



Генеральная Ассамблея

Distr.: Limited
2 October 2019
Russian
Original: English

Семьдесят четвертая сессия

Пункт 126 повестки дня

Здоровье населения мира и внешняя политика

Проект резолюции, представленный Председателем Генеральной Ассамблеи

Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

Генеральная Ассамблея

принимает нижеследующую политическую декларацию, одобренную на ее заседании высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения 23 сентября 2019 года:

Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

«Всеобщий охват услугами здравоохранения: совместные усилия по построению более здорового мира»

Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшись в Организации Объединенных Наций 23 сентября 2019 года, чтобы впервые предметно обсудить вопрос о всеобщем охвате услугами здравоохранения, подтверждаем, что здоровье — это необходимое условие и одновременно конечный результат и показатель деятельности, касающейся социального, экономического и экологического компонентов устойчивого развития, и осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года¹, со всей решительностью подтверждаем свою приверженность обеспечению к 2030 году всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях наращивания глобальных усилий по построению более здорового мира и в этой связи:

1. подтверждаем право каждого человека без каких-либо различий на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
2. подтверждаем резолюцию [70/1](#) Генеральной Ассамблеи от 25 сентября 2015 года под названием «Преобразование нашего мира: Повестка дня в

¹ Резолюция [70/1](#).



области устойчивого развития на период до 2030 года», в которой подчеркивается необходимость применения всеобъемлющего и ориентированного на человека подхода с целью обеспечить, чтобы никто не был забыт и чтобы в первую очередь внимание уделялось самым отстающим, и важность охраны здоровья для всех целей и задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, которые носят комплексный и неделимый характер;

3. подтверждаем резолюцию 69/313 Генеральной Ассамблеи от 27 июля 2015 года, содержащую Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития, в которой подтверждается твердая политическая приверженность решению задачи финансирования устойчивого развития и создания благоприятных условий для него на всех уровнях в духе глобального партнерства и солидарности;

4. подтверждаем твердые обязательства, которые мы взяли на себя в политических декларациях, принятых на заседаниях высокого уровня по ликвидации СПИДа², по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам³, по борьбе с туберкулезом⁴ и по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁵, а также в резолюции Генеральной Ассамблеи, озаглавленной «Закрепление достигнутых успехов и активизация борьбы с малярией и усилий по ее ликвидации к 2030 году в развивающихся странах, особенно в Африке»⁶;

5. признаем, что всеобщий охват услугами здравоохранения имеет основополагающее значение для достижения целей в области устойчивого развития, касающихся не только здоровья и благополучия, но и ликвидации нищеты во всех ее формах и проявлениях, обеспечения качественного образования, гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, достойной работы и экономического роста, уменьшения неравенства, создания справедливого, миролюбивого и инклюзивного общества и налаживания и укрепления партнерств, в то время как реализация всех целей и задач, включенных в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, имеет решающее значение для обеспечения здоровой жизни и благополучия для всех, и что особый акцент должен делаться на результаты мероприятий в сфере здравоохранения для людей на протяжении всей их жизни;

6. подтверждаем важность национальной ответственности и главной роли и ответственности правительств в плане определения собственного пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения с учетом национальных условий и приоритетных задач и подчеркиваем значение политического руководства для принятия мер, направленных на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, за пределами сектора здравоохранения, в целях применения подходов, предусматривающих вовлечение всех государственных структур и всего общества, а также подходов, которые предполагают сквозной учет вопросов здоровья во всех стратегиях, основаны на принципе справедливости и охватывают всю продолжительность жизни человека;

7. ссылаемся на резолюцию 72.4 Всемирной ассамблеи здравоохранения от 24 мая 2019 года, озаглавленную «Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения»;

² Резолюция 70/266, приложение.

³ Резолюция 71/3.

⁴ Резолюция 73/3.

⁵ Резолюция 73/2.

⁶ Резолюции 70/300 и 73/337.

