



Генеральная Ассамблея

Семидесятая сессия

98-е пленарное заседание

Среда, 8 июня 2016 года, 15 ч. 00 м.
Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н Люккетофт (Дания)

В отсутствие Председателя его место занимает г-н Мишель Томмо Монте (Камерун), заместитель Председателя.

Заседание открывается в 15 ч. 10 м.

Пункт 11 повестки дня (продолжение)

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

Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Прежде чем предоставить слово первому оратору, я хотел бы попросить делегатов воздерживаться от фотографирования в зале Генеральной Ассамблеи. Официальная фотосъемка всех выступающих производится Департаментом общественной информации. Представителям, желающим получить такие фотографии, следует обращаться в Фототеку Организации Объединенных Наций, расположенную в комнате S-1047 в здании Секретариата.

Принимая во внимание напряженный график глав государств и правительств, а также министров, я хотел бы настоятельно призвать делегации ограничить свои выступления установленным сроком в пять минут для ораторов, выступающих в своем национальном качестве, и восемь минут для ораторов, выступающих от имени группы государств. Это позволит нам заслушать выступления как можно боль-

шего числа ораторов. Участникам, подготовившим более длинные заявления, рекомендуется зачитать сокращенный вариант текста и представить полный текст заявлений в Секретариат для размещения на портале *PaperSmart*.

Сейчас Ассамблея заслушает заявление президента Республики Гана Его Превосходительства г-на Квези Амиссы-Артура.

Г-н Амисса-Артур (Гана) (*говорит по-английски*): Позвольте мне поблагодарить Вас, г-н Председатель, и Генерального секретаря за созыв этого совещания высокого уровня по СПИДу.

В 2011 году Гана присоединилась к международному сообществу, заявив о своей приверженности Политической декларации по ВИЧ и СПИДу и 10 показателям, разработанным в рамках Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. В наших национальных докладах о ходе осуществления на протяжении последних пяти лет отмечается, что в ключевых целевых областях Декларации был достигнут значительный прогресс. Наше правительство демонстрирует все более высокий уровень национальной ответственности в деле борьбы с ВИЧ в рамках проведения информационно-пропагандистской деятельности, разработки политики и оказания финансовой поддержки, объем которой в период с 2011 по 2015 годы увеличился более чем в 10 раз. Эти факторы, наряду с обязательствами, взятыми лидерами многочисленных заинтересованных сторон на различных уровнях, включая представите-

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты устных переводов выступлений на других языках. Поправки должны представляться только к текстам выступлений на языке подлинника. Они должны включаться в один из экземпляров отчета и направляться за подписью одного из членов соответствующей делегации на имя начальника Службы стенографических отчетов (Chief, Verbatim Reporting Service, room U-0506, verbatimrecords@un.org). Отчеты с внесенными в них поправками будут переизданы в электронной форме и размещены в Системе официальной документации Организации Объединенных Наций (<http://documents.un.org>).

16-16383 (R)



Просьба отправить
на вторичную переработку



лей гражданского общества, частного сектора и партнеров по процессу развития, способствуют достижению прогресса.

В период с 2009 по 2014 годы мы зарегистрировали 30-процентное сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ и 43-процентное сокращение количества смертей, связанных со СПИДом. Организации гражданского общества и организации, действующие на уровне общин, внесли поистине выдающийся вклад в расширение сферы охвата и интенсивности мер, принимаемых на национальном уровне в интересах общин и уязвимых групп населения. Неизменную приверженность демонстрируют Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом и система Организации Объединенных Наций.

Несмотря на наши достижения, сохраняется ряд проблем. ВИЧ-инфекция продолжает распространяться. Большинство лиц, живущих с ВИЧ, еще не получает лечение, при этом женщины страдают в непропорционально большей степени и по-прежнему сохраняются стигматизация и дискриминация; комплексные знания о ВИЧ в возрастной группе от 15 до 24 лет остаются на низком уровне, а обеспечение устойчивых поставок товаров, связанных с лечением ВИЧ, представляет собой сложную задачу. Однако мы привержены обеспечению того, чтобы никто не был забыт. Мы работаем над ускорением доступа к тестированию на ВИЧ-инфекцию и получению соответствующего лечения в рамках достижения целевого показателя «90–90–90». Гана включила ускоренный целевой показатель в недавно разработанный национальный стратегический план борьбы с ВИЧ и СПИДом. Мы привержены тому, чтобы в последующие пять лет разорвать траекторию эпидемии ВИЧ.

В рамках усилий по устранению пробела в области тестирования и по предоставлению людям, инфицированным ВИЧ, бесперебойного лечения на долгосрочной основе Гана приступила недавно к осуществлению национальной кампании по достижению первого из трех показателей «90–90–90» в целях ускорения тестирования и принятия мер по предоставлению лечения всем, кому оно необходимо. Мы прогнозируем, что это приведет к тому, что к 2020 году более 45 процентов населения будут знать о своем ВИЧ-статусе. Мы привержены достижению

этой амбициозной цели путем мобилизации населения и ресурсов при поддержке наших партнеров.

Национальный стратегический план предусматривает политику, направленную на лечение всех людей. Доступ к безопасным, доступным и эффективным лекарствам, включая диагностические процедуры и соответствующие медицинские технологии, имеет исключительно важное значение для повышения качества жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Поэтому Гана выражает признательность Генеральному секретарю за создание Группы высокого уровня по вопросам доступа к медицинским препаратам и ожидает получения выводов и рекомендаций этой Группы.

Страны Африки к югу от Сахары остаются регионом, наиболее пострадавшим от ВИЧ. СПИД является главной причиной смертности подростков и женщин репродуктивного возраста. Однако на сегодняшний день мы полагаемся на импорт антиретровирусных препаратов. Для того чтобы обеспечить всеобщий охват и устойчивость, мы должны работать сообща над тем, чтобы изменить эту ситуацию.

Гана подтверждает свою приверженность «дорожной карте» Африканского союза по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, в которой, в частности, подчеркивается важность приоритетных мер по обеспечению ускоренного доступа к недорогостоящим и гарантированно качественным лекарственным препаратам и медицинским товарам. В этой связи мы поддерживаем призыв к тому, чтобы меры защиты и обеспечения соблюдения прав интеллектуальной собственности были приведены в соответствие с Соглашением Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и толковались и осуществлялись таким образом, чтобы способствовать реализации этой и аналогичных региональных и национальных инициатив.

Гана высоко оценивает усилия Генерального секретаря, предпринимаемые им в рамках инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок». Правительство Ганы также приступило к реализации национальных кампаний, направленных на искоренение практики детских браков и снижения уровня распространения ВИЧ среди подростков и молодых женщин в целях сокращения масштабов гендерного насилия и расширения доступа к программам социальной защиты, направленным на защиту интересов людей, живущих с ВИЧ.

Были разработаны меры, направленные на защиту прав человека, сохранение человеческого достоинства и расширение доступа к качественному медицинскому обслуживанию. Для обеспечения устойчивого и предсказуемого финансирования национальной кампании по борьбе с ВИЧ/СПИДом мы диверсифицируем источники финансирования ВИЧ. Разработанный Комиссией Ганы по вопросам СПИДа законопроект, который в настоящее время находится на рассмотрении парламента, содержит положения об учреждении фонда по борьбе с ВИЧ и СПИДом и выделении соответствующих ресурсов.

Признавая необходимость мобилизации ресурсов на национальном уровне, также отмечаем, что для того, чтобы покончить с эпидемией СПИДа и предотвратить рост случаев ВИЧ-инфицирования, потребуется существенное увеличение масштабов финансирования на глобальном уровне. СПИД остается всеобщей проблемой и универсальной ответственностью, и международная финансовая поддержка, которая будет дополнять национальное финансирование программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, имеет исключительно большое значение, особенно в странах Африки к югу от Сахары. Польза инвестирования в борьбу со СПИДом очевидна.

В заключение я хотел бы заявить о том, что Гана поддерживает Политическую декларацию 2016 года. Мы призываем международное сообщество продолжать оказывать поддержку усилиям, направленным на использование механизмов по борьбе со СПИДом для решения более широких проблем глобального здравоохранения и развития.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас Генеральная Ассамблея заслушает выступление первой леди и Специального посланника президента Республики Кот-д'Ивуар г-жи Доминик Уаттара.

Г-жа Уаттара (Кот-д'Ивуар) (*говорит по-французски*): Для меня большая честь выступать на этом совещании высокого уровня от имени нашей страны, Кот-д'Ивуара, в качестве специального посла Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Прежде всего, я хотела бы передать теплые слова приветствия президента Республики Кот-д'Ивуар Его Превосходительства г-на Алассана Уаттары. Это совещание имеет ключевое значение для на-

ших стран, поскольку его цель заключается в решении сохраняющихся проблем, препятствующих искоренению глобальной эпидемии СПИДа. Действительно, несмотря на существенный прогресс, достигнутый в последние годы, эта пандемия продолжает уносить огромное число жизней, особенно женщин, молодых людей и детей. Такая неприемлемая ситуация обуславливает необходимость значительных инвестиций в интересах достижения цели искоренения СПИДа к 2030 году.

Я хотела бы напомнить о твердой приверженности нашей страны, Кот-д'Ивуара, и в частности президента Алассана Уаттары, благодаря которой мы смогли добиться существенного прогресса в деле борьбы с пандемией СПИДа в Кот-д'Ивуаре. В этой связи он заявил:

«Мы обязаны ускорить процесс предоставления лечения в Кот-д'Ивуаре в целях обеспечения доступа для остальных 50 процентов лиц, которые еще не получают медицинскую помощь. Я принял решение выделить дополнительные ресурсы для выполнения этой задачи. Я намерен закрепить успехи, достигнутые в нашей стране и субрегионе, за счет существенного уменьшения нашей финансовой зависимости от иностранных источников и создания возможностей для производства собственных лекарственных препаратов в Африке».

Благодаря этой приверженности правительства Кот-д'Ивуара и поддержке партнеров и международного сообщества наша страна уже добилась значительного прогресса в борьбе со СПИДом, однако многое еще предстоит сделать. Фактически число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось более чем на 50 процентов — с 52 000 в 2000 году до 25 000 в 2014 году. Что касается доступа к лечению, то более 150 000 человек, живущих с ВИЧ, проходят курс антиретровирусной терапии. Доля серопозитивных беременных женщин, принимающих антиретровирусные препараты, значительно выросла — с 46 процентов в 2012 году до 80 процентов в 2014 году. В рамках борьбы со стигматизацией и дискриминацией Кот-д'Ивуар принял специальный закон о защите лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. С учетом этих заметных результатов Директор-исполнитель Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу г-н Мишель Сидибэ заявил, что, если Кот-д'Ивуар приложит чуть больше усилий, то он

сможет стать одной из первых стран Западной Африки, искоренивших передачу ВИЧ от матери к ребенку.

Со своей стороны, я призываю к налаживанию прочных глобальных партнерских связей в целях принятия скоординированных совместных мер, благодаря которым в ближайшие несколько лет мы сможем положить конец эпидемии СПИДа. Я по-прежнему убеждена в том, что наши совместные действия будут способствовать обеспечению равного доступа к антиретровирусной терапии. Нынешний этап имеет жизненно важное значение в плане устранения пробелов в деле оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным детям и лежит в основе усилий по достижению цели ЮНЭЙДС, заключающейся в проведении диагностики и лечения 90 процентов детей и уменьшении на 90 процентов вирусной нагрузки. Поэтому я призываю всех мобилизовать усилия и приступить к выработке местных решений, которые будут охватывать, среди прочего, производство качественных и доступных для всех антиретровирусных препаратов и внедрение инновационных методов повышения уровня осведомленности и профилактики с особым упором на молодежь.

В заключение мы выражаем надежду на то, что рекомендации, вынесенные в ходе международного совещания министров здравоохранения по теме «Меры в направлении искоренения СПИДа среди детей», которое состоялось 10 мая в Абиджане, будут учтены в итоговой политической декларации. Это станет важным вкладом Африки, а также подтверждением ее приверженности и того первоочередного внимания, которое она придает педиатрическому лечению ВИЧ.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас Генеральная Ассамблея заслушает выступление первой леди и специального посланника президента Республики Гаити г-жи Жинет Мишо Привер.

Г-жа Привер (Гаити) (*говорит по-французски*): Пять лет назад, в 2011 году, Генеральная Ассамблея приняла Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (резолюция 65/277, приложение), которая была основана на Декларации 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации 2006 года по ВИЧ и СПИДу. Декларация 2011 года была посвящена трем основным темам: активизации глобальных действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, обе-

спечению твердой политической приверженности и солидарности, а также осуществлению глобальных мер реагирования на эту эпидемию в целях ее искоренения и смягчения ее последствий. Сегодня эти три темы также актуальны и важны, как и пять лет тому назад.

Мы приветствуем тот факт, что стратегии и усилия последних нескольких десятилетий начинают приносить свои плоды. Наблюдается тенденция к снижению показателей инфицирования на глобальном уровне. В своем докладе о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер реагирования на СПИД в 2015 году Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) сообщила о сокращении на 38 процентов числа новых случаев инфицирования ВИЧ, и даже о снижении на 58 процентов показателей инфицирования детей, в том числе в 21 наиболее пострадавшем государстве Африки. Мы искренне надеемся на то, что такие обнадеживающие данные свидетельствуют о том, что борьба с этой пандемией вступила в решающую фазу. Вне всякого сомнения, надежда возродилась. Однако, разумеется, еще слишком рано говорить об окончательной победе с учетом масштабов этой пандемии в отдельных регионах мира и сохраняющейся опасности ее распространения. Несмотря на все успехи, мы все еще далеки от достижения нашей цели — обеспечить всеобщий доступ к лечению всех инфицированных.

Очевидно, что международному сообществу надлежит активизировать свои усилия. В частности, странам-донорам, международным организациям и частному сектору, в том числе глобальным фармацевтическим компаниям, надо укрепить их взаимодействие, чтобы ощутимо повысить эффективность и действенность глобальных мер борьбы со СПИДом. Одного только признания наличия этой острой глобальной проблемы самого по себе отнюдь не достаточно; мы обязаны выделять на борьбу с ней адекватные ресурсы, чтобы гарантировать всеобщий доступ к лечению и профилактике ВИЧ/СПИДа и к соответствующим услугам в этой области.

Я хотел бы кратко поделиться некоторой информацией о нынешнем положении дел в нашей стране. Гаити остается одной из стран, находящихся за пределами Африканского континента и в наибольшей мере затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа. Показатели эпидемического распространения ВИЧ удалось стабилизировать на уровне примерно 2,2 процента,

однако эпидемия еще далеко не обуздана. Шестьдесят процентов из тех более чем 140 000 человек, которые живут с этим заболеванием, составляют женщины. Наиболее сильный удар эпидемия наносит людям в возрасте от 20 до 49 лет. Гаити стала второй после Соединенных Штатов Америки страной, где СПИД был диагностирован в конце 80-х годов прошлого века. Тогда незамедлительно были созданы научно-исследовательские группы, которые помогли нам точно определить характеристики новой пандемии в одной из развивающихся стран.

Эти оперативно принятые меры реагирования позволили нам проводить целенаправленные мероприятия на основе результатов исследований. Они позволили нам к 2012 году на национальном уровне снизить показатели распространенности инфекции, которые составляли более 6 процентов, до 2,2 процента. Тем не менее, показатели распространенности, в частности, передачи инфекции от матери к ребенку, которые сами по себе превышают 6 процентов, по-прежнему являются недопустимо высокими. Применяя стандартные средства профилактики, Гаити также подключилась к реализации стратегии «лечение в качестве профилактики», превратив лечение уже на ранних этапах этого заболевания в одно из основных средств борьбы с эпидемией. В целях обеспечения эффективности этой стратегии Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) установила целевые показатели, известные как «90–90–90». Иными словами, 90 процентов лиц, инфицированных ВИЧ, будут знать о своем статусе; 90 процентов таких лиц, будут регулярно проходить антиретровирусную терапию; и, наконец, у 90 процентов лиц, прошедших курс лечения, будет неопределяемая вирусная нагрузка.

Для того чтобы эти цели стали реалистичными в Гаити, надо будет преодолеть ряд препятствий, в частности, обеспечить всем нуждающимся доступ к лечению, их регулярное прохождение такого лечения, подавление действия вируса и предотвращение резистентности к антиретровирусным препаратам. Гаити будет делать все, что в ее силах, для реализации поставленных ВОЗ целевых показателей «90–90–90», однако впереди у нас еще много трудностей. Для их преодоления потребуются как активизация национальных усилий, так и поддержка со стороны международного сообщества.

Мы с удовлетворением отмечаем определенные результаты и успехи, достигнутыми нами в борьбе

со СПИДом на национальном уровне. В их число входят, в частности, снижение уровня распространенности ВИЧ среди беременных женщин, увеличение числа клиник, проводящих антиретровирусную терапию, увеличение в два раза с 2010 года числа диагностических обследований и улучшение ухода за детьми. Такие результаты достигнуты не только благодаря мерам на государственном уровне, но и в значительной мере благодаря совместным действиям международных учреждений, частных медицинских учреждений и гаитянских и иностранных неправительственных организаций, которые специализируются на борьбе с ВИЧ/СПИДом и известны преданностью своей работе и высокими показателями эффективности. Я публично благодарю их от имени нашего правительства.

