивого развития (ЦУР). Со своей стороны, готовы вносить конструктивный вклад в согласование итоговых документов этих мероприятий.

В области борьбы с туберкулезом первый этап уже состоялся — проведена глобальная министерская конференция ВОЗ в Москве. Она собрала профессионалов из более чем 120 стран — глав ведомств, руководителей международных организаций, представителей гражданского общества и частного сектора — и позволила выработать всеобъемлющий пакет рекомендаций для преодоления этой тяжелой инфекции. Рассчитываем, что они станут частью политической декларации предстоящего заседания высокого уровня по туберкулезу.

В рамках заседания по неинфекционным заболеваниям предстоит подвести итоги осуществления декларации 2014 года. Значительных успехов в области борьбы с неинфекционными заболеваниями удалось достичь благодаря созданию и укреплению межучрежденческой целевой группы по неинфекционным заболеваниям. Прошедшая Конференция ВОЗ в Монтевидео «Повышение согласованности политики, проводимой различными секторами, способными оказывать влияние на ход выполнения задачи 3.4 ЦУР к 2030 году» продемонстрировала наличие важных связей между сокращением числа случаев преждевременной смерти от неинфекцион-

ных заболеваний и повышением согласованности политики в различных секторах.

В последние десятилетия здравоохранение шагнуло вперед. Однако с учетом того, что многие новейшие разработки по-прежнему остаются дорогостоящими, а уровень бедности снижается низкими темпами, все большее значение приобретает универсальный доступ к медицинским услугам. Он позволяет проводить профилактику и раннюю диагностику, а также обеспечивает доступ к качественным и эффективным лекарствам для всех категорий лиц, в том числе наиболее уязвимых групп.

Принимая во внимание актуальность ежегодной резолюции «Здоровье населения мира и внешняя политика» и полностью ее поддерживая, мы присоединились к консенсусу и вошли в число соавторов.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея примет решение по проекту резолюции A/72/L.27, озаглавленному «Международный день всеобщего охвата услугами здравоохранения».

Я предоставляю слово представителю Секретариата.

**Г-н Накано** (Департамент по делам Генеральной Ассамблеи и конференционному управлению) (*говорит по-английски*): Я хотел бы объявить, что со времени представления этого проекта резолюции к числу его авторов, помимо делегаций, перечисленных в документе A/72/L.27, присоединились следующие страны: Алжир, Австралия, Бангладеш, Бельгия, Кабо-Верде, Камбоджа, Камерун, Центральноафриканская Республика, Чили, Дания, Джибути, Эквадор, Сальвадор, Экваториальная Гвинея, Финляндия, Грузия, Греция, Гвинея, Исландия, Индия, Ирландия, Израиль, Италия, Кирибати, Латвия, Ливан, Люксембург, Малайзия, Мексика, Монако, Черногория, Мьянма, Науру, Нидерланды, Нигерия, Палау, Панама, Папуа-Новая Гвинея, Португалия, Румыния, Сент-Китс и Невис, Сан-Марино, Сербия, Сьерра-Леоне, Словакия, Словения, Испания, Шри-Ланка, бывшая югославская Республика Македония, Того, Соединенное Королевство, Уругвай, Украина, Боливарианская Республика Венесуэла, Вьетнам и Замбия.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Могу ли я считать, что Ге-

неральная Ассамблея постановляет принять проект резолюции A/72/L.27?

*Проект резолюции A/72/L.27 принимается (резолюция 72/138).*

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея примет решение по проекту резолюции A/72/L.28, озаглавленному «Здоровье населения мира и внешняя политика: охрана здоровья представителей наиболее уязвимых групп населения для построения инклюзивного общества» с изменениями, внесенными в него в устной форме.

Сейчас я предоставляю слово представителю Секретариата.

**Г-н Накао** (Департамент по делам Генеральной Ассамблеи и конференционному управлению) (*говорит по-английски*): Я хотел бы объявить, что после представления проекта резолюции A/72/L.28 помимо делегаций, перечисленных в этом документе, к числу авторов данного проекта резолюции с изменениями, внесенными в него в устной форме, присоединились следующие страны: Алжир, Андорра, Австралия, Бельгия, Босния и Герцеговина, Кабо-Верде, Камерун, Центральноафриканская Республика, Чешская Республика, Дания, Джибути, Эквадор, Экваториальная Гвинея, Сальвадор, Финляндия, Грузия, Греция, Гвинея, Исландия, Индия, Ирландия, Израиль, Италия, Латвия, Лихтенштейн, Мадагаскар, Мексика, Федеративные Штаты Микронезии, Монако, Монголия, Черногория, Намибия, Нидерланды, Новая Зеландия, Нигерия, Палау, Панама, Папуа-Новая Гвинея, Португалия, Республика Корея, Румыния, Российская Федерация, Сан-Марино, Сербия, Сьерра-Леоне, Словакия, Словения, Испания, Шри-Ланка, бывшая югославская Республика Македония, Украина, Соединенное Королевство, Боливарианская Республика Венесуэла, Вьетнам, Замбия и Зимбабве.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Могу ли я считать, что Ассамблея постановляет принять проект резолюции A/72/L.28 с изменениями, внесенными в него в устной форме?