8. признаем, что охрана здоровья является инвестицией в человеческий капитал и социально-экономическое развитие, служит цели полной реализации человеческого потенциала и вносит весомый вклад в поощрение и защиту прав человека и человеческого достоинства, а также в расширение прав и возможностей всех людей;

9. признаем, что всеобщий охват услугами здравоохранения предполагает недискриминационный доступ всех людей к определенному на национальном уровне набору основных медико-санитарных услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному уходу и к безопасным, недорогим, эффективным и качественным основным лекарственным средствам и вакцинам и одновременно обеспечение того, чтобы получение этих услуг не было сопряжено для пользователей с тяжелыми финансовыми последствиями и чтобы особое внимание уделялось малоимущим, уязвимым и маргинализированным слоям населения;

10. признаем потребность в сильных, жизнеспособных, хорошо функционирующих, эффективно управляемых, способных быстро реагировать, подотчетных и комплексных системах здравоохранения, обеспечивающих обслуживание на местном уровне, ориентированных на нужды человека и предоставляющих качественные услуги, и в наличии необходимых для этого компетентных медицинских кадров, надлежащей инфраструктуры здравоохранения, обеспечивающих благоприятные условия законодательных и нормативных рамок, а также достаточного и устойчивого финансирования;

11. признаем необходимость ликвидации неравенства и несправедливости в области охраны здоровья внутри стран и между ними посредством принятия политических обязательств, реализации стратегий и осуществления международного сотрудничества, в том числе в целях учета социальных, экономических, экологических и других детерминантов здоровья;

12. признаем, что практические действия, направленные на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата услугами здравоохранения, несоизмеримы поставленной цели, что нынешних темпов прогресса и инвестиций недостаточно для решения задачи 3.8, предусмотренной в целях в области устойчивого развития, и что мир еще не выполнил свое обещание по осуществлению на всех уровнях мер для удовлетворения потребностей всех людей в охране здоровья, и отмечаем, что:

а) по меньшей мере половина населения мира не имеет доступа к основным медицинским услугам, более 800 миллионов человек тратят на услуги здравоохранения катастрофическую по величине долю — по меньшей мере 10 процентов — дохода своих домохозяйств и расходы, оплачиваемые из собственных средств, ежегодно доводят до нищеты почти 100 миллионов человек;

б) при нынешних темпах прогресса почти треть населения мира к 2030 году может остаться неохваченной и для решения к 2030 году задач в области охраны здоровья, предусмотренных в целях в области устойчивого развития, его темпы срочно необходимо ощутимо ускорить;

в) несмотря на крупные успехи в сфере здравоохранения, достигнутые в последние десятилетия, включая увеличение ожидаемой продолжительности жизни, сокращение материнской смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет и успешное проведение кампаний по борьбе с основными заболеваниями, сохраняются сложности с новыми и повторно возникающими заболеваниями, неинфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и другими нарушениями психического здоровья, а также неврологическими расстрой-

ствами, инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию, и устойчивостью к противомикробным препаратам, и отмечаем также, что более 70 процентов смертей в возрастной группе 30–69 лет обусловлено неинфекционными заболеваниями;

d) несмотря на прогресс, достигнутый на глобальном уровне, многие системы здравоохранения не готовы к удовлетворению потребностей быстро стареющего населения планеты;

e) достижению прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения продолжают препятствовать высокие цены на некоторые товары медицинского назначения и неравенство в доступе к ним как внутри стран, так и между ними, а также тяжелые финансовые последствия для людей, связанные с высокими ценами на товары медицинского назначения;

13. признаем, что первой линией контакта с системой здравоохранения для людей является первичная медико-санитарная помощь, которая представляет собой наиболее инклюзивный и эффективный, в том числе по затратам, путь укрепления физического и психического здоровья, а также повышения уровня социального благополучия, и что, как было заявлено в Алма-Атинской декларации и подтверждено в Астанинской декларации, первичная медико-санитарная помощь — это краеугольный камень устойчивой системы здравоохранения, обеспечивающей всеобщий охват услугами и достижение связанных с охраной здоровья целей в области устойчивого развития;

14. признаем основополагающее значение равноправия, социальной справедливости и механизмов социальной защиты, а также ликвидации коренных причин дискриминации и стигматизации в сфере здравоохранения для обеспечения всеобщего и равноправного доступа к качественным медико-санитарным услугам без тяжелых финансовых последствий для всех людей, особенно для тех, кто относится к уязвимым группам или находится в уязвимом положении;

15. признаем негативное воздействие изменения климата, стихийных бедствий и экстремальных погодных явлений и влияние других экологических детерминантов здоровья, таких как чистый воздух, безопасная питьевая вода, санитария, безопасная и питательная еда в достаточном количестве и безопасное жилье, на охрану здоровья и в этой связи подчеркиваем необходимость содействовать охране здоровья в рамках усилий по адаптации к изменению климата, подчеркивая, что жизнеспособные и ориентированные на человека системы здравоохранения необходимы для охраны здоровья всех людей, особенно тех, кто относится к уязвимым группам или находится в уязвимом положении, включая, в частности, жителей малых островных развивающихся государств;