Тем не менее, несмотря на такой обнадеживающий прогресс, ликвидации эпидемии к 2030 году препятствуют многочисленные и существенные трудности. Масштабность потребностей, нынешние условия недостаточного финансирования и институциональная нестабильность, усугубляемые проблемами структурного характера в нашей стране и слабостью ее основной инфраструктуры, заметно осложняют и без того трудную ситуацию. В настоящее время правительство Республики Гаити упорно работает над выполнением обязательства быстро добиться положительных результатов в нормализации состояния государственных институтов благодаря предстоящему проведению президентских и парламентских выборов, которые должны способствовать укреплению мира, стабильности, правопорядка и демократии в Гаити.

Однако, в то время, когда нужды и потребности в сфере, в частности, здравоохранения никогда не были столь насущными, нам остается лишь сожалеть по поводу резкого сокращения объема бюджетных ассигнований, выделяемых на официальную помощь в целях развития, в том числе средств, предназначенных для оказания гуманитарной помощи, в результате чего резко снизились возможности гаитянских властей в плане инвестирования и оказания помощи в таких крайне важных областях, как борьба с ВИЧ/СПИДом, которая является одним из национальных приоритетов. Поэтому мы настоятельно призываем продемонстрировать крайне необходимый дух солидарности и международного сотрудничества, чтобы дать нам возможность преодолеть нынешние вызовы.

Во имя человеческого достоинства мы обязаны делать все возможное для того, чтобы расширить доступ к уходу и терапии. Мы вполне способны преодолеть эпидемию ВИЧ, но, как подчеркнул Директор-исполнитель ЮНЭЙДС, у нас есть только пять лет на то, чтобы изменить траекторию этой пандемии. Поэтому давайте объединим наши усилия, чтобы вести борьбу с ВИЧ/СПИДом более эффективно, существенно снижая стоимость медикаментов, делая их более доступными и недорогостоящими и способствуя расширению доступности медицинских услуг.

Я выражаю надежду на то, что те руководящие принципы, которые будут приняты в результате этого совещания высокого уровня, в значительной степени будут способствовать мобилизации наших усилий в этой глобальной борьбе, чтобы дать новую надежду миллионам людей во всем мире, которые в настоящее время живут с этим заболеванием, будучи по-прежнему лишены доступа к лечению, уходу и необходимой терапии.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас Генеральная Ассамблея заслушает заявление Личного представителя Его Светлости суверенного Князя Монако Альбера II Ее Светлости принцессы Стефании.

Принцесса Стефания (Монако) (*говорит по-французски*): На протяжении всей своей истории человечеству приходилось иметь дело с многочисленными пандемиями, которые существовали веками, но в конечном итоге полностью искоренялись благодаря открытию вакцин. СПИД стал еще одним испытанием, но таким, из которого мы можем извлечь уроки. Хотя это заболевание появилось лишь недавно, мы справились с поразительной задачей, остановив его распространение, хотя вакцина от него пока еще и не найдена. Такие позитивные результаты были достигнуты исключительно благодаря коллективной воле к тому, чтобы искоренить это заболевание, и нашей способности организовать свою работу с этой целью.

Однако эта проблема еще далека от своего решения. В прошлом году Мишель Сидибэ заявил в Аддис-Абебе о том, что в 2000 году имел место заговор молчания. СПИД был заболеванием каких-то других людей. Лечение было доступным только для богатых, но не для бедных. С тех пор международное сообщество добилось значительных успехов и согласилось взглянуть в глаза реальности. Невероятная

политическая, научная, социальная и человеческая приверженность была проявлена на международном, национальном уровнях и особенно на местном уровне. Декларация тысячелетия, создание Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и Политическая декларация 2011 года по ВИЧ/СПИДу стали ключевыми шагами, которые помогли директивным органам от мобилизоваться, вступить в борьбу и начать побеждать болезнь.

Таким образом, в 2016 году заговор молчания был ослаблен. Поскольку борьба ведется давно и гласно, люди меньше стыдятся, меньше стесняются говорить и открывают свои сердца. В 2016 году СПИД больше не является «заболеванием других», он затрагивает непосредственно нас, будь то наши семьи или наши друзья. Все мы потеряли из-за этой болезни, по меньшей мере, одного из близких людей. Все мы одинаково скорбим, поскольку не знаем, как ее избежать.

Термин «пандемия» также актуален, поскольку, по определению, это проблема, касающаяся всех народов. Вот почему я считаю, что ответственность за борьбу со СПИДом должны нести мы все. В 2016 году доступ к лечению уже не является привилегией богатых, но мы не должны останавливаться на этом. Недопустимо, чтобы наиболее уязвимым группам населения выносился двойной «приговор» — болезнь и сегрегация — из-за того, что они живут в бедных странах, и из-за того, что они подвергаются стигматизации и дискриминации. Они — выдающиеся герои, которые каждый день ведут борьбу за выживание. Поэтому именно им мы должны оказывать свою помощь и перед ними нести ответственность.

Мы собрались сегодня для того, чтобы решить, как положить конец СПИДу. Близка ли эта цель? Сможем ли мы добиться успеха без вакцины, за счет одной лишь силы воли? Я хочу верить, что сможем, учитывая все, чего нам удалось добиться всего за несколько десятилетий. Но пришло также и время вновь активизировать поиск решений, которые позволят нам рассказать будущим поколениям, что в начале XXI века человечество за несколько десятилетий и без вакцины искоренило смертельную болезнь, на что в иную эпоху понадобилось бы несколько сотен лет.

Я приветствую работу над предложениями Генерального секретаря, сформулированными в его докладе «К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами» (A/70/811). Мы обязаны изменить наш подход, если мы хотим работать более эффек-

тивно. Для этого местные общины и их лидеры обязаны обеспечить принятие мер профилактики, борьбу со стигматизацией и вернуть людям, живущим с ВИЧ, принадлежащее им по праву место в обществе и их достоинство.

С начала пандемии Монако, осознавая глобальные проблемы в области общественного здравоохранения, активно проявляет приверженность этому делу. Со своей стороны, я буду продолжать вносить свой вклад в борьбу со СПИДом, сделав приоритетной задачей борьбу на стороне тех, кто живет с ВИЧ. С членами моей команды — Ассоциации Монако по борьбе со СПИДом и Дома жизни мы каждый день работаем в Княжестве, во Франции и в бедных странах в целях профилактики заболевания среди молодежи и целевых групп населения, чтобы обеспечить доступ к медицинским услугам для наиболее нуждающихся и уважение прав лиц, живущих с вирусом. Княжество Монако поддерживает усилия Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, направленные на достижение целевого показателя «90–90–90», и будет и впредь вносить свой вклад в общую цель искоренения этого заболевания, поскольку в 2030 году никто не должен будет умирать от СПИДа или страдать от дискриминации или отсутствия ухода. Это борьба, которую будет неустанно вести наша страна, глава государства, мой брат Его Светлость князь Альбер II и я.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас мы заслушаем заявление министра здравоохранения Республики Замбия Его Превосходительства г-на Джозефа Касонде, .

Г-н Касонде (Замбия) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступить с этим заявлением от имени Группы африканских государств. Группа африканских государств хотела бы приветствовать принятие «Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году» (резолюция 70/266, приложение). Этот важный документ является для нас рамочной основой в борьбе с ВИЧ и СПИДом в течение следующих пяти лет.

Группа принимает к сведению доклад Генерального секретаря, озаглавленный «К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами» (A/70/811), и содержащиеся в нем рекомендации. Группа африканских государств хотела бы воспользоваться этой возможностью, чтобы подтвердить твердую приверженность

африканских государств-членов борьбе с эпидемией СПИДа. Группа убеждена в том, что политическая воля на высоком уровне, а также национальное руководство и ответственность являются ключевыми факторами в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Поэтому мы приветствуем подтверждение суверенных прав каждой страны, что закреплено в Уставе Организации Объединенных Наций, и необходимости всех стран выполнять обязательства и обещания по Декларации, в соответствии с национальными законами и первоочередными задачами в области национального развития при полном уважении различных религиозных и этических ценностей и культурного наследия их народов, а также в соответствии с универсально признанными правами человека.

Группа африканских государств хотела бы подтвердить в Генеральной Ассамблее общую позицию африканских стран по принятой сегодня Политической декларации. Африка отмечает, что основные группы населения различны в разных странах в силу их национальных условий и что каждая страна должна определять конкретные группы населения, которые являются основными, когда речь идет об эпидемии СПИДа, и принимать меры реагирования с учетом местных эпидемиологических условий.

На данном этапе Группа хотела бы признать, что женщины и девочки-подростки в Африке несут бремя ВИЧ/СПИДа. Согласно докладу Генерального секретаря, эпидемия СПИДа по-прежнему непропорционально сильно затрагивает страны Африки к югу от Сахары. Девочки-подростки и молодые женщины по-прежнему сталкиваются с повышенным риском заражения и уязвимостью перед ВИЧ, а СПИД остается основной причиной смертности среди женщин репродуктивного возраста в Африке. Поэтому, по мнению Группы африканских государств, использование понятий «ключевые группы населения/основные группы риска» в пунктах 42 и 62 (е) итогового документа должно быть приведено в соответствие с этими конкретными контекстами.

Сейчас, когда все мы приступаем к осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) и реализации целей в области устойчивого развития, это содействие высокому уровню по ВИЧ/СПИДу является свидетельством единства цели, заключающейся в том, чтобы положить конец СПИДу и начать важный путь к полной ликвидации новых случаев инфици-

рования ВИЧ. Мы хотели бы напомнить, что в июне 2006 года в Абудже наши лидеры объявили 2010 год Годом обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению и уходу и вспомогательным услугам на Африканском континенте. С тех пор Африка в сотрудничестве с партнерами добилась существенных подвижек в плане повышения уровня осведомленности и эффективного смягчения последствий пандемии среди населения. Африка также достигла значительного прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа к услугам в области здравоохранения в целом и к лечению ВИЧ/СПИДа в частности.

Число новых случаев инфицирования сократилось или стабилизировалось во многих государствах Африки, а смертность в результате СПИДа снижается по мере расширения программ лечения. Несмотря на этот прогресс, многое еще предстоит сделать. Приблизительно 2,1 млн. человек были инфицированы ВИЧ в 2015 году; две трети из них живут в Африке, которая остается эпицентром эпидемии ВИЧ. Мы с тревогой отмечаем постоянную уязвимость молодежи, особенно девушек и девочек-подростков, в плане инфицирования ВИЧ в Африке.

Группа африканских государств приветствует наше достижение — предоставление антиретровирусной терапии 15 миллионам человек, живущим с ВИЧ, к декабрю 2015 года. Мы также считаем, что к 2030 году мы сможем достичь нулевого показателя новых случаев инфицирования, нулевой дискриминации и нулевого показателя смертности от СПИДа. Упор должен делаться на профилактику, информационно-пропагандистскую деятельность и пропаганду здорового образа жизни. Лечение и предоставление новых лекарственных средств, в том числе вакцин, должны быть приоритетной задачей в рамках наших усилий. Группа африканских государств подтверждает необходимость передачи технологий, наращивания потенциала, расширения доступа к рынкам и оказания поддержки использованию гибких инструментов, предусмотренных в соглашении Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, в том числе упрощения и укрепления процедур нормативного регулирования в сфере здравоохранения.

Группа признает, что нищета и безработица лишь усугубляют положение в плане борьбы с ВИЧ и СПИДом. Поэтому Группа призывает к увеличению объема ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ и СПИ-

Дом, в том числе на осуществление Аддис-Абебской программы действий и предоставление официальной помощи в целях развития в интересах поддержки национальных стратегий, планов финансирования и многосторонних усилий, направленных на борьбу с ВИЧ и СПИДом. Группа африканских государств обеспокоена тем, что страны Африки к югу от Сахары по-прежнему являются наиболее пострадавшим регионом. На всех уровнях необходимо принимать исключительные меры по ограничению масштабов опустошительных последствий этой эпидемии.

Для детей и молодежи в Африке нынешних мер по борьбе со СПИДом недостаточно. Как подчеркивается в докладе Генерального секретаря, молодежь составляет 16 процентов мирового населения, но вместе с тем 34 процента взрослого населения, зараженного ВИЧ. В настоящее время СПИД является основной причиной смертности среди подростков в Африке и второй по распространенности причиной смертности среди подростков во всем мире. В докладе периодически упоминается тот факт, что не все беременные женщины имеют доступ к антиретровирусной терапии, в том числе к тестированию на ВИЧ. В странах Западной и Центральной Африки наблюдается самый низкий уровень охвата лечением. Мы призываем наших партнеров в три раза увеличить объем предоставляемых ресурсов и число проводимых мероприятий, чтобы расширить охват услугами в этих субрегионах.

Хотя в последние годы в странах южной и восточной частей Африки наблюдается улучшение ситуации, 42 процента всех детей, зараженных ВИЧ в 2014 году, по-прежнему приходится на два субрегиона. Все еще остаются нерешенными вопросы, связанные с разработкой педиатрических схем лечения с применением антиретровирусных препаратов, в том числе с подбором правильной дозировки и наиболее подходящего вкуса. Передача ВИЧ между детьми все чаще происходит в период грудного вскармливания. Только 32 процента детей, живущих с ВИЧ, получают лечение. Уровень охвата лечением остается самым низким в странах Ближнего Востока и Северной Африки.

Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции является наиболее серьезным препятствием на пути к расширению масштабов лечения ВИЧ и способствует передаче ВИЧ-инфекции. Многие люди откладывают проведение теста на ВИЧ из-за боязни стигма-

тизации и дискриминации, которые могут за этим последовать. В восточной и южной частях Африки только 10 процентов юношей и 15 процентов девушек знают о своем ВИЧ-статусе. Группа африканских государств подчеркивает настоятельную необходимость проведения теста на ВИЧ среди тех, кто его еще не прошел. Группа подчеркивает, что профилактика, диагностика, лечение, применение действенных систем наблюдения и всеобщий доступ к услугам должны быть приоритетными задачами. В этой связи для расширения доступа к ранней диагностике младенцев и детей и их лечения необходимо укрепление систем здравоохранения и механизмов, чему следует уделить то внимание, которое они заслуживают. Кроме того, просвещение по вопросам сексуального здоровья в связи с ВИЧ может содействовать распространению знаний о ВИЧ и положительно сказываться на сексуальном поведении молодежи.

Группа подчеркивает, что всеобщий доступ к лечению ВИЧ/СПИДа, уходу, поддержке и излечению остается первоочередной задачей в рамках глобальных стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом и является одним из основных прав человека. В своем докладе Генеральный секретарь отмечает, что в странах Африки к югу от Сахары лишь 32 процента взрослых людей, инфицированных ВИЧ, добились вирусной супрессии. Продовольственная безопасность является одним из самых серьезных барьеров на пути к обеспечению ухода, строгого следования указаниям врача, удержания пациентов для оказания им медицинской помощи и супрессии вирусной нагрузки. У людей, живущих с ВИЧ и страдающих от недоедания, в 2–6 раз больше вероятность смертности в течение первых шести месяцев лечения. Пробелы в лечении и в плане удержания больных особенно дают о себе знать в контексте чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

Группа признает, что мер по борьбе с ВИЧ было недостаточно для того, чтобы удовлетворить множество потребностей в сфере здравоохранения в рамках оказания комплексной поддержки людям, живущим с ВИЧ, больным туберкулезом, гепатитом, страдающим заболеваниями, передаваемыми половым путем, или живущим в условиях отсутствия продовольственной безопасности. Достижения в плане лечения ВИЧ способствуют продлению жизненного цикла и размыванию различий между инфекционными и хроническими заболеваниями. С

одной стороны, многие страны с низким и средним уровнем доходов, большинство из которых находятся в Африке, сталкиваются с двойным бременем: распространение неинфекционных заболеваний происходит более быстрыми темпами по сравнению с такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ. Женщины, живущие с ВИЧ, в четыре-пять раз больше подвержены риску развития рака шейки матки, чем женщин с негативным ВИЧ-статусом.

Группа считает, что для повышения качества, оптимизации и долгосрочности антиретровирусных препаратов, вакцин и лекарств необходимы инновации, в том числе эффективное и доступное по цене лечение общих сопутствующих инфекций, таких, как туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем, и гепатит. Мы считаем, что для того, чтобы покончить с эпидемией СПИДа, необходимо срочно обеспечить наличие инновационных и эффективных инструментов. В странах необходимо создать потенциал для того, чтобы они могли получать доступ к медицинским технологиям тогда, когда они становятся доступными. В связи с этим в рамках глобальной торговли и других стратегий должны учитываться цели в области здравоохранения.