*Проект резолюции A/72/L.28 с внесенными в него устными изменениями принимается (резолюция 72/139).*

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Прежде чем предоставить слово ораторам, желающим выступить с разъяснением позиции, я хотел бы напомнить им, что такие выступления ограничиваются десятью минутами и осуществляются делегациями с места.

**Г-жа Фиппс** (Соединенные Штаты Америки) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотела бы выразить признательность г-же Натите Премабхути, которая столь умело руководила переговорами по резолюциям 72/138 и 72/139, касающимся вопросов здоровья населения мира и внешней политики, и смогла сформировать консенсус по многим трудным, но важным вопросам, изложенным в этих резолюциях. Она умело определяла график проведения переговоров в течение последних нескольких недель, и мы с удовлетворением отмечаем тот факт, что разработка текста была завершена в установленные сроки.

Во-первых, пользуясь этой возможностью, мы хотели бы приветствовать особое внимание, которое уделяется в этих резолюциях здоровью наиболее уязвимых групп населения. Мы хотели бы также дать важные пояснения в отношении некоторых формулировок, нашедших отражение в резолюциях.

Что касается всех содержащихся в обеих резолюциях ссылок на всеобщий охват услугами здравоохранения, то Соединенные Штаты подчеркивают, что государства-члены должны выбирать оптимальную для них стратегию обеспечения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами в соответствии с их национальными условиями и приоритетами. Мы приветствуем усилия, направленные на поощрение всеобщего доступа к медицинским услугам, при том понимании, что усилия, направленные на расширение такого доступа, не предполагают в первую очередь использования государственных решений и мандатов, чего мы не поддерживаем. Мы подчеркиваем также, что резолюции и многие из итоговых документов, ссылки на которые в них содержатся, в том числе Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и Аддис-Абебская программа действий, не имеют обязательной юридической силы и не создают прав или обязательств по международному праву.

Что касается подтверждения Повестки дня на период до 2030 года, то Соединенные Штаты признают ее в качестве глобальных рамок устойчивого развития, которые могут помочь странам в работе по достижению глобального мира и процветания. Мы приветствуем содержащийся в Повестке призыв к общей ответственности и подчеркиваем, что все страны должны внести свой вклад в реализацию этой концепции. Мы также решительно поддерживаем национальную ответственность, которая подчеркивается в Повестке дня. Однако у каждой страны есть свои собственные приоритеты в области развития, и мы подчеркиваем, что усилия стран по осуществлению должны быть согласованы с их собственной национальной политикой и приоритетами.

Мы отмечаем также, что в пункте 58 Повестки дня на период до 2030 года содержится наше общее признание того факта, что в деле осуществления Повестки дня следует с уважением относиться к независимому характеру других процессов и институтов, в том числе переговоров, не нанося при этом ущерба этим процессам и принятым в их рамках решениям и не создавая прецедентов. В частности, Повестка дня не является обязательством обеспечить новые рынки для сбыта товаров или услуг. Кроме того, Повестка дня не подразумевает толкования или изменения каких-либо соглашений или решений Всемирной торговой организации, в том числе Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС).

Что касается подтверждения, в частности, Аддис-Абебской программы действий, то мы отмечаем, что значительная часть формулировок, касающихся вопросов торговли, в этом итоговом документе утратила свою актуальность с июля 2015 года и не имеет существенного значения. Наше подтверждение этого итогового документа никак не повлияет на текущую работу и переговоры по вопросам торговли. Действительно, некоторые изменившие нынешнюю реальность события произошли всего через несколько месяцев после опубликования итогового документа.

Соединенные Штаты признают важность обеспечения доступа к недорогостоящим, безопасным и эффективным лекарствам и важную роль, которую интеллектуальная собственность играет в стимулировании разработки новых и усовершен-

ствованных медикаментов. Однако мы сожалеем о включении в двадцать восьмой пункт преамбулы неприемлемой формулировки, касающейся Соглашения ВТО по ТРИПС и Декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение». Соединенные Штаты считают неприемлемым, что Организация Объединенных Наций и некоторые государства-члены используют многосторонние форумы, не относящиеся к Всемирной торговой организации (ВТО), для попыток дать характеристику правилам и соглашениям ВТО. Это может привести к неверному толкованию международных торговых обязательств таким образом, что окажет негативное воздействие на способность стран поощрять разработку новых лекарственных препаратов и расширять доступ к лекарствам.