16. признаем, что продовольственная безопасность и безопасность пищевых продуктов, достаточное питание и устойчивые, стабильные и позволяющие разнообразить рацион продовольственные системы, ориентированные на улучшение питания, являются важными элементами улучшения здоровья населения;

17. отмечаем, что увеличение числа сложных чрезвычайных ситуаций создает препятствия для всеобщего охвата услугами здравоохранения и что применение согласованных и инклюзивных подходов к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, в том числе на основе международного сотрудничества, исключительно важно для того, чтобы гарантировать постоянство оказания основных медико-санитарных услуг и осуществления функций общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;

18. признаем необходимость в прочных глобальных, региональных и национальных партнерствах для достижения целей в области устойчивого развития — партнерствах, в которых все соответствующие заинтересованные стороны коллективно оказывают поддержку усилиям государств-членов по достижению связанных с охраной здоровья целей в области устойчивого развития, включая обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения;

19. признаем, что общемировые затраты на здравоохранение составляют 7,5 трлн долл. США — около 10 процентов глобального валового внутреннего продукта, — но при этом соотношение государственного и внешнего финансирования на эти цели в мире непропорционально, учитывая, что:

а) в странах с низким и средним уровнем дохода в среднем одна треть национальных расходов на здравоохранение покрывается населением из собственных средств, а из государственного бюджета покрывается менее 40 процентов расходов на оказание первичной медико-санитарной помощи;

б) за счет внешнего финансирования покрывается менее 1 процента общемировых расходов на здравоохранение и, учитывая нынешние потребности в сфере здравоохранения, в том числе тот факт, что страны с низким уровнем дохода по-прежнему зависят от помощи, благодаря которой покрывается 30 процентов их расходов на здравоохранение, существует серьезный дефицит финансирования;

20. признаем, что обеспечение участия населения, в частности женщин и девочек, семей и общин, и вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон входят в число ключевых компонентов управления системами здравоохранения и позволяют в полной мере расширять возможности всех людей для укрепления и охраны собственного здоровья с должным учетом необходимости рассмотрения и урегулирования конфликтов интересов и случаев злоупотребления влиянием и способствуют обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения для всех с акцентом на результатах мероприятий в сфере здравоохранения;

21. признаем исключительную важность укрепления законодательных и нормативных рамок и соответствующих институтов для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

22. признаем, что борьба с коррупцией на всех уровнях и во всех ее формах является одной из приоритетных задач и что коррупция служит серьезным препятствием для эффективной мобилизации и распределения ресурсов и, отвлекая ресурсы от деятельности, необходимой для ликвидации нищеты и обеспечения устойчивого развития, может подрывать усилия по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

23. выражаем обеспокоенность по поводу того, что в целом в мире не хватает 18 миллионов медицинских работников, прежде всего в странах с низким и средним уровнем дохода, и признаем необходимость подготовки, формирования и удержания квалифицированных медицинских кадров — включая медсестер и медбратьев, акушеров и местных медицинских работников, — которые являются важным элементом сильных и жизнеспособных систем здравоохранения, и признаем далее, что увеличение инвестиций в формирование более эффективных медицинских кадров с высоким уровнем социальной ответственности может принести значительную пользу обществу и экономике и способствовать ликвидации нищеты во всех ее формах и проявлениях, расширению прав и возможностей всех женщин и девочек и сокращению неравенства.

В этой связи мы обязуемся наращивать усилия и продолжать осуществлять следующие меры, с целью:

24. ускорить усилия, направленные на достижение к 2030 году всеобщего охвата услугами здравоохранения, в целях обеспечения здоровой жизни и благополучия для всех на протяжении всей жизни и в этой связи вновь подчеркиваем нашу решимость:

а) постепенно обеспечить к 2023 году доступ еще 1 миллиарда человек к качественным основным медико-санитарным услугам и качественным, безопасным, эффективным и недорогим основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, с тем чтобы к 2030 году обеспечить охват всех людей;

б) прекратить рост катастрофических по величине медицинских расходов, оплачиваемых пациентами из собственных средств, и обратить вспять тенденцию к их росту за счет введения к 2030 году мер по защите от финансовых рисков и ликвидации обнищания, вызванного необходимостью оплачивать медицинские расходы, уделяя особое внимание малоимущим людям, а также людям, которые относятся к уязвимым группам или находятся в уязвимом положении;