Группа африканских государств по-прежнему привержена коллективной и совместной борьбе с ВИЧ. Мы по-прежнему укрепляем наши усилия по борьбе с ВИЧ, которая является приоритетной задачей в наших планах развития, и включаем программы по борьбе с ВИЧ в наши более широкие стратегии в области развития. Для того чтобы поддержать эти комплексные усилия, мы все обязаны изыскивать источники поддержки, будь то финансовая или политическая поддержка, более широкое общественное признание или содействие нашей коллективной борьбе за искоренение СПИДа к 2030 году. Группа по-прежнему обеспокоена тем, что инфицированные ВИЧ люди продолжают сталкиваться с проблемами во всех регионах мира, в том числе с ограничительным законодательством, политикой и практикой, которые нарушают права человека и содействуют сохранению структурных условий, в которых население лишено доступа к услугам по уходу за ВИЧ-инфицированными.

В некоторых случаях инвалиды подвергаются большему риску заражения ВИЧ-инфекцией, ввиду их уязвимости перед лицом насилия, сексуальных надругательств, стигматизации и дискриминации. Поэтому Группа выражает признательность всем го-

сударствам, которые ввели в действие соответствующие законы и отменили ограничения на поездки людей, живущих с ВИЧ и СПИДом. В заключение Группа африканских государств вновь заявляет о своей приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и призывает партнеров объединиться с нами с целью создания будущего, свободного от ВИЧ и СПИДа. Мы считаем, что нулевой показатель числа новых случаев инфицирования, нулевая дискриминация и нулевой показатель смертности от СПИДа реалистичны и достижимы, причем достичь их можно раньше установленного срока. Реальные результаты этой стратегии зависят от ее осуществления, которое станет возможным благодаря взаимодействию и сотрудничеству с лицами, живущими с ВИЧ и СПИДом. Многие кажутся невозможными, пока этого не сделаешь. Вместе мы справимся с этой проблемой.

Сейчас я хотел бы выступить с заявлением в моем национальном качестве. Я прошу вас принять самые теплые приветствия от президента Республики Замбия Его Превосходительства г-на Эдгара Лунгу. Он хотел принять участие в этом совещании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу. Однако он очень сожалеет, что в силу форс-мажорных обстоятельств не смог присутствовать сегодня здесь, чтобы наряду с другими лидерами предпринять конкретные шаги для решения наиболее трудной мировой задачи — преодоления глобального кризиса, связанного с ВИЧ/СПИДом. Тем не менее, он желает успеха участникам этого совещания высокого уровня в принятии конкретных обязательств относительно успешного искоренения этой эпидемии.

Позвольте мне присоединиться к главам государств и правительств и поблагодарить Председателя Люккетюффа и систему Организации Объединенных Наций за созыв этого крайне важного совещания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу. Замбия гордится тем, что способствовала принятию Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (резолюция 70/266, приложение). Кроме того, я хотел бы воздать должное Генеральному секретарю Пан Ги Муну за его личную и беспрецедентную руководящую роль в глобальной борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также за его содержательный доклад (A/70/811), в котором содержится ряд соответствующих рекомендаций, в частности, касающихся необходимости принятия обязательств по достижению амбициозных целевых показателей в области тестиро-

вания, лечения и профилактики среди всех групп населения, в том числе показателя «90–90–90», а также предотвращения новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей и охраны материнского здоровья.

Проведение этого совещания высокого уровня является своевременным, поскольку сейчас, когда истек срок достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, государства приступают к осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1). Таким образом, все мы сталкиваемся с новым вызовом, который связан с оценкой наших достижений, извлечением уроков из наших неудач и определением нового курса на основе Повестки дня на период до 2030 года, в которой содержится обязательство о том, что никто не должен быть забыт. По сути, глобальная приверженность ликвидации СПИДа к 2030 году, о которой говорится в Повестке дня, предоставляет нам прекрасную возможность для решения широкого круга проблем в области здравоохранения, с которыми сталкиваются наши страны.

Цель 3 в области устойчивого развития, которая, главным образом, направлена на обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте, охватывает девять задач, причем задача 3.3 конкретно связана с прекращением к 2030 году эпидемий СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и борьбе с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, а также другими инфекционными заболеваниями. Имеется и ряд других целей и задач, имеющих отношение к ликвидации СПИДа к 2030 году. Поэтому важно рассматривать Повестку дня комплексно с тем, чтобы оценить, каким образом она может повлиять на решение вопросов, связанных с ВИЧ.

Искоренение нищеты и голода, обеспечение качественного здравоохранения, образования, а также гендерного равенства позволят устранить некоторые основополагающие факторы уязвимости населения к ВИЧ-инфекции. Однако эти усилия должны сопровождаться поощрением экономического роста и созданием достойных рабочих мест, а также созданием безопасных и жизнеспособных городов и мирных и инклюзивных обществ. Укрепление программ по борьбе с ВИЧ в целях обеспечения доступного лечения может способствовать также решению других вопросов, касающихся здравоохранения и обеспечения справед-

ливого доступа, в том числе, когда речь идет о туберкулезе, гепатите и неинфекционных заболеваниях.

В нашей стране мы выявили взаимосвязь между нищетой и ВИЧ/СПИДом. Поэтому в рамках наших мер реагирования мы исходим из того, что ВИЧ/СПИД — это не только проблема здравоохранения, но и проблема развития. Данное понимание позволило нам расширить масштабы наших усилий с тем, они охватывали многосекторальные и многоаспектные меры реагирования. В целях координации и укрепления многосекторальных и многоаспектных мер реагирования Замбия, через посредство Национального совета по борьбе с ВИЧ/СПИДом/ЗППП/ТБ, представлена во всех слоях общества, в частности, в ряде государственных учреждений, неправительственных организаций, организаций частного сектора и религиозных организаций, в молодежной среде и в среде традиционных лидеров, а также в среде лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Совет отвечает за разработку и пересмотр стратегий и координацию деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом, заболеваниями, передаваемыми половым путем, и туберкулезом в целях обеспечения эффективного мониторинга и оценки программ и мероприятий. Совет также подотчетен Комитету кабинета министров. По мнению Замбии, для сокращения уровня заболеваемости ВИЧ требуется сочетание мер профилактики, лечения, информационно-пропагандистской деятельности, ухода и поддержки, в том числе конкретных информационно-пропагандистских мероприятий по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав, в частности ликвидации передачи инфекции от матери к ребенку, путем предоставления всем беременным женщинам доступа к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Кроме того, Замбия по-прежнему привержена принятию новаторских и кардинальных мер для увеличения числа мужчин, имеющих доступ к добровольному медицинскому обрезанию, активизации осуществления комплексных программ по распространению презервативов и расширению масштабов комплексного полового воспитания и т.д. Мы считаем, что всестороннее половое воспитание является важным инструментом расширения доступа молодежи к точной информации, которая играет решающую роль в плане сокращения случаев заражения

ВИЧ, заболеваниями, передаваемыми половым путем, и нежелательной беременности.

Кроме того, мы хотели бы сообщить Ассамблее, что Лусака вошла в число 13 городов мира, которые были выбраны для ускоренной ликвидации СПИДа, а более 50 наших больших и малых городов подписали Парижскую декларацию в целях ускоренного осуществления мер борьбы со СПИДом и достижения целевого показателя «90–90–90». В контексте реагирования на этот кризис наше население также разрабатывает различные инициативы и создает объекты инфраструктуры в целях смягчения последствий этого бедствия для семей и общества. Это делается в рамках программ ухода на дому, оказания поддержки сиротам, создания источников дохода, а также в рамках общинных групп поддержки инфицированных и пострадавших. Принятые нами меры реагирования дают результаты. В частности, Замбия начала отмечать тенденцию понижения показателей распространенности ВИЧ/СПИДа среди молодежи и общую стабилизацию показателей ВИЧ с 1993 года, как в сельских, так и в городских районах.

В заключение я хотел бы подтвердить приверженность Замбии декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой на этом Совещании высокого уровня. Мы считаем, что это знаменует собой начало новой эры — эры реализации целей в области устойчивого развития. Поэтому мы по-прежнему убеждены в том, что Политическая декларация приведет к беспрецедентному укреплению глобальной приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом и соответствующих мер.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Республики Ботсвана Ее Превосходительства г-жи Доркус Макгато.

Г-жа Макгато (Ботсвана) (*говорит по-английски*): Я выступаю от имени Председателя Сообщества по вопросам развития стран юга Африки (САДК), обязанности которого исполняет президент нашей страны генерал-лейтенант д-р Серетсе Кхама Ян Кхама. Я имею честь выступать от имени 15 государств — членов Сообщества по вопросам развития стран юга Африки.

САДК присоединяется к заявлению, сделанному от имени Группы африканских государств.

Г-н Председатель, группа САДК хотела бы заверить Вас в своей полной поддержке и сотрудничестве в интересах успешного завершения этой столь

важной встречи. Она представляет собой поворотный момент, когда представители со всего мира собрались вместе, чтобы оценить прогресс, достигнутый в глобальной борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа, и определить путь вперед.

Нам необходимо извлечь как положительные, так и отрицательные уроки из нашего опыта борьбы с ВИЧ и СПИДом и определить курс на будущее. Регион САДК добился огромного прогресса в области лечения ВИЧ/СПИДа. Однако в сфере профилактики ВИЧ наблюдается отставание. Поэтому необходимы еще более новаторские меры, и мы настоятельно призываем этот форум к решительным действиям в области профилактики ВИЧ/СПИДа. Тестирование на ВИЧ/СПИД имеет ключевое значение для разработки профилактических мер. Многие государства — члены САДК начали предоставлять услуги по тестированию на ВИЧ и СПИД в пунктах оказания медицинской помощи.

Регион САДК весьма страдает от трех основных заболеваний: ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Поэтому интеграция имеет большое значение в плане использования потенциала систем здравоохранения. Мы настоятельно призываем этот форум признать и поощрять интеграцию как одну из ключевых стратегий в глобальной борьбе с ВИЧ и СПИДом.

На глобальном, региональном и национальном уровнях были предприняты колоссальные усилия, чтобы осуществить «триединую» концепцию, разработанную Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, достичь целевых показателей обеспечения всеобщего доступа и реализовать цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. И у нас, в регионе САДК, есть надежда на будущее, свободное от ВИЧ/СПИДа. Мы предоставили лечение многим нашим людям и спасли многие жизни. Это побуждает нас продолжать делать все возможное, чтобы добиться трех нулевых показателей в области борьбы с ВИЧ/СПИДом: нулевого показателя новых случаев инфицирования, нулевого показателя дискриминации и нулевого показателя смертности от СПИДа. Мы искренне уверены в том, что все вместе мы сможем ликвидировать СПИД к 2030 году.

Для ликвидации СПИДа к 2030 году необходимо сочетание оперативных мер, для принятия которых необходимо наличие достаточного объема предсказуемо и устойчиво предоставляемых ресурсов, позво-

ляющих решать биомедицинские и поведенческие вопросы. Как лидеры стран-членов САДК, мы понимаем важность увеличения объема финансовых ресурсов для борьбы с ВИЧ и СПИДом за счет наших внутренних источников. Мы будем стремиться подкреплять эти усилия, предоставляя самые квалифицированные кадры. Однако мы, определенно, не сможем сделать это в одиночку. Поэтому мы просим наших партнеров увеличить объем постоянной, предсказуемой и устойчивой финансовой помощи, чтобы можно было покрыть любой дефицит, который у нас может образоваться. Мы просим о такой помощи, которая будет соответствовать нашим приоритетам, определенным в Стратегии интеграции программ САДК по борьбе с ВИЧ и СПИДом, охране сексуального и репродуктивного здоровья и борьбе с туберкулезом и малярией, а также в Региональном ориентировочном стратегическом плане развития САДК.

В заключение я хотела бы поблагодарить Генерального секретаря Пан Ги Муна за его руководство. Я благодарю также и наших основных партнеров, которые сегодня присутствуют в этом зале. Мы высоко ценим их лидерство в контексте этой глобальной борьбы. Мы, государства-члены САДК, готовы играть свою роль в меру наших возможностей.

А теперь я сделаю заявление в своем качестве представителя Ботсваны.

Ботсвана присоединяется к заявлениям от имени Группы африканских государств и от имени государств региона САДК.

Правительство Ботсваны привержено делу ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году. Мы гордимся тем, что для наших национальных усилий у нас достаточно политической воли и ответственности. Так, например, на здравоохранение Ботсвана выделяет более 17 процентов своего бюджета, что превышает установленный в Абудже целевой показатель в 15 процентов. Правительство Ботсваны предоставляет более 60 процентов финансовых ресурсов в контексте национальных усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, остальное же мы получаем от наших партнеров в области развития.

С тех пор, как в 1985 году у нас был диагностирован первый случай, правительство Ботсваны приняло ряд мер, направленных на предотвращение, сдерживание и противостояние этой эпидемии. Эти меры начинают приносить плоды, и коэффициент

заболеваемости у нас понизился — с 1,5 процента в 2008 году до 1,35 процента в 2013. Как страна, мы остаемся на переднем крае и лидируем в деле борьбы с ВИЧ. Так, мы стали первой в Африке страной, внедрившей национальные программы антиретровирусной терапии и профилактики передачи инфекции от матери ребенку. В настоящее время более 95 процентов наших ВИЧ/СПИД-инфицированных имеют доступ к антиретровирусным препаратам при показателе клеток CD4 от 350. Сегодня я с гордостью говорю этому собранию, что всего неделю назад Его Превосходительство президент Республики Ботсвана официально объявил о новой национальной стратегии «Лечим всех», которая вступила в силу с 1 июня и о которой было официально объявлено 3 июня. Все лица, диагностированные как ВИЧ-положительные, теперь будут получать антиретровирусное лечение независимо от показателя клеток CD4.

Что касается предотвращения передачи инфекции от матери к ребенку, то коэффициент этой передачи мы понизили до 1,6 процента. Это действительно выводит нас на путь к прекращению передачи ВИЧ от матери к ребенку и ликвидации СПИДа к 2030 году в соответствии с целью 3.3 Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1).

Наши национальные меры реагирования на ВИЧ и СПИД требовали, чтобы мы перестроили методику обслуживания. Это предполагало проведение консультаций по ВИЧ и по вопросам назначения и отпуска препаратов, а также перераспределение обязанностей в части организации обслуживания. Я также рада сообщить, что данные наших постоянных исследований в Ботсване указывают на то, что мы уже совсем близки к ускоренному достижению показателей «90–90–90» к 2020 году. Это исследование было проведено в 30 общинах, и из него следует, что 83 процента наших ВИЧ-инфицированных знают о своем состоянии, 87 процентов из них получают лечение, а у 96 процентов получающих лечение — то есть, более чем у 90 процентов — наблюдается вирусная супрессия.

Несмотря на эти успехи, перед нами по-прежнему стоят финансовые и технические проблемы, которые только укрепляют нашу решимость работать еще упорнее. В решении этих проблем мы продолжаем сотрудничать с нашими партнерами. Позвольте мне здесь выразить признательность всем нашим пар-

нерам за ту помощь, которую они продолжают оказывать нам в наших усилиях с целью ликвидировать СПИД к 2030 году.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Мексиканских Соединенных Штатов, Его Превосходительству г-ну Хосе Нарро Роблесу.

Г-н Нарро Роблес (Мексика) (*говорит по-испански*): Пятнадцать лет назад наша Организация приняла свою первую Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Сегодня, полтора десятилетия спустя, у нас есть реальная возможность к 2030 году положить конец этой эпидемии и страданиям, которые она приносит. Добиться этой цели мы сможем только в том случае, если сохраним прежнюю динамику, ускорим и усилим те меры, которые дали наилучшие результаты, и укрепим солидарность с самыми нуждающимися странами, у которых меньше всего ресурсов.

Достигнутые успехи не являются «нелогичными». Мы видим, что инфекция переходит в хроническое заболевание; мы увеличили продолжительность жизни пациентов и улучшили качество их жизни, и, в постоянном сотрудничестве с организациями гражданского общества и людьми, живущими с ВИЧ, мы продвинулись вперед в деле построения более инклюзивного и справедливого общества. Но сделать предстоит еще многое. Одно из основных препятствий, которые нам осталось преодолеть, это — сколь невероятным это ни покажется — признание того факта, что СПИД по-прежнему остается угрозой для общественного здоровья, и эта проблема касается нас всех, поскольку она негативно влияет на развитие, и, следовательно, игнорировать ее нельзя.

Для того чтобы успешно бороться с этой эпидемией, необходимо четко определить группы населения, подверженные наибольшему риску, и сделать их главным «объектом» наших усилий: это гомосексуалисты и мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами, и их партнерши, транссексуалы, мужчины и женщины, работающие в секс-индустрии, и лица, принимающие наркотики внутривенно. Безразличие или непризнание реальности — это не решение. Мы не можем не признать, что эти группы существуют, и мы не можем их игнорировать. Я призываю все страны, из уважения к правам человека, строить инклюзивные общества,

в которых никто не остается забытым, и все люди имеют равные права. Я призываю встречаться с этими группами, выслушивать их, активно охватывать их в рамках стратегий реагирования каждой отдельной страны, решать проблемы сексуального многообразия и бороться с гомофобией и социальной трансфобией. Только тогда мы добьемся успеха.