В данном контексте Соединенные Штаты подтверждают, что эффективная защита и обеспечение соблюдения прав интеллектуальной собственности являются стимулами для создания и распространения во всем мире жизненно важных медицинских препаратов и других полезных потребительских товаров, которые могут использоваться для решения нынешних и будущих медицинских и экологических проблем и проблем развития на основе сбалансированного и выработанного в ходе тщательных переговоров свода прав и обязанностей государств-членов в рамках ТРИПС. Мы по-прежнему выступаем против формулировок, которые, по нашему мнению, направлены на то, чтобы дать характеристику обязательствам в сфере торговли. Мы не считаем, что резолюции Организации Объединенных Наций являются подходящим средством для таких заявлений, и обеспокоены тем, что включение таких формулировок может быть попыткой помешать переговорам, которые ведутся в данный момент или должны начаться на других более подходящих для этой цели площадках.

Что касается пункта 14, то Соединенные Штаты считают, что женщины должны обладать равным доступом к услугам в области репродуктивного здоровья. Мы сохраняем приверженность принципам, изложенным в Пекинской декларации и Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию. Как заявляется со всей определенностью на протяжении многих лет, существует международный консенсус в отношении того, что такие документы не создают новых международных обязательств, в том числе так на-

зываемого «права на аборт». Соединенные Штаты полностью одобряют принцип добровольного выбора в том, что касается охраны здоровья матери и ребенка и планирования семьи. Мы не признаем аборт в качестве метода планирования семьи и не поддерживаем их в рамках той помощи, которую мы оказываем для охраны репродуктивного здоровья. Позвольте мне еще раз заявить о том, что Соединенные Штаты являются крупнейшим в мире донором двусторонней помощи в сфере репродуктивного здоровья и планирования семьи.

В соответствии с позицией Соединенных Штатов в отношении глобального договора о безопасной, упорядоченной и легальной миграции, мы не поддерживаем включение упоминания о нем в пункт 15 или отсылки к разработке глобального договора о безопасной, упорядоченной и легальной миграции.

Наконец, мы считаем содержащиеся в резолюции ссылки на обязательства применимыми только в той мере, в какой государства взяли на себя такие обязательства, и по отношению к государствам-участникам Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах в свете его статьи 2.1. Соединенные Штаты не являются участником ни Пакта, ни факультативного протокола к нему, и содержащихся в этих документах права, включая право на наивысший достижимый уровень услуг в области здравоохранения, не подлежат рассмотрению в судах Соединенных Штатов. Мы воспринимаем резолюцию как призыв к государствам выполнить свои международные обязательства.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Сейчас я представляю слово наблюдателю от Святого Престола.

**Монсеньор Гриса** (Святой Престол) (*говорит по-английски*): Наша делегация подтверждает свою приверженность поощрению, защите и осуществлению в полном объеме права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, которое закреплено во Всеобщей декларации прав человека и Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах. Святой Престол считает, что все наши усилия должны прилагаться на основе обеспечения человеческого достоинства, что включает уровень оказания медицинских услуг и качества жизни, а также на основе стремления к построению лучшего

мира для всех будущих поколений с учетом потребностей наиболее уязвимых категорий населения.

Что касается резолюции 72/139, то наша делегация хотела бы выразить признательность координатору за ее приверженность процессу консультаций. Хотя мы приветствуем данную резолюцию и усилия, приложенные делегациями для достижения консенсуса, мы по-прежнему обеспокоены попытками изменить баланс в тексте резолюции путем включения в него весьма противоречивых формулировок, в отношении которых нет консенсуса, и при этом они не соответствуют цели данной резолюции. В силу вышеуказанных причин Святой Престол — в соответствии со своей природой и особой миссией — хотел бы сделать следующие оговорки в отношении содержащихся в резолюции концепций.

Святой Престол рассматривает понятия «сексуальное и репродуктивное здоровье», «услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья» и «репродуктивные права» как применимые в контексте целостной концепции здоровья. Мы не считаем аборт, доступ к услугам по прерыванию беременности или возможность использования abortивных средств составляющими вышеупомянутых понятий. Что касается сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, хотя право на здоровье является правом, присущим любому человеку, признанным международными нормами в области прав человека, репродуктивные права таковыми не являются. Святой Престол признает важность прав человека в той степени, в какой они являются отражением верного понимания человеческой природы, человеческой личности и неотъемлемого человеческого достоинства и служат основанием для принятия соответствующих мер в сфере женского здоровья. Такие меры должны приниматься в соответствии с международными документами о правах человека, в частности, с теми, которые касаются права на жизнь. Как известно, Католическая церковь является одним из основных институтов, оказывающих первичную медицинскую помощь, в особенности маргинализированным и оставленным без внимания группам населения, обеспечивая для всех женщин возможность воспользоваться необходимой поддержкой и помощью.

Наконец, что касается вопросов гендера, то, по мнению Святого Престола, этот термин определяется биологической принадлежностью к тому или



иному полу и соответствующими различиями, а не психологическим состоянием, и не должен трактоваться как социальный конструкт.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): На этом Ассамблея завершает

нынешний этап рассмотрения пункта 127 повестки дня. Я хотел бы поблагодарить организаторов этого заседания. Благодарю вас за участие и ваш вклад.

*Заседание закрывается в 11 ч. 05 м.*