25. осуществлять такие мероприятия, которые являются наиболее эффективными, оказывают максимальное воздействие, гарантируют качество, ориентированы на человека, учитывают гендерную специфику и особые нужды людей с инвалидностью и основаны на фактических данных, для удовлетворения потребностей всех людей, в частности людей, которые относятся к уязвимым группам или находятся в уязвимом положении, в охране здоровья на протяжении всей жизни, обеспечивая всеобщий доступ к определенному на национальном уровне набору комплексных и качественных медико-санитарных услуг на всех уровнях здравоохранения для своевременного обеспечения профилактики, диагностики, лечения и ухода;

26. осуществлять высокоэффективные стратегии для охраны здоровья людей и всесторонне учитывать социальные, экономические, экологические и другие детерминанты здоровья за счет межсекторальной работы с применением подходов, предусматривающих вовлечение всех государственных структур и сквозной учет вопросов здоровья во всех стратегиях;

27. уделять первоочередное внимание укреплению здоровья и профилактике заболеваний посредством осуществления стратегий в области общественного здравоохранения, эффективного управления системами здравоохранения, образования, просветительской работы по вопросам охраны здоровья и повышения уровня грамотности в этих вопросах, а также посредством обеспечения безопасности, здоровой среды и жизнестойкости городов, помогая людям всех возрастов, включая, в частности, подростков, получать больше знаний для обоснованного принятия решений, касающихся здоровья, и улучшения обращаемости за медицинской помощью;

28. принимать межсекторальные меры для пропаганды активного и здорового образа жизни, включая физическую активность, на благо всех людей на протяжении всей жизни и для построения мира, в котором не существует проблемы недостаточности питания во всех его формах, с тем чтобы все люди имели возможность нести ответственность за собственное здоровье при поддержке со стороны государства, принимающего регулирующие меры, и имели доступ к безопасной питьевой воде и санитарии, безопасной, достаточной и питательной еде и разнообразному, сбалансированному и здоровому рациону на

протяжении всей жизни, с особым акцентом на потребностях в питании беременных и кормящих женщин, женщин репродуктивного возраста и девочек-подростков, а также младенцев и маленьких детей, особенно в первые 1000 дней их жизни, включая их исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев и продолжение их кормления грудью до достижения ими возраста двух лет и в последующий период, с соответствующим прикормом;

29. принимать меры для сокращения материнской, неонатальной, младенческой и детской смертности и заболеваемости и расширения доступа к качественным медицинским услугам для новорожденных, младенцев и детей, а также для всех женщин до, во время и после беременности и родов;

30. наращивать усилия по поощрению здорового и активного образа жизни среди стареющего населения, поддержанию и улучшению качества жизни пожилых людей и удовлетворению потребностей быстро стареющего населения планеты, прежде всего потребности в услугах по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному уходу, а также в специализированном уходе и надежных услугах по долгосрочному уходу, с учетом национальных условий и приоритетных задач;

31. укреплять системы наблюдения за состоянием здоровья населения и сбора данных в сфере здравоохранения, улучшать возможности для регулярной иммунизации и вакцинации, в том числе путем распространения основанной на фактических данных информации в целях преодоления скептического отношения к вакцинации, и расширять охват вакцинацией для предотвращения вспышек, а также распространения и повторного возникновения инфекционных и неинфекционных заболеваний, включая уже искорененные заболевания, предупреждаемые вакцинацией, и заболеваний, для искоренения которых продолжают прилагаться усилия, таких как полиомиелит;

32. активизировать усилия по борьбе с инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярию и гепатит, в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения и добиваться сохранения и умножения достигнутых хрупких успехов, стимулируя применение всеобъемлющих подходов и оказание комплексных услуг и обеспечивая, чтобы никто не был забыт;

33. продолжать активизировать усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями, включая сердечно-сосудистые, онкологические и хронические респираторные заболевания и диабет, в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

34. активизировать усилия по борьбе с заболеваниями глаз и ротовой полости, а также с редкими заболеваниями и тропическими болезнями, которым не уделяется должного внимания, в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

35. наращивать усилия по борьбе с ростом травматизма и смертности, в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий и утопления, с помощью превентивных мер, а также укрепления систем оказания травматологической и неотложной помощи, включая базовую хирургическую помощь, в качестве неотъемлемой составляющей комплексного медицинского обслуживания;

36. принимать меры для укрепления и улучшения психического здоровья и благополучия, рассматривая их как неотъемлемую составляющую всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе расширять оказание всеобъемлющих и комплексных услуг по профилактике, включая предотвращение само-