Поэтому настоятельно необходимо отменить законы, закрепляющие дискриминацию в отношении лесбиянок, гомосексуалистов, трансгендеров и би- и интерсексуалов (ЛГБТИ). В связи с этим в наш Национальный день борьбы с гомофобией президент Мексики, г-н Энрике Пенья Ньето, вновь подтвердил приверженность своего правительства «делу борьбы с дискриминацией и построения в Мексике инклюзивного общества, в котором все смогут осуществлять свои права в полной мере». И по этой же причине наша страна недавно присоединилась к Основной группе ЛГБТИ, которая была создана Организацией Объединенных Наций.

Следует уделять особое внимание подросткам и молодежи, а также признать, что в нашей стране каждый третий, инфицированный ВИЧ, не знает о своем статусе. Для устранения этого пробела мы должны стремиться разрабатывать такие всеобъемлющие стратегии, в которых учитывались бы потребности молодежи и обеспечивалось бы светское, научно-обоснованное половое воспитание, которое является одним из основополагающих элементов в деле достижения необходимых изменений и предоставления им тех элементарных знаний, которые позволяли бы им относиться к своей сексуальной жизни ответственно и осознанно и использовать средства предохранения. Необходимо расширять доступ к тестированию на ВИЧ и обеспечить его общедоступность без какой бы то ни было дискриминации и с соблюдением прав человека. Важно использовать новые технологии при одновременном предоставлении необходимой информации и обеспечении конфиденциальности. Что касается лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, то нам необходимо переключиться с запретительной политики на политику охраны общественного здоровья и уважения прав человека, как об этом заявил президент Мексики в этом зале в апреле текущего года (см. A/S-30/PV.1).

Проблема ВИЧ/СПИДа отнюдь не ограничивается лишь некоторыми регионами планеты. Как раз наоборот: она вызывает озабоченность у всех

стран, и мы все должны прилагать усилия по борьбе с ней и принимать в ней активное участие. Налицо необходимость проявления на самом высоком уровне политической приверженности этому делу, равно как и необходимость укреплять международное сотрудничество, способствовать координации усилий и мер, предпринимаемых соответствующими международными учреждениями, а также стратегий поддержки для удовлетворения финансовых потребностей тех стран, которые сталкиваются с наиболее трудными проблемами, но при этом располагают наименьшими бюджетными возможностями для построения более свободного, справедливого, инклюзивного и, разумеется, избавленного от СПИДа мира. Я надеюсь, что это будет достигнуто уже при нашей жизни.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Украины Его Превосходительству г-ну Виктору Шафранскому.

Г-н Шафранский (Украина) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь и удовольствие выступать в этом важном форуме от имени правительства Украины. Я хотел бы официально заявить о том, что наша страна, Украина, приветствует принятие Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение).

Украина является высокоэффективной и развивающейся ускоренными темпами восточноевропейской страной, которая, к сожалению, занимает второе среди стран Восточной Европы и Центральной Азии место по уровню распространения эпидемии ВИЧ. Согласно оценкам, в Украине насчитывается приблизительно 220 000 человек, живущих с ВИЧ, причем ежегодно выявляется приблизительно 11 000 новых случаев инфицирования. С учетом того тревожного факта, что на Украину приходится 19 процентов всех людей, живущих с ВИЧ в странах Восточной Европы и Центральной Азии, прогресс, достигнутый в нашей стране в борьбе с этой эпидемией, весьма позитивно скажется на перспективах ее прекращения во всем восточноевропейском и центральноазиатском регионе.

В настоящее время Украина упорно пытается обеспечить стабильность и безопасность в стране. Аннексия Крыма и военная агрессия, совершаемая на востоке страны при поддержке со стороны Российской Федерации, привели к замедлению эконо-

мической деятельности и ограничению поступлений финансовых средств. Хотелось бы подчеркнуть, что вооруженный конфликт в Украине отрицательно сказывается на территориях, где проживают более 5 миллионов человек; 40 процентов людей находятся под наблюдением врачей и 40–50 процентов проживающих на временно оккупированной территории лиц, которые проходят лечение от ВИЧ/СПИДа, остаются вне досягаемости нашего правительства.

Тем не менее, несмотря на все трудности и благодаря помощи международных организаций и двусторонних доноров, таких как Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Глобальный фонд борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией и многие другие, а также выполнению украинским правительством его финансовых обязательств, страна сохраняет приверженность эффективной борьбе с эпидемией.

В настоящее время Украина оказывает основные услуги по лечению и профилактике ВИЧ, что свидетельствует о достижениях страны в борьбе с ВИЧ/СПИДом, в том числе среди основных затронутых групп населения, а также тех, кто употребляет наркотики путем инъекций. Например, за последние 10 лет охват антиретровирусной терапией расширился в 20 раз; доля государственного бюджета для закупки антиретровирусных препаратов возросла в 13 раз, а охват программой заместительной терапии при лечении опиоидной зависимости расширился в 53 раза. За последние 12 лет уровень передачи ВИЧ от матери ребенку снизился в 7 раз, с 27 до почти 3,5 процента.

Для того чтобы покончить со СПИДом к 2030 году и осуществить ускоренную стратегию, Украина приступила к процессу пересмотра уже проводимых стратегий и политики в целях более эффективного регулирования мер борьбы с эпидемией ВИЧ в Украине и реализации принятых в декабре 2015 года Всемирной организацией здравоохранения руководящих принципов тестирования и лечения. Хотелось бы также подчеркнуть, что в апреле 2016 года город Киев, наша столица, присоединился к Парижской декларации о прекращении эпидемии СПИДа, став первым городом в Восточной Европе и Центральной Азии, приступившим к реализации ускоренной стратегии в крупных городах.

Хотя мы и гордимся своими успехами в это трудное для страны время, мы также сознаем, что сделать предстоит еще очень многое. Чтобы сохранить

достигнутые результаты и разработать стратегию достижения новых амбициозных целевых показателей, известных как «90–90–90», министерство здравоохранения Украины учредило межотраслевую рабочую группу и при технической поддержке со стороны Организации Объединенных Наций, доноров и технических партнеров, разработала проект стратегии устойчивого реагирования на эпидемии туберкулеза, особенно его резистентных форм, и ВИЧ/СПИДа на период до 2020 года. В этой стратегии поставлены целевые показатели «90–90–90» и задача оптимизировать различные способы профилактики и лечения ВИЧ, ухода и поддержки в связи с ним в целях искоренения к 2030 году СПИДа как угрозы общественному здоровью. В настоящее время Украина как никогда ранее преисполнена готовности осуществить Декларацию, что позволит приблизить нашу страну к стандартам гуманистических обществ, отстаивающих интересы людей.

Достижение амбициозных целей страны в интересах ликвидации эпидемии СПИДа предполагает совместную ответственность всех национальных партнеров. Мы гордимся своими партнерскими отношениями с организациями гражданского общества. Мы считаем, что с учетом всех угроз и условий нестабильности, с которыми сталкивается страна в настоящее время, Украина заслуживает особого внимания и более прочной поддержки со стороны всех партнеров и доноров в целях оказания ей содействия в эффективной борьбе с этой эпидемией.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Республики Коста-Рика Его Превосходительству Фернандо Льорке Кастро.

Г-н Льорка Кастро (Коста-Рика) (*говорит по-испански*): Коста-Рика рада присоединиться к консенсусу в принятии «Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году» (резолюция 70/266, приложение). Коста-Рика также присоединяется к заявлению, с которым некоторое время назад выступил представитель Аргентины от имени одной из групп стран (см. A/70/PV.97).

Коста-Рика хотела бы выразить признательность координаторам этого важного процесса, представителям Швейцарии и Замбии, и поблагодарить их за проделанную ими работу. Я хотел бы также поблаго-

дарить Генерального секретаря Пан Ги Муна за организацию этого важного и необходимого совещания.

Наша страна ведет борьбу с ВИЧ и СПИДом уже многие десятилетия, как силами государства, так и силами частного сектора, учитывая права человека и гендерные аспекты и неизменно стремясь оптимально использовать имеющиеся ресурсы для лечения подтвержденных случаев, совершенствовать профилактику и использовать межведомственные и межотраслевые стратегии комплексного реагирования. Наши усилия позволяют нам решать эту проблему на институциональном уровне, предоставляя лечение всем инфицированным этим вирусом, и мы продолжаем работу по сокращению уровня заболеваемости, особенно среди ключевых групп населения, которые считаются наиболее уязвимыми.

Мы понимаем, что нам необходимо начать процесс оценки и определить, удалось ли нам ликвидировать вертикальную передачу инфекции в Коста-Рике, как в Латинской Америке это уже сделала Куба. Для этого мы обратились к Панамериканской организации здравоохранения и ко Всемирной организации здравоохранения с официальной просьбой начать процесс оценки. Мы надеемся, что в скором времени получим точные данные оценки и сможем улучшить нашу работу.

Мы понимаем и необходимость ликвидировать связанную с ВИЧ и СПИДом стигматизацию и дискриминацию. Однако мы продолжаем сталкиваться с дискриминацией в обслуживании определенных групп, таких, как трансгендеры и лица, занимающиеся проституцией. Вследствие этого, правительство Коста-Рики и президент Республики объявили об обязательном обслуживании, по гуманитарным соображениям и соображениям охраны общественного здоровья, всех случаев заболеваний, передающихся половым путем, включая случаи ВИЧ, с гарантированным долгосрочным лечением независимо от наличия медицинской страховки или гражданства.

Для того чтобы лечить людей, зараженных этим вирусом, их нужно сначала правильно диагностировать. Для этого мы начали программу, которую финансирует Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и в рамках которой наши мобильные подразделения развернуты в двух крупнейших районах страны с самым большим населением из групп повышенного риска, включая трансгендеров и лиц, занимающихся проституцией. Одновременно

заканчивается подготовка к введению всеобщего быстрого тестирования. В Коста-Рике эта идея встретила упорное сопротивление, поскольку наши медики — активные сторонники иммуноферментного тестирования. Чтобы эту тенденцию переломить, было проведено сравнительное исследование, призванное показать, что применение этой методики на чувствительность и точность тестирования почти не влияет.

Как страна, мы признательны за то ценное содействие, которое нам оказывают различные международные и многочисленные неправительственные организации (НПО), обеспечивающие техническую и финансовую поддержку наших проектов. Но, в то же время, как страна, приверженная делу ликвидации СПИДа к 2030 году, мы призываем эти организации и НПО поддержать наши экспериментальные проекты, чтобы мы смогли перейти к заключительному, структурному этапу и организационно закрепить тот передовой опыт и те структурные изменения, которые приведут к построению того идеального общества, к которому мы стремимся; в противном случае позитивные результаты этих проектов станут просто словами о необходимости учитывать передовую практику, когда на самом деле они были бы гораздо полезнее, внося свой вклад в создание мира, свободного от СПИДа, к которому мы все тоже стремимся.

Коста-Рика будет и впредь решительно добиваться такого прогресса и осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) в качестве нашей общей цели.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется министру здравоохранения и благосостояния семьи Республики Индия, Его Превосходительству г-ну Джагату Пракашу Надде.

Г-н Надда (Индия) (*говорит по-английски*): Я рад приветствовать всех, кто присутствует сегодня на этом заседании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу. Я признателен Постоянным представителям Швейцарии и Замбии за их усилия по организации и проведению трудных переговоров о Политической декларации по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение), вплоть до их успешного завершения.

В нашей общей борьбе с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа, охватившей большие группы населения во всем мире, мы достигли существен-

ного прогресса. Сильная политическая воля и согласованные целенаправленные действия в последние полтора десятилетия способствовали нашим серьезным успехам в противодействии этой эпидемии. Число ВИЧ-инфицированных людей, живущих на антиретровирусной терапии, существенно выросло, а среднегодовая смертность от СПИДа значительно сократилось. Эти замечательные успехи указывают на то, что наша цель — покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году — вполне достижима. Но для того, чтобы и далее решать стоящие перед нами масштабные задачи, необходима твердая политическая воля, и необходимы действия.

Столкнувшись 15 лет назад с угрозой катастрофических последствий эпидемии СПИДа, Индия научилась эффективно справляться с этой проблемой. По сравнению с 2007 годом смертность от СПИДа сократилось почти на 55 процентов. С 2000 года число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось на 66 процентов, а антиретровирусную терапию сегодня получают около миллиона больных СПИДом. Целенаправленные меры на основе тесного сотрудничества с общинами и гражданским обществом и расширения их возможностей при соответствующем финансировании правительства позволили предоставить больным и инфицированным людям основное жизненно необходимое обслуживание.

Эти замечательные успехи были бы невозможны без доступа к недорогим лекарствам. Недорогие непатентованные лекарства, которые производит индийская фармацевтическая промышленность, способствуют более широкому доступу к лечению от ВИЧ, и не только в Индии, но и в других частях мира, и особенно в развивающихся странах, которые особенно страдают от этого бедствия. Сегодня индийская фармацевтическая промышленность поставляет более 80 процентов всех антиретровирусных препаратов, потребляемых в мировом масштабе. Наличие и доступность лекарств помогают спасать жизни миллионов людей во всем мире.

Индия гордится тем, что является одним из ведущих партнеров в глобальной борьбе с эпидемией СПИДа. Мы активно сотрудничаем с рядом стран-партнеров и заинтересованных сторон, включая Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Я обсуждал различные аспекты этого вопроса с коллегами-министрами из стран Африки на специальном мероприятии с

участием различных заинтересованных сторон в ходе третьего саммита Форума «Индия-Африка», который Индия принимала в октябре прошлого года в Дели. Лишь несколько дней назад в ходе шестидесяти девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в Женеве мои коллеги по министерской группе в составе Бразилии, России, Индии, Китая и Южной Африки (БРИКС) провели дискуссию по вопросу о важности производства недорогих лекарственных препаратов, которая собрала весьма большое число участников. В октябре министры здравоохранения БРИКС также подтвердили приверженность своих стран содействию ускоренному достижению цели ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году.

Я хотел бы предложить пять мер, которые глобальное сообщество могло бы сообща принять в течение ближайших пяти лет.

Во-первых, мы согласны с непреложной необходимостью ускоренного достижения нами предложенных ЮНЭЙДС целей. Нашей главной задачей должно стать обеспечение охвата 90 процентов лиц, нуждающихся в услугах по лечению и профилактике ВИЧ. Мы не должны забывать о мерах профилактики даже после того, как обеспечим лечение всем ВИЧ-инфицированным. Пришло время максимально повысить эффективность всех усилий по профилактике и лечению. Оказание услуг по борьбе с ВИЧ может стать образцовой моделью для расширения охвата медицинской помощью по всем аспектам здравоохранения.

Во-вторых, мы обязаны увеличить объем инвестиций. Нельзя недооценивать роль международной помощи и сотрудничества. Настало время для того, чтобы развитые страны сделали больше, а не меньше, и расширили свои обязательства. Мы не можем допустить возобновления роста масштабов этой эпидемии.

В-третьих, нам необходимо обеспечить доступ к недорогим лекарственным препаратам и средствам для охраны здоровья. Индия намерена и впредь проявлять гибкость по отношению к Соглашению по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности. Мы подтвердили эту приверженность в 2015 году в ходе третьей Встречи на высшем уровне между африканскими странами и Индией в ответ на призыв наших братьев и сестер в Африке.

В-четвертых, нам необходимо создать инклюзивное общество, в котором будет ценна жизнь каж-

дого человека. Успех наших адресных мер зависит от веры в восстановление уважения и достоинства людей. Относящиеся к группе риска и уязвимые слои населения, в особенности женщины и девочки, нуждаются в защите от сексуальных надругательств, эксплуатации и насилия. Социальные изменения происходят медленно, однако мы не должны забывать о главной ценности, состоящей в том, что все люди созданы равными.

В-пятых, нам необходима глобальная солидарность. Мы ведем эту борьбу для того, чтобы сообща положить конец эпидемии СПИДа. Мы должны укреплять все формы сотрудничества, включая сотрудничество по линии Север-Юг и Юг-Юг, многостороннее и двустороннее сотрудничество, а также сотрудничество между правительствами, частным сектором и гражданским обществом. Многосекторальные меры по борьбе со СПИДом нельзя приносить в жертву узкому биомедицинскому подходу. Мы сможем окончательно ликвидировать эту эпидемию, только объединив наши усилия.

Это совещание высокого уровня оставит свой след в истории. Давайте вспомним его, как время, когда мировое сообщество приняло смелые решения на основе научных данных, и когда мы отказались от узких подходов во имя создания инклюзивного общества, тем самым открыв путь к искоренению одного из самых страшных бедствий современности.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Центральноафриканской Республики Его Превосходительства г-на Фостен-Арканжа Туадеры.

Президент Туадера (*говорит по-французски*): Для меня большая честь выступать сегодня в Генеральной Ассамблее по такой важной теме, как ускорение темпов ликвидации СПИДа. От имени нашего народа я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря и возглавляемую им Организацию за ту руководящую роль, которую она играет со времени проведения в 2001 году в Абудже совещания по вопросам мобилизации и увеличения объема средств для финансирования борьбы с ВИЧ/СПИДом в развивающихся странах, особенно в Африке.

Двадцать третьего мая в Стамбуле я имел возможность сообщить, что многочисленные кризисы, с которыми сталкивается наша страна, спровоциро-

вали беспрецедентный гуманитарный кризис. Этот гуманитарный кризис подрывает все наши усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом, замедляя процесс принятия многосекторальных мер реагирования на ВИЧ/СПИД, что приводит к минимальному росту различных показателей, которые позволяют нам оценивать уровень осуществления различных программ, созданных в ответ на нашу Декларацию о приверженности 2011 года.

В 2013–2014 годах около трети пациентов, проходивших курс антиретровирусной терапии, не смогли продолжить лечение в связи с массовым перемещением населения и проблемами в плане организации ухода за ними. Тем не менее, наша страна получает поддержку со стороны всех учреждений системы Организации Объединенных Наций, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, двусторонних партнеров и неправительственных гуманитарных организаций. Эти меры помогают нам справляться с двойной проблемой, с которой столкнулась Центральноафриканская Республика: с одной стороны, с бременем эпидемии ВИЧ, показатель распространения которой в 2010 году составил 4,9 процентов, и, с другой стороны, с последствиями кризиса для качества наших мер реагирования. Благодаря этой поддержке нам удалось частично смягчить негативные последствия кризиса и сохранить тенденцию к снижению масштабов распространения до уровня, изначально предусмотренного в модели «Спектр».

Согласно предварительным результатам контрольных осмотров беременных женщин, показатель распространения составляет 4,4 процента. Однако, несмотря на все предпринимаемые усилия, для того чтобы Центральноафриканская Республика смогла присоединиться к другим странам в их работе по ускорению темпов ликвидации эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2030 году, ей необходимо преодолеть многочисленные проблемы. С учетом именно этого в стране был принят национальный стратегический план на промежуточный период 2015–2020 годов в целях содействия активизации глобальных усилий в рамках этого непродолжительного промежутка времени, когда мы можем ускорить темпы наших действий. Наша главная цель заключается в расширении до 90 процентов масштабов охвата антиретровирусной терапией, которые в настоящее время весьма ограничены и составляют 24 процента. Особое внимание будет уделено предотвращению новых

случаев инфицирования. Согласно оценкам, на осуществление этого стратегического плана потребуется около 240 млн. евро. Выражая свою самую искреннюю признательность тем, кто на протяжении уже долгого времени оказывает нам помощь в этой многолетней борьбе, я хотел бы воспользоваться этой возможностью для того, чтобы призвать наших партнеров в целях развития поддержать наши действия. Да здравствует международное и национальное партнерство в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Российской Федерации Ее Превосходительству г-же Веронике Скворцовой.

Г-жа Скворцова (Российская Федерация): Позвольте приветствовать вас на сегодняшней встрече высокого уровня, посвященной одной из самых острых проблем глобального здравоохранения — проблеме ВИЧ/СПИДа. Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) в числе приоритетных были провозглашены цели и задачи по завершению эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2030 году. В Российской Федерации к приоритетным вопросам относятся вопросы противодействия ВИЧ-инфекции. Для эффективной борьбы с ВИЧ-инфекцией при участии экспертного сообщества и общественных организаций Министерством здравоохранения Российской Федерации разработана специальная государственная стратегия на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, которая определяет основные принципы и направления государственной политики нашей страны в данной области.

Основные стратегические направления в противодействии ВИЧ-инфекции были выбраны с учетом их потенциального вклада в решение этой сложной проблемы. В рамках первичной профилактики реализуется межсекторальный комплекс мер, включающий психологически выверенные информационные, разъяснительные и образовательные программы для разных возрастных и социальных групп населения, но прежде всего для молодежи. Широко используются возможности телевидения, других средств массовой информации, социальных Интернет-сетей, а также всероссийские и региональные акции с привлечением к добровольному тестированию на ВИЧ.

Благодаря проведению комплекса продуманных мер профилактики Россия за десять лет вошла в группу мировых лидеров по остановке вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции. Сегодня у нас более 98 процентов детей от ВИЧ-инфицированных матерей рождаются здоровыми. Для профилактики распространения ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей реализуется комплексная программа реабилитации и ресоциализации на основе стратегии снижения спроса или мотивации к добровольному отказу от наркотиков путем создания совместно с некоммерческими организациями и религиозными конфессиями реабилитационных центров, в которых применяются современные медицинские, психологические, образовательные и социальные технологии.

В России ежегодно бесплатно обследуются на ВИЧ-инфекцию — при желании анонимно — более 30 миллионов человек, или 20.5 процентов населения страны. Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных граждан за последние годы вырос в пять раз до 37 процентов от всех находящихся под наблюдением. В ряде регионов с наиболее сложной ситуацией, например, в Крыму, где в 2014 году отмечалась пиковая заболеваемость ВИЧ-инфекцией на основе усиленного наркопотребления, статистика существенно выше, что и позволило за один лишь 2015 год снизить показатель смертности от ВИЧ-инфекции в Крыму более чем на 26 процентов.

В целях дальнейшего повышения охвата до целевого показателя 90 процентов в стране реализуется комплекс мер по повышению приверженности к лечению, которая за последнее время выросла на треть и превысила 70 процентов, и по снижению цен на закупку лекарств, бесплатно предоставляемым инфицированным. Применение стандартизированных схем лечения, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), — централизация государственных закупок, широкое применение воспроизведенных лекарственных форм и, главное, политика импортозамещения позволили снизить цены за 2015 год более чем в два раза, а по некоторым препаратам более существенно — в разы.

Важно подчеркнуть, что реализация мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией в России, осуществляется из средств государственного бюджета и освобождает от финансового бремени лиц с ВИЧ-инфекцией. Более того, Россия

оказывает финансовую помощь по программам противодействия ВИЧ-инфекции другим странам Восточной Европы и Центральной Азии.

Сегодня мы принимаем итоговую Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу (резолюция 70/266, приложение), содержащую системный межсекторальный подход к решению проблемы ВИЧ/СПИДа на национальном, региональном и глобальном уровнях. Успех ее реализации, прежде всего, зависит от эффективности национальных программ противодействия ВИЧ, основанных на общих глобальных целях, но с учетом национальных условий и требований национального законодательства. Именно из этого мы будем исходить при осуществлении данной декларации. Мы надеемся, что и бизнес поможет в решении проблемы ВИЧ, особенно в вопросах повышения доступности лекарственных препаратов.

Завершая свое выступление, хочу выразить уверенность в том, что наши совместные усилия позволят значительно сократить бремя ВИЧ/СПИДа во всем мире. Россия примет в этом самое активное и действенное участие.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Теперь я предоставляю слово министру здравоохранения Республики Армения Его Превосходительству г-ну Армену Мурадян.

Г-н Мурадян (Армения): Обязательства, которые взяло на себя правительство Армении, присоединившись к Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и последующим политическим декларациям, коренным образом изменили концептуальные подходы к противодействию ВИЧ/СПИДу. Страна усилила свои политические обязательства в сфере ВИЧ/СПИДа, учитывая ответственность государственного сектора и гражданского общества за будущее населения и его благосостояние.

В стране создана тесно интегрированная система услуг по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, охране здоровья матери и ребенка, которая обеспечивает раннюю диагностику заболеваний, предоставление качественной медицинской помощи, наиболее эффективного лечения и других медицинских услуг для нуждающихся.

Должен отметить, что доноры и международные организации играют важную роль в деле достижения успехов. Армения является одной из стран-реципиентов Глобального Фонда и Россий-

ской Программы помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В рамках указанных программ были осуществлены значительные внедрения в систему здравоохранения Армении: были созданы новые инфраструктуры, стали доступны услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Мероприятия по противодействию СПИДу осуществляются в рамках единых согласованных действий, а именно Национальной программы, техническую поддержку которой оказывают ЮНЭЙДС, ВОЗ, Глобальный фонд и другие международные организации. Программы, осуществляемые в стране в последние годы при внешней финансовой поддержке, получают отличные оценки, демонстрируя более чем стопроцентный уровень достижения результатов. Тот факт, что ни в одной из групп населения, практикующих рискованное поведение, распространенность ВИЧ не превышает 5 процентов, а среди беременных женщин она значительно ниже одного процента, позволяет говорить об адекватности и эффективности профилактических мер.

В результате, несмотря на тот факт, что в регионе, где находится Армения, наблюдаются самые высокие темпы развития эпидемии ВИЧ, а именно в Центральной Азии и Восточной Европе, Армения — страна с низким уровнем распространенности ВИЧ, составляющей лишь 0,2 процента среди взрослого населения. Развитие эпидемии ВИЧ в нашей стране имеет определенные особенности, ключевой из которых является регистрация большинства выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов. Рискованное поведение, ограниченный доступ к службам здравоохранения, к средствам профилактики и информации о ВИЧ/СПИДе повышают уязвимость мигрантов к ВИЧ в принимающих странах, влияют на показатели заболеваемости, поздней диагностики и эффективности лечения.

В Армении накоплен значительный опыт и был зафиксирован ряд достижений в области реагирования на эпидемию ВИЧ на межведомственном уровне, профилактики, лечения и интеграции служб. Одновременно, начиная с 2001 года, в стране не было зарегистрировано ни одного случая передачи ВИЧ через донорскую кровь. Как важное достижение следует отметить тот факт, что с 2007 года по настоящее время в стране не было зарегистрировано ни одного случая ВИЧ среди детей,

рожденных от ВИЧ-положительных матерей, получивших профилактическое лечение. Армения достигла целевых показателей, установленных ВОЗ для подтверждения ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку, исходя из чего страна инициировала процесс проверки. В результате миссии экспертов ВОЗ/ЮНЭЙДС достижения страны в этой области были подтверждены глобальным комитетом ВОЗ по проверке. Сегодня я хочу с радостью отметить, что, благодаря нашим последовательным усилиям, Армения буквально на днях стала одной из первых стран в мире, получивших сертификат о ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку.

Надеемся, что Глобальный фонд посредством стран-доноров, донорских организаций и агентств Организации Объединенных Наций будет поддерживать реализацию национальной программы. Глобальная солидарность и сотрудничество станут краеугольным камнем наших усилий, направленных на преодоление эпидемии СПИДа. Надеюсь также, что эта встреча высокого уровня станет новым стимулом на пути достижения всеобщего доступа к услугам по лечению, уходу и поддержке, качественной медицинской помощи для людей, живущих с ВИЧ, обеспечивая возможность положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году.

На сегодняшний день серьезной проблемой является уменьшение финансирования со стороны доноров, в частности сокращение средств, выделяемых Глобальным фондом. Несмотря на то, что правительство Армении уже увеличило бюджетные ассигнования для сектора ВИЧ/СПИДа и взяло на себя обязательство постепенно увеличивать их в последующие годы, всего этого однако недостаточно для покрытия всех нужд и тем более для того, чтобы положить конец эпидемии СПИДа. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) ставит новые обязательства перед странами для достижения намеченных 17 целей, которые в ближайшие 15 лет будут стимулом для действий в сферах, имеющих чрезвычайно важное значение для человечества. Армения достигла определенных успехов в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Однако многое еще предстоит сделать для завершения еще нерешенных задач и решения проблем, стоящих на повестке дня.

Г-н Председатель, Вы сегодня упомянули Нельсона Манделу (см. A/70/PV.97) и, процитировав его, задались вопросом: что хуже — война или СПИД? Действительно, где справедливость, когда ребенок рождается с иммунодефицитом? Абсолютно невинный ребенок родился на свет, уже имеющим проблему иммунодефицита. Где справедливость, когда бомбят детей, которые хотят учиться у себя на родине и учить свой язык, верить в своего Бога, чтить традиции своих родителей и предков и жить у себя на родине? Где справедливость, когда убивают 90-летних стариков только потому, что они решили дожить свой век у себя дома, на своей родине? Я говорю о событиях в Нагорном Карабахе двухмесячной давности. Что же хуже — вирус СПИДа или вирус бесчеловечности, вирус ненависти, который одолевает человека, будь то самых высоких должностей, затмевает его разум, превращает цивилизованного человека в варвара, отдающего жестокие приказы убивать детей и стариков? Сложно ответить на этот риторический вопрос.

Сегодня Армения прервала передачу вируса СПИДа от матери ребенку. Грядущие поколения могут не знать, что такое война и что такое СПИД, если сегодня мы с вами сможем однозначно дать ответ на это вопрос. Я уверен, что грядущим поколениям предстоит сравнить, не что хуже, а что лучше: мир и процветание.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Германии Его Превосходительству г-ну Херману Грёэ.

Г-н Грёэ (Германия) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотел бы присоединиться к заявлению, которое будет сделано от имени Европейского союза и его государств-членов.

Искоренить СПИД к 2030 году — это смелое обещание. Это обязательство, на которое возлагают надежды все люди, живущие с ВИЧ или затронутые этой проблемой. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) является важной вехой в глобальной политике в области здравоохранения. Мы несем священную обязанность выполнить это обещание и добиться масштабных целей, сформулированных в Повестке дня.

Как заявил Генеральный секретарь:

«Усилия по борьбе со СПИДом принесли больше, чем просто конкретные результаты. Они дали надежду и обеспечили практическую основу для того, чтобы покончить с этой эпидемией к 2030 году, включая медицинские открытия, осуществление соответствующих инициатив и налаживание партнерских связей. Все, что действительно нужно, — это политическая приверженность надлежащему использованию имеющихся у нас проверенных инструментов на справедливой основе, являющаяся недостающим звеном, которое позволит определить, будут ли выполнены цели, поставленные в рамках ускоренного подхода» (A/70/811, пункт 3).

Эпидемия ВИЧ/СПИДа по-прежнему является вызовом всем обществам, причем не только в области здравоохранения. Все правительства призваны взять на себя ответственность и продемонстрировать политическое руководство, если мы действительно хотим выполнить наше общее обещание и добиться того, чтобы никто не был забыт.

Поскольку проблема ВИЧ затрагивает наиболее обездоленные и стигматизированные группы населения, политическое руководство имеет первостепенное значение. Социальная изоляция или стигматизация отдельных групп по признаку пола, сексуальной ориентации, этнического происхождения или поведения способствует распространению новых случаев инфицирования ВИЧ. Это также означает, что мы не сможем ускорить процесс достижения целей, если не упраздим законы, предусматривающие наказание за гомосексуализм или не признающие наркоманию в качестве заболевания.

Серьезную обеспокоенность вызывает положение девочек-подростков и женщин, которые подвергаются особому риску и затронуты эпидемией ВИЧ во многих регионах. Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин и девочек имеют первостепенное значение для эффективного искоренения СПИДа, который является самой распространенной причиной смерти среди подростков во всем мире, и девочки-подростки относятся к единственной группе, в которой наблюдается рост числа смертей, связанных со СПИДом. Мы должны добиться того, чтобы подростки и молодежь получили доступ к всестороннему половому воспитанию и ориентированным на нужды

потребителей услугам, касающимся охраны сексуального здоровья и борьбы с ВИЧ.

Опыт, накопленный Германией за последние несколько лет, показывает, что предоставление доступа к качественному половому воспитанию не приводит к более раннему началу половой жизни. Это оказывает прямо противоположный эффект. В действительности, в нашей стране один из самых низких показателей подростковой беременности во всем мире.

За последние годы Германия увеличила общий объем своих финансовых обязательств в области глобального здравоохранения до 800 млн. евро в год. Мы оказываем поддержку двусторонним программам по борьбе с ВИЧ. Мы привержены усилиям Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и рассчитываем на успешное проведение конференции по его пополнению в сентябре.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу по-прежнему играет ключевую роль в деле координации и укрепления многосторонних мер борьбы с эпидемией СПИДа. Инвестиции в здравоохранение — это инвестиции в будущее. Надежные, жизнеспособные и устойчивые системы здравоохранения имеют важнейшее значение для реализации нашей совместной концепции как глобального сообщества и избавления мира от СПИДа к 2030 году.

Германия добилась существенных успехов в деле борьбы с ВИЧ на национальном уровне. Тем не менее мы будем и впредь укреплять наши усилия в целях значительного сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ, особенно среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами. В этой связи мы недавно приняли новую комплексную стратегию борьбы с ВИЧ, гепатитом В и С и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем. С помощью такого нового комплексного подхода мы намерены добиться устойчивого сдерживания этих инфекционных заболеваний посредством более эффективной интеграции и координации услуг, связанных с ВИЧ, с другими соответствующими услугами.

С учетом общих способов передачи и увеличения числа случаев коинфицирования среди ключевых групп населения эта стратегия направлена на принятие ориентированных на людей комплексных

мер профилактики и лечения. Снятие табу с болезней, передаваемых половым путем, и учет проблематики ВИЧ в контексте других передаваемых половым путем болезней также могут способствовать устранению стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ и СПИДом.

Как отметил Генеральный секретарь Пан Ги Мун, мы должны избегать самоуспокоенности в нашей борьбе с эпидемией СПИДа. Подходы и механизмы, впервые использованные в рамках деятельности по борьбе со СПИДом, могут помочь в решении системных проблем, вызывающих периодические вспышки заболеваний и новые эпидемии хронических заболеваний и одновременно способствовать обеспечению всеобщего охвата услугами систем здравоохранения на равноправной основе. Это станет возможным только в том случае, если все политические лидеры возьмут на себя свою долю ответственности, привлекут к участию нашу молодежь и приступят к проведению конструктивной работы на основе доверия совместно с представителями гражданского общества и людьми, живущими с ВИЧ.

В этой связи я хотел бы подтвердить приверженность Германии и готовность нашей страны взять на себя обязательства, которые являются общими для всех нас как государств — членов Организации Объединенных Наций.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово старшему министру и председателю Национального управления Камбоджи по борьбе со СПИДом Его Превосходительству г-ну Маули Йенгу.

Г-н Маули (Камбоджа) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотел бы поздравить Генеральную Ассамблею в связи с принятием ею Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (резолюция 70/266, приложение).

Камбоджа добилась успеха не по воле случая и не в силу характера этой эпидемии в нашей стране, а благодаря решительной и твердой политической приверженности и совместным усилиям таких заинтересованных сторон, как правительство, наши партнеры по процессу развития, неправительственные организации, гражданское общество, частный сектор, лица, живущие с ВИЧ, и сети групп, в наибольшей мере подверженных опасности инфици-

рования. Совместно они приняли на всех уровнях общее решение относительно разработки и проведения в жизнь «триединого» принципа.

На протяжении 25 лет национальные меры борьбы со СПИДом, принимаемые под руководством и управлением правительства Королевства Камбоджа в лице Национального управления по борьбе со СПИДом и координируемые им, постоянно совершенствуются и адаптируются к новым вызовам и возможностям для решительного перехода к 2025 году от сдерживания эпидемии к полному предотвращению новых случаев инфицирования, новых смертей от вызванных СПИДом заболеваний и ликвидации дискриминации за счет обеспечения доступа к качественным средствам профилактики заболевания, ухода за больными, их лечения и оказания поддержки лицам, живущим с ВИЧ, и затронутым этим заболеванием ключевым группам населения. В качестве веских доказательств вышесказанному мы можем привести следующие факты.

Во-первых, Камбоджа сформировала Национальное управление по борьбе со СПИДом в качестве единого руководящего, управленческого и координационного органа правительства для контроля за эпидемией ВИЧ/СПИДа и реализации многосекторальных, комплексных мер борьбы с ней.

Во-вторых, Камбоджа приняла закон о ВИЧ/СПИДе с целью создать позитивные и благоприятные условия для мобилизации всех слоев общества на участие в этой борьбе и для привития терпимости, в том числе религиозных кругов и широкой общественности в целом, а также для сокращения масштабов дискриминации и стигматизации в отношении лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

В-третьих, Камбоджа проводит в жизнь политику и стратегии эффективного и целенаправленного охвата такими мерами всех подверженных повышенному риску групп, таких как работники индустрии развлечений, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, наркоманы и прочие, чтобы предоставить им более широкий доступ ко всему диапазону услуг в профилактике, уходе, лечении и поддержке, и обеспечить, чтобы им не приходилось скрываться и чтобы никто из них не остался без внимания.

В-четвертых, благодаря инициативе Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Камбодже удалось повысить эффектив-

ность своей программы профилактики, ухода, лечения и поддержки, охватив ею как в географическом плане, так и в плане услуг более 80 процентов целевой группы населения.

В результате Камбоджа достигла, в частности, следующих успехов. Коэффициент распространенности ВИЧ продолжает постепенно снижаться — с 2 процентов в 1998 году, когда он достиг своего наивысшего уровня, до 0,6 процента к 2015 году. Более 90 процентов населения имеет общее представление о ВИЧ/СПИДе, что может успешно предотвратить передачу ими ВИЧ. Более 80 процентов из состава групп повышенного риска последовательно и регулярно пользуются во время половых сношений презервативами. Более 80 процентов беременных женщин имеют доступ к программе профилактики передачи инфекции от матери ребенку. Более 80 процентов лиц, живущих с ВИЧ и СПИДом и нуждающихся в антиретровирусной терапии, проходят ее на регулярной основе. Более 70 процентов лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также сирот и детей, подверженных риску инфицирования ВИЧ/СПИДом, регулярно получают социальную помощь, в том числе в плане питания, здравоохранения, образования, получения доходов и так далее.

Мне хотелось бы воспользоваться случаем, чтобы информировать международное сообщество о политической приверженности нашего правительства достижению «трех нулевых показателей» по ВИЧ/СПИДу в рамках целей в области устойчивого развития, заключающихся в том, чтобы никто не был забыт. Правительство Королевства Камбоджа удвоит свои усилия и обязательства и присоединится к усилиям государств-членов, прилагаемым ими под руководством Генерального секретаря, с тем чтобы к 2030 году покончить с эпидемией СПИДа. Поэтому, ввиду необходимости преобразующего импульса в ускоренном подходе к тому, чтобы покончить с эпидемией СПИДа, и в выполнении обязательства никого не оставить без внимания, ВИЧ/СПИД будет и впредь считаться в Камбодже серьезной проблемой в плане общественного здоровья и социального развития и оставаться в числе первоочередных задач страны по реализации национальной стратегии всестороннего и многосекторального реагирования на ВИЧ/СПИД.

Камбоджа, пересматривая действующее законодательство, стратегии и политику, будет устранять любые юридические, нормативные, политические и социальные барьеры для обеспечения укрепления

сосредоточенной на интересах человека системы и защиты его основных прав, чтобы ликвидировать все формы дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ, и их стигматизации. Мы также будем и впредь повышать качество профилактических услуг и услуг по уходу и лечению для тех групп населения, которые в наибольшей мере подвержены опасности инфицирования, — качество в плане равного доступа, эффективности и действенности.

Камбоджа будет также учитывать социальные детерминанты ВИЧ, устраняя коренные причины уязвимости оставленных без внимания общин и групп населения. Мы будем стремиться разрушить заговор молчания, занимаясь расширением прав и возможностей общин и включая меры борьбы с ВИЧ и СПИДом в основную деятельность по устойчивому развитию общин и учитывая их в инвестиционных планах.

Мы будем стремиться к тому, чтобы группы повышенного риска и уязвимые группы вышли из тени, предоставляя им полный доступ к услугам по борьбе с ВИЧ/СПИДом в обеспечение их прав человека и достоинства и согласно принципу гендерного равенства и целям прекращения мотивированного гендерными соображениями насилия, а также преодоления дискриминации. Мы будем сотрудничать со всеми заинтересованными субъектами, что крайне необходимо для подотчетности и транспарентности в деле борьбы с ВИЧ.

Камбоджа будет активно увеличивать капиталовложения с помощью новаторских механизмов финансирования, признавая при этом совместную ответственность и ответственность собственно нашей страны, мобилизуя финансовые обязательства и взносы из всех источников, в частности за счет выполнения обязательства по увеличению ассигнований из национального бюджета на 7 процентов в год.

Мы будем укреплять национальную систему мониторинга и оценки для сбора надежных, точных и достоверных сведений об эпидемии ВИЧ/СПИДа, а также о прогрессе, эффективности и успехах в борьбе с ней, которые будут использоваться в качестве научных обоснований для принятия решений и для обмена такими данными на региональных и глобальных форумах.

Наконец, я высоко ценю всю работу, проводимую Генеральным секретарем Пан Ги Мунем, который постоянно играет ведущую роль в мобилизации

Глобального фонда на поддержку потенциала многих стран, в том числе и Камбоджи, в плане активизации эффективных мероприятий по обеспечению всеобщего доступа. Помимо этого, я хотел бы выразить искреннюю признательность тем развитым странам, которые берут на себя финансовые обязательства и делают взносы в Глобальный фонд.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения и спорта Швеции г-ну Габриелю Викстрёму.

Г-н Викстрём (Швеция) (*говорит по-английски*): Научные данные нам известны. Знания у нас есть. Инструменты также имеются. Мы вполне можем положить конец СПИДу к 2030 году.

Однако для того, чтобы остановить эпидемию ВИЧ и устранить те подходы и дискриминацию, которые способствуют ее распространению, и для того, чтобы добиться нулевого показателя смертности от СПИДа, мы должны действовать уже сейчас. Для этого нам потребуется реальное сотрудничество и координация между секторами и государствами. Только что принятая Политическая декларация (резолюция 70/266, приложение), Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) и ускоренная стратегия Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) предоставят нам средства для того, чтобы обеспечить это и достичь успеха.

Повестка на период до 2030 года открывает уникальную возможность для принятия реальных и комплексных мер реагирования на ВИЧ/СПИД. Это возможность реально улучшить здоровье женщин и девочек, мужчин и мальчиков. Она также должна быть полностью основана на концепции прав человека. Искоренение СПИДа будет означать победу над ВИЧ в организме каждого инфицированного, всех людей во всех странах, независимо от их этнической принадлежности, возраста, пола или инвалидности; независимо от ВИЧ-статуса, сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Здоровье человека означает права человека, и наоборот. Законы, криминализирующие сексуальную ориентацию людей или их ВИЧ-статус, а также дискриминирующие людей по этому признаку, нарушают права этих людей. Каждый раз, когда тот или иной закон или практика нарушает эти права, имеет место оправдание социальной стигматизации, что, в свою оче-

редь, напрямую ограничивает комплексный уход и подрывает возможности в плане профилактики. Для достижения нулевого показателя новых случаев инфицирования требуется расширение первичной профилактики ВИЧ, которая работает, только будучи основанной на научных и фактических данных.

Таким образом, полное соблюдение прав человека является одной из необходимых предпосылок эффективного лечения и профилактики ВИЧ. Чтобы реально покончить с СПИДом, мы обязаны положить конец дискриминации и стигматизации в отношении лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, транссексуалов и других сексуальных меньшинств, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, людей, занятых в сфере секс-услуг, и людей, живущих с ВИЧ. Искоренение СПИДа предполагает охват групп населения, подверженных риску. Во всем мире больше женщин репродуктивного возраста погибают от СПИДа, чем от любого другого заболевания. Мы обязаны расширить масштабы усилий по охвату женщин и девочек-подростков, а также по расширению прав и возможностей все большего числа девочек и молодых женщин. Мы обязаны обеспечивать большее равенство между мужчинами и женщинами в Швеции и во всем мире. Чтобы покончить со старыми, деструктивными взглядами, моделями поведения и нормами, мы обязаны привлекать к этой деятельности мальчиков и мужчин. Они также нуждаются в доступе к услугам в области сексуального просвещения и сексуального здоровья.

В группу риска также входят все беженцы и мигранты. Они сталкиваются с реальными рисками для их физического, психического и сексуального здоровья, в том числе с риском инфицирования ВИЧ. Лица, ищущие убежища, должны быть уверены в том, что их ВИЧ-статус не повлияет на рассмотрение их ходатайства и что им будет гарантирован доступ к лечению. Знания имеют ключевое значение в деле ликвидации СПИДа.

Жизненно важные решения, касающиеся собственного тела и сексуальной жизни, которые принимает каждая девочка, женщина, мальчик и мужчина, должны быть обоснованными. Каждый должен иметь доступ к всеобъемлющему сексуальному просвещению. Молодые люди составляют половину населения мира, но при этом их знаниями и потребностями пренебрегают. Они являются частью

решения, и поэтому они должны быть вовлечены в планирование и осуществление программ по ВИЧ, сексуальному и репродуктивному здоровью и по правам человека. Мы обязаны работать с гражданским обществом, а также с другими негосударственными субъектами. Люди, живущие с ВИЧ, и ключевые группы населения знают больше о проблемах и решениях, чем многие из нас, присутствующих здесь сегодня.

Позвольте мне заверить Ассамблею в полной поддержке Швецией Политической декларации этого совещания высокого уровня и ускоренной инициативы по искоренению СПИДа в эпоху устойчивого развития.

Швеция достигла целевого показателя ЮНЭЙДС «90–90–90». Но это задача глобальной повестки дня, всех людей во всем мире. Поэтому все мы, как государства-члены, должны работать совместно с гражданским обществом и частным сектором с тем, чтобы покончить со СПИДом, стигматизацией и дискриминацией. Подлинно эффективный подход требует от нас принятия мер на основе научных и фактических данных и незамедлительного начала соответствующей работы.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Кении г-ну Клеопе Майлу.

Г-н Майлу (Кения) (*говорит по-английски*): Позвольте мне от имени делегации Республики Кения выразить мою искреннюю благодарность Генеральной Ассамблее за созыв этого совещания высокого уровня по ВИЧ и СПИДу. Это неопровержимое доказательство того, что Генеральная Ассамблея в полной мере привержена делу ликвидации СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 году.

Будучи деятельным членом мирового сообщества, правительство Кении с удовлетворением принимает участие в этом совещании высокого уровня, организованном с целью отслеживания достигнутого нами прогресса и принятия новых обязательств, которые позволят нам достичь целей в области устойчивого развития, касающихся борьбы с ВИЧ и СПИДом. Поэтому Кения присоединяется к позиции африканских стран.

Собравшись для того, чтобы оценить достижения в рамках глобальной деятельности по борьбе с

ВИЧ, мы признаем, что она внесла значимый вклад в формирование характера услуг и программ в секторе здравоохранения, а также в других секторах в нашей стране. Кения поняла, что целенаправленная многосекторальная деятельность по борьбе с ВИЧ может способствовать мобилизации ресурсов различных госучреждений, общин и партнеров во имя достижения общей цели, а также расширять доступ к услугам даже наиболее уязвимых представителей наших общин.

Кения добилась значительного прогресса. Показатель распространенности ВИЧ снизился до 6 процентов по сравнению с 13 процентами десять лет назад. Число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось на 45 процентов, с 110 000 новых случаев инфицирования среди взрослых до 72 000. Число случаев передачи инфекции от матери к ребенку снизилось на 63 процента с 2011 года, когда мир заявил о приверженности делу ликвидации такой передачи. Кения находится на пути к достижению пятипроцентного показателя в этом отношении.

Кения энергично расширяет масштабы доступа к лечению, и более 900 000 человек, живущих с ВИЧ, теперь на протяжении всей жизни получают антиретровирусные препараты, причем только за один последний год лечение начали 150 000 человек. Семьдесят два процента кенийцев, по крайней мере, один раз прошли тестирование на ВИЧ. Благодаря всем этим мерам мы предотвратили смерть почти полумиллиона человек в стране.

Достигнутые нами успехи были обусловлены многими факторами. Меры реагирования на ВИЧ получили значительную политическую поддержку со стороны президента Республики Кения и в рамках кампании первой леди «Ниже нуля», что позволяет нам сосредоточить внимание на охране здоровья матери и ребенка в нашей стране. Кроме того, высококачественные исследования обеспечили применение информированной национальной политики и практики. Вклад Кении осуществляется в соответствии с нашей всемирно признанной революционной «дорожной картой» по профилактике ВИЧ. Единые рамки реализации политики — кенийские стратегические рамки по СПИДу — это надежная система надзора и отчетности, отправляющая актуальные данные в информационную панель под названием «Ситуационный центр по ВИЧ в Кении», куда имеют доступ с целью мониторинга президент, секретарь кабинета

министров и другие руководители. Это стратегическое решение способствовало повышению качества программ и результатов.

Несмотря на эти достижения, недостатки и проблемы по-прежнему сохраняются. Существуют различия в распространенности и охвате услуг по географическим районам, среди различных групп населения и возрастных групп по всей стране. Охват антиретровирусной терапией детей ограничен, и число новых случаев инфицирования по-прежнему остается неприемлемо высоким, особенно среди приоритетных и ключевых групп населения. Особую озабоченность вызывает наша молодежь, среди которых основной причиной смерти являются заболевания, связанные со СПИДом, на долю которых в 2015 году пришлось 46 процентов из 72 000 новых случаев инфицирования среди взрослого населения. Это связано со стигматизацией, дискриминацией и ограниченным доступом к информации и услугам для данной возрастной группы.

Таким образом, для устранения таких пробелов в Кении и во всем мире наша делегация решительно призывает совещание высокого уровня принять амбициозные обязательства в этой политической декларации. Мир нуждается в общих согласованных целевых показателях по профилактике ВИЧ. С учетом 2 миллионов новых случаев инфицирования по всему миру мы должны взять на себя обязательство выделять ресурсы для осуществления инвестиций в профилактику ВИЧ. Это должно включать в себя работу над структурными факторами распространения эпидемии, особенно среди девушек и молодых женщин, поощрение межсекторальной подотчетности, профилактики ВИЧ, ухода и обучения в школах. Поэтому Кения обязуется следовать глобальной стратегии «90–90–90» и применяет рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения подход «тестировать и лечить», активно расширяя масштабы оказания педиатрической помощи.

Моя делегация признает, что антиретровирусная терапия позволила увеличить продолжительность жизни и проводится на протяжении всей жизни, следовательно Кения и Африка должны мыслить рамками последующих 50–70 лет. Приобретение антиретровирусных препаратов требует и будет требовать в дальнейшем значительных периодических расходов, что эквивалентно 26 процентам бюджета национального министерства здравоохранения Кении в теку-

щем финансовом году. Это привлекает внимание на необходимость увеличения объема внутренних ресурсов и поиска устойчивых источников средств для борьбы с ВИЧ в долгосрочной перспективе.

Кроме того, Кения настоятельно призывает устранить все торговые барьеры, которые могут препятствовать доступу к антиретровирусным препаратам в странах и их ценовой доступности, особенно с учетом того, что они становятся доступны для людей с низким и средним уровнем дохода, а также содействует развитию местных отраслей производства и облегчению выхода инновационных продуктов на рынок.

Кения признает, что все осуществляемые инвестиции будут иметь смысл лишь тогда, когда люди, живущие с ВИЧ, смогут вести достойную жизнь, свободную от дискриминации. В завершение моего выступления позвольте мне еще раз поблагодарить Председателя за предоставленную мне возможность выступить на этом совещании и заверить его в поддержке Кенией Политической декларации.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Кубы Его Превосходительству г-ну Роберто Моралесу Охеде .

Г-н Моралес Охеда (Куба) (*говорит по-испански*): За пятнадцать лет с момента принятия Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на специальной сессии Генеральной Ассамблеи в 2001 году мир быстро изменился, однако возможности для доступа к медицинским услугам носят неравномерный характер, и неравенство по-прежнему является одной из основных проблем в деле достижения общих целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1). Это совещание Генеральной Ассамблеи дает нам возможность провести обзор достигнутого прогресса, обменяться опытом и подтвердить обязательства по искоренению эпидемии в качестве наследия для нынешнего и грядущих поколений.

В своем докладе (A/70/811) Генеральный секретарь признает прогресс, достигнутый в деле сокращения глобальной заболеваемости ВИЧ и социальной мобилизации во имя уважения, достоинства и прав человека; однако нет никаких оснований для самоуверенности, поскольку последствия экономического кризиса сохраняются, равно как и стигматизация и дискриминация, угрожающие прогрессу в отноше-

нии ускоренной процедуры по ликвидации эпидемии. Обеспечение устойчивых мер реагирования для достижения целевых показателей «90–90–90» предусматривает гарантирование права на здоровье на международном уровне, а также обмен и сотрудничество в работе над социальными детерминантами здоровья. Для достижения этих целей развитые страны должны увеличить объемы финансовой поддержки и выполнить свои обязательства. Нет сомнений в том, что продвижение вперед и борьба с ВИЧ/СПИДом в наиболее пострадавших странах требует проведения далеко идущей реформы нынешнего международного порядка, который представляет собой угрозу для развития наших народов и является основным источником неравенства внутри стран и между ними.

В 2015 году Куба была сертифицирована Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в качестве первой в мире страны, ликвидировавшей передачу ВИЧ и сифилиса от матери к ребенку. Это достижение является результатом политики кубинской революции в области здравоохранения. Куба обеспечивает эффективную программу профилактики, диагностики и антиретровирусной терапии для людей, живущих с ВИЧ. Расширение охвата производится в соответствии с изменением критериев, рекомендованных ВОЗ и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Устойчивый прогресс был достигнут в деле повышения осведомленности общества об искоренении всех форм дискриминации по признаку пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и ВИЧ-статуса.

Кубинская система здравоохранения основана на принципах универсальности и свободного доступа, межсекторального и общинного участия. Это позволяет нам продемонстрировать положительные показатели в сфере контроля над 29 инфекционными заболеваниями и ликвидации еще 14 заболеваний, при этом еще девять не являются проблемой для здоровья. Показатель младенческой смертности на Кубе составляет менее 5 на 1000 живорождений, являясь одним из самых низких в мире, а ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляет 78,45 лет.

Развитие человеческого капитала является для Кубы приоритетом, а также способом поддержать солидарность с другими народами мира, при этом в настоящее время в 67 странах трудятся более 49 000 медицинских работников.

Куба считает, что права на образование и медицинское обслуживание являются необходимыми для того, чтобы покончить с этой эпидемией. Необходимость обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения может быть удовлетворена только путем совершенствования первичного медико-санитарного обслуживания и поощрения профилактических усилий с оказанием дифференцированной помощи уязвимым группам населения. В связи с этим мы вновь заявляем о нашем желании и готовности сотрудничать с другими нуждающимися странами мира, основываясь на нашем опыте и достижениях.

Куба со всей ответственностью подтверждает свою политическую приверженность и вклад в ускорение глобальных, региональных и страновых мер реагирования. Только интеграция, международная солидарность и сотрудничество помогут добиться устойчивых мер реагирования и решить общие проблемы глобализованного мира неравенства и изоляции, которые угрожают всем нам.

Позвольте мне завершить свое выступление словами выдающегося лидера кубинской революции Фиделя Кастро Руса:

«Вчерашние мечты стали реальностью, которая вызывает у нас гордость. Сегодняшние мечты также станут прекрасной реальностью».

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово министру здравоохранения и социальных служб Намибии Его Превосходительству г-ну Бернарду Хауфику.

Г-н Хауфику (Намибия) (*говорит по-английски*): Прежде всего Намибия хотела бы поздравить Генеральную Ассамблею с принятием Политической декларации 2016 года по ВИЧ/СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (резолюция 70/266, приложение).

Намибия присоединяется к заявлению, с которым выступил представитель Замбии от имени Группы африканских государств, а также к заявлению, сделанному представителем Ботсваны от имени Сообщества по вопросам развития стран юга Африки.

Наряду с остальными странами мира Намибия признает и отмечает успех, достигнутый в борьбе с ВИЧ и в активизации наших усилий по его полно-

му искоренению. Я убежден, что с учетом уже достигнутых успехов, мы сможем достичь показателя «90–90–90» к 2020 году и окончательно искоренить ВИЧ к 2030 году. Намибия достигла 84-процентного национального охвата населения услугами, связанными с ВИЧ, и добилась значительного прогресса в деле предотвращения передачи инфекции от матери ребенку. Сегодня предотвратить передачу вируса от матери ребенку удастся в 95 процентах случаев. В ответ на призыв Директора-исполнителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) выделить четверть нашего бюджета на программы борьбы с ВИЧ, Намибия приняла решение выделить на них 30 процентов наряду с проведением профилактических программ без ущерба для программ лечения и ухода.

Позвольте мне рассказать о некоторых взятых нами обязательствах и успешном опыте, а также о некоторых трудностях, с которыми сталкивается Намибия в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Намибия проявляет политическую волю и приверженность окончательному искоренению не только ВИЧ, но и нищеты. Как всем нам известно, нищета и болезни взаимосвязаны. Об этом свидетельствует призыв нашего президента к искоренению голода и нищеты в соответствии с целями 1 и 2 в области устойчивого развития, принятыми здесь, в этом зале, в 2015 году (резолюция 70/1). В подтверждение своей приверженности наше правительство также покрывает 65 процентов расходов на осуществление нашей программы борьбы с ВИЧ. Эта доля будет увеличена в будущем за счет краткосрочных и среднесрочных рамочных программ финансирования. Мы также разработали стратегическую программу борьбы с ВИЧ и план ее осуществления, который включает целевые программы профилактики среди ключевых групп населения.

С июня 2015 года мы реализуем экспериментальный план выполнения рекомендаций Всемирной организации здравоохранения относительно проведения тестирования и предоставления лечения в трех районах Намибии. Мы сотрудничаем с Колумбийским университетом, находящимся здесь, в Нью-Йорке, с тем чтобы в следующем году провести опрос населения и получить более полное представление о масштабах распространения ВИЧ в нашей стране.

Еще одним примером успеха является тот факт, что всем нашим беременным женщинам, у которых был обнаружен вирус, предоставляется лечение, не-

зависимо от количества лимфоцитов CD4. Все дети в возрасте до 15 лет, у которых обнаружен вирус, и лица, которые помимо ВИЧ заражены также гепатитом В или туберкулезом, также проходят лечение. Получают лечение и ВИЧ-дискордантные пары. Лекарства от ВИЧ распространяются во всех наших районных больницах, медицинских центрах и клиниках, и в настоящее время мы планируем также начать их распространение на уровне общин, деревень и даже домохозяйств. Мы считаем это необходимым.

Мы проводим информационно-просветительскую деятельность в рамках нашей программы профилактики и лечения, с тем чтобы такие группы населения, как работники секс-индустрии, водители грузовиков, молодежь в возрасте от 15 до 29 лет и заключенные, не были забыты. У нас работают школьные просветительские программы по охране здоровья, которые включают в себя всестороннее сексуальное просвещение, что крайне важно для предупреждения заражения среди молодежи. Для решения существующих в Намибии проблем, касающихся кадровых ресурсов сферы здравоохранения, особенно нехватки врачей, медсестер, специалистов общественного здравоохранения и полевых эпидемиологов, мы инвестируем в подготовку общинных медицинских работников, с тем чтобы такие работники были в каждой деревне и могли обеспечить охват каждой семьей.

Наша страна также сталкивается с другими проблемами, в частности с низкими показателями обрезания среди мужчин в некоторых регионах, низким уровнем тестирования мужчин на ВИЧ, неудовлетворенными потребностями в области планирования семьи, включая ограниченный доступ к презервативам, ограниченными услугами в области здравоохранения, учитывающими интересы молодежи, и отсутствием координации действий заинтересованных сторон на национальном уровне.

В будущем наши усилия будут направлены на эффективное достижение всеобщего охвата населения услугами здравоохранения в целях обеспечения доступа к качественным и доступным по цене услугам здравоохранения для всех намибийцев; осуществление конкретных программ в интересах проблемных и ключевых групп населения; расширение сотрудничества и взаимодействия между государственным и частным секторами, а также другими заинтересованными сторонами, в частности организациями гражданского общества и об-

щинными организациями; дальнейшую профессиональную подготовку и развертывание общинных медико-санитарных работников во всех районах Намибии, с тем чтобы никто не был забыт; а также наращивание внутренних ресурсов, их мобилизацию и выделение на цели здравоохранения, в первую очередь на программы комбинированной профилактики ВИЧ, с тем чтобы успехи, достигнутые за прошедшие годы, не были сведены на нет.

В заключение хотел бы сказать, что работа по достижению целевых показателей в ускоренном режиме потребует дальнейших инвестиций в профилактику, уход за больными и лечение, а также оказания поддержки всем группам населения, особенно ключевым группам и подросткам, с тем чтобы они не остались в стороне. В заключение мы хотели бы поблагодарить тех, кто помогал нам и сотрудничал с нами в наших усилиях по борьбе с ВИЧ, в частности Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, учреждения, занимающиеся осуществлением Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом, ЮНЭЙДС и другие учреждения Организации Объединенных Наций.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово министру здравоохранения Таиланда Его Превосходительству г-ну Пьясакону Саконсатайадорну .

Г-н Саконсатайадорн (Таиланд) (*говорит по-английски*): В своей борьбе со СПИДом Таиланд сначала добился стабилизации ситуации, а затем обеспечил сдерживание заболевания и обращение его вспять с решительным настроем оставить его в прошлом. Обращение эпидемии вспять было достигнуто за счет обеспечения 100-процентного использования презервативов среди работников секс-индустрии в середине 1990-х годов, предотвращения передачи инфекции от матери ребенку в 2000 году и всеобщего доступа к антиретровирусным препаратам в 2003 году. Помимо твердой и последовательной политической приверженности этим достижениям способствовали пять важных факторов, которые в английском языке начинаются с буквы “I”.

Первый из пяти факторов — это инновации, в особенности применение новаторских мер в социальной сфере. Итогами наиболее успешных новаторских инициатив, предпринимаемых с 1990-х годов, стало обеспечение использования презервативов среди ра-

ботников секс-индустрии в 100 процентах случаев и предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Сегодня нам нужны дополнительные инновации в социальной сфере, с тем чтобы расширить возможности применения новаторских биомедицинских средств для работы с недостаточно охваченными группами населения, особенно с мигрантами, мужчинами, вступающими в половые отношения с мужчинами, лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, а также расширить их доступ к консультационным услугам и прохождению тестирования на ВИЧ и способствовать соблюдению режима лечения.

Второй фактор — это инвестиции, особенно на местном уровне, с учетом того, что предотвращения передачи инфекции от матери ребенку можно добиться за счет повсеместного обеспечения дородового ухода и принятия родов квалифицированным медицинским персоналом. В Таиланде для устойчивого достижения такого результата, на протяжении тридцати лет, осуществлялись капиталовложения в укрепление системы здравоохранения, предусматривающей равный доступ для всех и функционирующей под руководством квалифицированного и преданного делу персонала. Мы начали предпринимать усилия по обеспечению всеобщего доступа к антиретровирусной терапии в 2003 году, в основном при поддержке Глобального фонда. По прошествии менее трех лет программа полностью финансировалась из местных бюджетов в рамках системы обеспечения всеобщего охвата медицинскими услугами. Нам удалось не только доказать, что стоимость программы является приемлемой, но и потратить на нее менее 3 процентов бюджета, выделенного для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Доля местных ресурсов в расходах на оказание всеобъемлющих услуг по борьбе с ВИЧ/СПИДом в прошлом году составила приблизительно 90 процентов.

Третий фактор — это межсекторальное взаимодействие. В Таиланде принимаемые меры координируются не только между правительственными секторами, но и между организациями гражданского общества, сообществами и частным сектором, которые принимают всестороннее участие в выработке стратегии, ее реализации, осуществлении контроля и проведении оценки. В качестве хорошего примера межсекторального сотрудничества в нашей стране можно отметить взаимодействие членов делегации Таиланда, присутствующих на этом заседании, с членами Национального комитета по борьбе со СПИДом.

Четвертый фактор — это оперативная информация. Мы инвестируем надлежащий объем средств в системы здравоохранения, а также в научно-исследовательские и информационные системы для того, чтобы обеспечить оперативную информацию, необходимую для принятия решений и мониторинга прогресса.

Последний из пяти факторов — интенсивность. В основе интенсивных мер, разработанных Таиландом для преодоления последнего участка на пути к цели, конечного этапа в наших усилиях по достижению «тройного нуля», лежит подход, состоящий из пяти компонентов. Он включает следующее: работу с ключевыми группами населения, оказание им комплексных услуг, тестирование подвергающихся риску лиц, лечение всех тех, у кого обнаружена ВИЧ-инфекция, и непрерывное оказание услуг в области профилактики, лечения и ухода представителям ключевых групп населения — как инфицированным, так и не инфицированным ВИЧ.

Мы полностью поддерживаем принятие новых обязательств и подтверждение уже существующих в рамках принятой сегодня Политической декларации (резолюция 70/266, приложение). Как и пять лет назад, мы вновь торжественно заявляем о нашей искренней решимости выполнить эти обязательства и достичь целей на пути к миру, свободному от СПИДа. Вместе мы сильны и способны на многое. Я подтверждаю, что твердо соблюдая свои обязательства и проявляя упорство, мы можем сообща активизировать наши усилия и сделать так, чтобы СПИД остался в прошлом.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения и охраны здоровья детей Зимбабве Его Превосходительству г-ну Дэвиду Париреняте.

Г-н Париреняте (Зимбабве) (*говорит по-английски*): Зимбабве полностью присоединяется к заявлениям, с которыми выступили представитель Замбии от имени Группы африканских государств и представитель Ботсваны от имени Сообщества по вопросам развития стран юга Африки.

Для меня большая честь воспользоваться этой возможностью и рассказать от имени народа и правительства Зимбабве о прогрессе, достигнутом нами в борьбе с ВИЧ/СПИДом в прошлом году. Я также с удовольствием передаю слова приветствия

в адрес Генеральной Ассамблеи от имени народа Зимбабве. Пандемия ВИЧ/СПИДа остается одной из серьезнейших проблем, с которыми сталкивается Зимбабве, причем глубокие социальные и экономические последствия этого явления по-прежнему оказывают негативное воздействие на жизнь нашего народа. Вместе с тем я рад сообщить Ассамблее, что наша страна добилась определенного прогресса в искоренении СПИДа к 2030 году, активизировав усилия в соответствии с целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, и новыми целями в области устойчивого развития.

В усилиях, направленных на достижение целевых показателей «90–90–90» в рамках выполнения ускоренными темпами задач в области профилактики ВИЧ, Зимбабве по-прежнему придерживается трех приоритетов. Первый приоритет — это профилактика, второй приоритет — профилактика, и третий — профилактика. Такой подход основан на комбинированной стратегии по профилактике ВИЧ. Благодаря тому, что мы неизменно уделяем внимание профилактике, уже удалось добиться позитивных результатов: уровень заболеваемости ВИЧ в нашей стране снизился с 0,95 процента в 2013 году до 0,18 процента в 2015 году, причем уровень распространения остается стабильным и составляет приблизительно 15 процентов. Этого удалось добиться посредством реализации ряда высокоэффективных программ по профилактике ВИЧ, которые в последнее время осуществляются в более широком масштабе и включают в себя оказание услуг по тестированию на ВИЧ и предотвращению передачи вируса от матери ребенку, доступных практически во всех наших учреждениях.

Мы также подчеркиваем важность добровольного мужского обрезания и помимо этого решительно выступаем за использование презервативов и их распространение, а также за проведение лечения и профилактики и изменение поведения. Помимо этого, мы придаем приоритетное значение оказанию услуг ключевым группам населения, которые в Зимбабве, в частности, включают молодежь, особенно студентов высших учебных заведений, водителей грузовиков, работников секс-индустрии и заключенных, для которых были разработаны специальные профилактические программы.

Я надеюсь, что в результате осуществления этих программ в сочетании с проектами по само-

стоятельному тестированию на ВИЧ, к реализации которых мы приступили на Международной конференции по СПИДу и инфекционным заболеваниям, передающимся половым путем, в Африке, состоявшейся в Хараре в 2015 году, удастся добиться того, чтобы к 2020 году 90 процентов наших граждан знали о наличии или отсутствии у них ВИЧ-инфекции. Мы также выделили 5 млн. долл. США из наших внутренних источников финансирования в целях стимулирования и активизации научно обоснованных мероприятий по профилактике ВИЧ, осуществляемых на основе инициатив общин.

Мы приняли это решение, когда поняли, что в наибольшей степени поддерживаем программы в области антиретровирусной терапии, уделяя меньшее внимание профилактике, в связи с чем возникли опасения по поводу возможного роста числа новых случаев инфицирования. Это решение было обусловлено и тем, что при применении «портфельного подхода» для выявления «горячих точек» удалось выяснить, что одни географические районы страдают от инфекции в большей степени, чем другие. Реализации этой инициативы способствует и многосекторальный механизм реагирования, в рамках которого мы укрепляем потенциал и расширяем возможности заинтересованных сторон для охвата всех общин и всех ключевых групп населения.

При поддержке со стороны наших партнеров мы также расширили программу по проведению антиретровирусной терапии, охват которой возрос с 54,9 процентов в 2014 году до 60,2 процентов в 2015 году среди взрослых, и с 68,6 процентов в 2014 году до 78 процентов в 2015 году среди детей. Такой прогресс можно считать значительным. Сейчас мы наблюдаем рост числа случаев, когда лекарство не действует, что обусловлено несоблюдением режима лечения. Поэтому сейчас при реализации программ мы придаем большое значение консультированию по вопросам проведения антиретровирусной терапии с тем, чтобы достичь целевых показателей «90–90–90».

Мы также расширили проведение тестирования на вирусную нагрузку. Мы отмечаем рост числа трудных случаев, когда наличие ВИЧ сопутствует инфицированию туберкулезом и заболеванием раком. Вследствие этого мы включили туберкулез и рак в национальные стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом, осуществляемые при содействии Национального це-

левого фонда по борьбе со СПИДом, который оказывает поддержку совместным программам по закупке диагностического оборудования и лекарств, необходимых для лечения этих трех заболеваний. Более 1 млн. долл. США было израсходовано в 2015 году на закупку оборудования и лекарств для лечения туберкулеза и рака. Мы также создали государственно-частное партнерство для поставки антиретровирусных препаратов, в рамках которого Национальный целевой фонд по борьбе со СПИДом используется для закупки антиретровирусных препаратов оптом, что позволяет снизить их стоимость и обеспечить их доступность для частных аптек по сниженной цене. Эти лекарства предназначены для тех пациентов, которым не нравится обращаться в государственные медицинские учреждения. Благодаря реализации данной инициативы стоимость антиретровирусных препаратов в участвующих в программе аптеках, ранее составлявшая около 70 долл. США, сейчас снизилась и составляет приблизительно 17 долл. США за месячный курс лечения одного человека. При этом, за счет реализации данной инициативы удалось выручить более 1 млн. долл. США чуть более чем за год, и мы вновь вложили их в программу, чтобы закупить больше лекарств.

Наша страна очень гордится тем, что в качестве принимающей стороны обеспечила успешное проведение восемнадцатой Международной конференции по проблемам СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, в Африке, в которой приняли участие более 4700 представителей из различных стран мира, в том числе ученые, работники сферы здравоохранения и директивных органов, лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, лидеры общин и активисты, осуществляющие деятельность в сфере борьбы с ВИЧ и СПИДом, инфекциями, передаваемыми половым путем, туберкулезом, малярией и вирусом Эбола. Мы уже приступили к выполнению некоторых рекомендаций и деклараций, принятых на Конференции. Я также с гордостью сообщаю Ассамблее о том, что мы по-прежнему принимаем делегации из различных африканских стран и делимся с ними опытом реализации инициатив, направленных на борьбу с распространением СПИДа, и извлеченными нами уроками.

Наша страна продолжит расширять масштабы мероприятий по профилактике ВИЧ, уделяя им приоритетное внимание, особенно сейчас, когда мы активизируем региональные усилия по профилактике

ВИЧ, чтобы они способствовали достижению соответствующих результатов в наших странах на местном уровне. В соответствии с целевым показателем «90–90–90» мы также будем осуществлять стратегии, предусматривающие тестирование на инфекцию и лечение всех людей, живущих с ВИЧ, обеспечивая их доступ к лечению и возможность снижения вирусной нагрузки для большинства пациентов.

Зимбабве решительно выступает за включение в целевые показатели еще одного — «90» в области профилактики, иными словами, за целевые показатели «90–90–90», где четвертый показатель «90» относится к профилактике. Мы надеемся, что это поможет нам предотвращать новые случаи инфицирования ВИЧ. Зимбабве стремится к ликвидации СПИДа и других эпидемий к 2030 году в соответствии с целями в области устойчивого развития. При этом мы также будем уделять приоритетное внимание ключевым группам населения и проведению мероприятий на уровне общин, предусматривая интеграцию в рамках единых программ борьбы со СПИДом, туберкулезом и раком с тем, чтобы сэкономить средства и добиться большей эффективности в плане обеспечения равного доступа к услугам в сроки, установленные на глобальном уровне.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Туниса Его Превосходительству г-ну Саиду Аиди .

Г-н Аиди (Тунис) (*говорит по-французски*): Я рад возможности принять участие в Совещании высокого уровня 2016 года по вопросам борьбы со СПИДом, которое проводится впервые после 2015 года и принятия Генеральной Ассамблеей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1).

Я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы от имени Туниса выразить признательность всем странам за их решимость устранить эту угрозу для систем общественного здравоохранения. Многие еще предстоит сделать, и необходимо активизировать усилия на глобальном уровне, чтобы покончить с этой эпидемией к 2030 году. Поэтому мы приветствуем принятие сегодня утром Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (резолюция 70/266, приложение).

Тунис принимает участие в глобальных усилиях по борьбе со СПИДом с начала 1980-х годов. В основе нашего подхода всегда лежали интересы людей и принципы равноправия и равенства в области здравоохранения. Принятие в 2014 году новой Конституции нашей страны дало прекрасную возможность для укрепления прогресса, достигнутого в борьбе с ВИЧ. Обеспечение уважения прав человека, гендерного равенства и доступа к услугам в области здравоохранения и социальной защите без какой-либо дискриминации позволит ускорить реализацию наших национальных мер реагирования.

С 2000 года мы на регулярной основе разрабатываем и осуществляем национальные стратегические планы борьбы со СПИДом. На создание этих планов нас всегда вдохновляли глобальные стратегии, и разработку документов мы осуществляли в соответствии с ними же. Наши планы всегда охватывали и включали в себя тестирование, проведение комплексных лечебно-профилактических мероприятий, обеспечение доступа к лечению, а также борьбу с стигматизацией и дискриминацией. В результате реализации наших стратегических планов было создано широкое партнерство между различными правительственными министерствами, учреждениями Организации Объединенных Наций и гражданским обществом, а также расширилось участие членов сообществ людей, живущих с ВИЧ, лиц, подвергающихся наибольшему риску, и уязвимых групп населения.

Национальный стратегический план на период 2015–2018 годов был разработан на основе подлинного сотрудничества с заинтересованными сторонами во всех регионах страны с тем, чтобы активизировать национальные меры по борьбе с ВИЧ во имя достижения трех нулевых показателей: нулевого показателя новых случаев инфицирования, нулевой смертности от СПИДа и нулевого уровня дискриминации.

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) является основой осуществляемых в данный момент реформ в системе здравоохранения Туниса. Приоритетное значение в контексте наших реформ придается такому стратегически важному компоненту, как профилактика, а также реализации такой стратегии в сфере здравоохранения, в основе которой лежат интересы граждан. Ее главная цель состоит в консолидации наших достижений в области профилактики и

сдерживания основных эндемических заболеваний. Ее вторая цель состоит в решении новых проблем. Борьба с ВИЧ является неотъемлемой частью усилий по решению этих проблем, и для нее необходимы дополнительные ресурсы, а также технические и программные инновации на национальном уровне.

Несмотря на то, что в Тунисе эпидемия СПИДа характеризуется низким уровнем распространения, нам известно о повышении этого уровня среди наиболее подверженных риску и уязвимых групп населения. Мы по-прежнему преисполнены решимости бороться с заболеванием и присоединяемся к глобальному призыву Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу ускоренно принимать меры реагирования, чтобы покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году, не обходя вниманием никого.

Тунис, работая вместе с Лигой арабских государств, также вносит свой вклад в разработку Арабской стратегии борьбы со СПИДом на 2014–2020 годы и на ее основе принял свои цели и задачи. Давайте, тем не менее, не будем забывать о проблемах, с которыми мы сталкиваемся, таких, как отсутствие во многих наших странах надлежащих возможностей для прохождения тестирования и лечения, гендерное неравенство и дискриминация, а также нехватка финансовых средств в связи с глобальным финансовым кризисом.

Позвольте мне, пожалуйста, обратиться ко всем нашим странам с призывом преодолеть эти трудности и совместными усилиями положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году. Это станет важным вкладом в достижение целей в области устойчивого развития. Для достижения этих амбициозных целей от нас потребуются применение новаторских подходов и принятие мер в духе солидарности на глобальном и региональном уровнях.

От имени нашей страны я вновь подтверждаю нашу приверженность продолжению борьбы с ВИЧ и СПИДом и цели, заключающейся в ликвидации эпидемии к 2030 году. Я желаю Ассамблее всяческих успехов.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения, народонаселения и реформы в области медицины Алжирской Республики Его Превосходительству г-ну Абдельмалеку Будиафу.

Г-н Будиаф (Алжир) (*говорит по-арабски*): То, что мы участвуем в совещании высокого уровня по ликвидации СПИДа 2016 года, вновь свидетельствует о том большом значении, которое Организация Объединенных Наций придает борьбе со СПИДом. Это проявляется и в готовности международного сообщества вновь подтвердить свою решимость принимать меры по решению этой проблемы на самом высоком уровне. Тот факт, что все мы собрались здесь сегодня, также свидетельствует о стремлении Генеральной Ассамблеи активизировать весь этот процесс и ускорить принятие мер по борьбе со СПИДом в течение следующих пяти лет с целью обеспечить, чтобы мир шел по правильному пути, стремясь положить конец этой эпидемии к 2030 году.

Прежде всего я хотел бы от имени президента Алжирской Республики г-на Абдельазиза Бутефлики поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи г-на Могенса Люккетюфта и Генерального секретаря Пан Ги Муна за эту инициативу. Я хотел бы также выразить признательность присутствующим здесь, на этой встрече, старшим представителям государств — членов Организации Объединенных Наций, ее органов и учреждений и организаций гражданского общества, которые прибыли сюда, чтобы подтвердить приверженность делу дальнейшей борьбы со СПИДом и подчеркнуть важность той роли, которую правильный подход к ней может сыграть в достижении всех целей в области устойчивого развития.

Это совещание высокого уровня дает мне сегодня возможность торжественно, перед всей Ассамблеей, подтвердить политическую волю нашей страны решительно продолжать деятельность по противодействию СПИДу и благодаря международным усилиям и обмену опытом сделать Алжир активной и заинтересованной стороной в борьбе со СПИДом. Как, я уверен, всем хорошо известно, борьба со СПИДом, несмотря на ощутимые результаты, которых мы добились в рамках реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и на современные научные достижения, по-прежнему остается поистине серьезной проблемой для наших систем здравоохранения. Поэтому мы обязаны сохранять нашу твердую приверженность делу борьбы со СПИДом и принимать соответствующие меры противодействия этой эпидемии.

Это совещание высокого уровня уже само по себе дает нам возможность ускорить наши действия, активизировать наши усилия и решительно продолжать курс на ликвидацию этой эпидемии к 2030 году. Кроме того, мобилизация усилий, к которой мы призываем, имеет целью устранить имеющиеся препятствия, и особенно те, которые обусловлены высокой стоимостью лекарств и появившихся новых технологий. Эти расходы — тяжкое бремя, и особенно для стран Юга. Мобилизация, к которой мы призываем, также нацелена и на устранение препятствий для всеобщего доступа, особенно уязвимых групп населения. Нам необходимы действия, нам необходимо обеспечить наличие устойчивых источников финансирования благодаря новым моделям финансирования и мы обязаны бороться со всеми формами дискриминации и стигматизации.

Алжир добился бесспорных успехов в борьбе со СПИДом. Тем не менее, она по-прежнему остается национальным приоритетом, особенно теперь, когда мы ищем пути борьбы с рискованной сексуальной практикой, решаем проблему неадекватного предохранения и имеем дело с явлением трансграничной миграции. Все это — новые факторы уязвимости, которые мы должным образом учитываем. Это означает, что мы не можем терять бдительность. Наша борьба со СПИДом четко предусмотрена в рамках международных обязательств и целей, которые мы разделяем, таких, как цели «Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа», принятой в июне 2011 года (резолюция 65/277), и опирается на политическую волю в Алжире, которая постоянно подтверждается и находит свое выражение в комплексной и полной мобилизации усилий правительства и всех заинтересованных сторон, включая гражданское общество, и в межотраслевых мерах, перечисленных в исполнительном указе нашего правительства, подписанного премьер-министром.

В рамках наших мер реагирования мы продолжаем покрывать до 95 процентов расходов на медицинское обслуживание в рамках борьбы с ВИЧ/СПИДом — иными словами, 95 процентов расходов по борьбе с ВИЧ/СПИДом несет государство. Частично такой охват медицинским обслуживанием всех лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, объясняется укреплением партнерских отношений с учреждениями системы Организации Объединенных Наций, и в частности с Объединенной программой Организации

Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Наши национальные меры реагирования опираются на ориентированное на результаты планирование и рекомендации ЮНЭЙДС. Мы уже сделали достижение целевого показателя «90–90–90» одним из приоритетов нашего собственного стратегического плана борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2016–2020 годы. Подход, который мы применяем, позволил нам получить обнадеживающие результаты, и теперь мы можем сказать, что наши масштабные задачи можно будет решить, если мы действительно обеспечим всеобщий, бесплатный и гарантированный доступ к любым профилактическим и лечебным услугам.

Если говорить о наших собственных достижениях, то в 2015 году показатель охвата антиретровирусной терапией уже несколько превышал 85 процентов. Кроме того, участие Алжира в международной борьбе с ВИЧ/СПИДом — в рамках нашего партнерства на высоком уровне с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций, и особенно с ЮНЭЙДС, — в последние годы выразилось в организации двух региональных совещаний высокого уровня. Первое такое совещание высокого уровня состоялось в 2014 году и было посвящено женщинам-лидерам в борьбе со СПИДом в регионе Ближнего Востока и Северной Африки. Цель этого совещания 2014 года состояла в том, чтобы добиться прогресса в достижении гендерного равенства, а также обеспечить эффективность мер по борьбе со СПИДом в контексте арабских стратегий борьбы с ВИЧ и СПИДом и Повестки дня в области устойчивого развития на период после 2015 года. Это совещание завершилось принятием документа, известного как «Алжирский призыв к действиям».

Второе совещание, которое мы провели у себя в 2015 году, было посвящено организации ускоренного скрининга на ВИЧ в нашем регионе. Исходя из своего понимания показателя «90–90–90», это совещание взяло на себя разработку нового стратегического подхода, призвав к революции в практике тестирования в регионе на основе обмена передовым опытом и его внедрения, а также и расширения доступа к новейшим технологиям и разработкам. В результате была принята Алжирская декларация, в которой тестирование признается важнейшим шагом в процессе лечения. Алжирская декларация содержала призыв к странам региона принять срочные меры для ускорения всех этапов тестиро-

вания в интересах достижения целей программы «90–90–90» к 2020 году.

Успех этого совещания будет в весьма большой степени зависеть от того, насколько в рамках наших обсуждений будут приниматься во внимание региональные и национальные контексты, с учетом того, что только что закончившееся десятилетие обнажило степень уязвимости многих наших стран перед лицом социально-экономических потрясений в результате различных событий, таких, например, как глобальный финансовый кризис, конфликты и миграционный кризис, которые еще больше «утяжелили» бремя эпидемии ВИЧ/СПИДа и уже накопившиеся проблемы нищеты и неравенства внутри стран и между ними. В рамках нашего подхода важно проанализировать взаимозависимость проблем, связанных со здравоохранением, нищетой, правами человека и окружающей средой, но помимо этого

мы должны также учитывать и должным образом корректировать и растущий дефицит бюджетных ресурсов. Сознвая, что мы находимся на критическом перепутье, Алжир, в соответствии с общей африканской позицией, к которой мы присоединяемся, считает, что, более чем когда-либо, залогом успеха в деле обеспечения прав наших народов на здоровье, достоинство и устойчивое благоденствие являются обмен опытом, передача технологий и развитие партнерских отношений, и все это необходимо для поддержания глобальной солидарности и обеспечения бесперебойного функционирования устойчивых механизмов финансирования. Мы должны согласовать наши приоритеты с целью разработать такую стратегию реагирования, которая соответствовала бы региональным и национальным целям и потребностям.

Заседание закрывается в 18 ч. 20 м.