убийств, и лечение лиц с психическими расстройствами и другими нарушениями психического здоровья, а также неврологическими расстройствами, оказывать психосоциальную поддержку, содействовать благополучию, повышать эффективность профилактики и лечения злоупотребления психоактивными веществами, улучшать социальные детерминанты здоровья и удовлетворение других потребностей в области охраны здоровья и обеспечивать полное уважение прав человека таких лиц, отмечая, что психические расстройства и другие нарушения психического здоровья, а также неврологические расстройства являются важной причиной смертности и частью бремени инфекционных заболеваний повсюду в мире;

37. расширять доступ всех людей с инвалидностью к медико-санитарным услугам, устранять физические, психологические, социальные, структурные и финансовые барьеры, обеспечивать соблюдение стандартов качества медицинской помощи и активизировать усилия по расширению прав и возможностей таких людей и их интеграции, учитывая, что люди с инвалидностью, составляющие 15 процентов населения мира, по-прежнему не всегда могут удовлетворить свои потребности в плане охраны здоровья;

38. наращивать усилия по охране труда и соблюдению техники безопасности на рабочем месте и расширять доступ к услугам в области гигиены труда, учитывая, что ежегодно более 2 миллионов человек умирают от предотвратимых профессиональных заболеваний и производственных травм;

39. проводить эффективную политику финансирования здравоохранения, в том числе на основе тесного сотрудничества между соответствующими органами, включая финансовые органы и органы здравоохранения, в целях удовлетворения неудовлетворенных потребностей и устранения финансовых препятствий для доступа к качественным, безопасным, эффективным и недорогим основным медико-санитарным услугам, лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, сокращения оплачиваемых из собственных средств расходов, сопряженных с тяжелыми финансовыми последствиями, и обеспечения защиты от финансовых рисков всех людей на протяжении всей жизни, особенно малоимущих людей и людей, относящихся к уязвимым группам или находящихся в уязвимом положении, за счет более эффективного распределения и использования ресурсов при обеспечении надлежащего финансирования первичной медико-санитарной помощи в соответствии с национальными условиями и приоритетными задачами;

40. наращивать усилия, направленные на установление отвечающих национальным условиям целевых показателей расходования средств на качественные инвестиции в здравоохранение, согласующиеся с национальными стратегиями устойчивого развития, в соответствии с Аддис-Абебской программой действий и перейти к устойчивому финансированию за счет мобилизации внутренних государственных ресурсов;

41. обеспечивать достаточное финансирование здравоохранения за счет внутренних государственных средств, при необходимости более активно использовать объединение ассигнований на здравоохранение, максимально повышать эффективность расходов на здравоохранение и обеспечивать их справедливое распределение, обеспечивать оказание эффективных по затратам, недорогих, своевременных и качественных основных медико-санитарных услуг, улучшать охват услугами, предотвращать обнищание, вызываемое необходимостью оплачивать медицинские расходы, и обеспечивать защиту от финансовых рисков, отмечая роль, которую в соответствующих случаях играют инвестиции частного сектора;

42. расширять оказание качественных основных медико-санитарных услуг, укреплять системы здравоохранения и мобилизовывать ресурсы на здравоохранение и достижение других связанных с охраной здоровья целей в области устойчивого развития в развивающихся странах, отмечая, что, по данным Всемирной организации здравоохранения, выделение в период до 2030 года дополнительных средств общим объемом 3,9 трлн долларов США может помочь предотвратить преждевременную смерть 97 миллионов человек и увеличить ожидаемую продолжительность жизни на 3,1–8,4 года в странах с низким и средним уровнем дохода;

43. оптимизировать бюджетные ассигнования на здравоохранение, в достаточной мере расширить фискальное пространство и уделять приоритетное внимание здравоохранению в государственном финансировании, целенаправленно принимая меры для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и одновременно — финансовой устойчивости, и в этой связи рекомендовать странам проанализировать, позволяют ли государственные ассигнования на здравоохранение обеспечивать достаточное и эффективное финансирование сектора здравоохранения, и, исходя из результатов этого анализа, при необходимости соразмерно увеличить объем этих ассигнований, прежде всего ассигнований на первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с национальными условиями и приоритетными задачами, отмечая, что Всемирная организация здравоохранения рекомендовала увеличить объем этих ассигнований на сумму, составляющую 1 процент валового внутреннего продукта или более;

44. поддерживать и осуществлять общеполитические, законодательные и регулирующие меры, в том числе, при необходимости, бюджетно-финансовые меры, для минимизации воздействия основных факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний и содействовать, в рамках осуществления национальных стратегий, здоровому питанию и здоровому образу жизни, отмечая, что эффективным средством сокращения потребления и соответствующих медицинских расходов и потенциальным источником поступлений для финансирования развития во многих странах могут быть меры регулирования ценообразования и налоговые меры;

45. обеспечивать достаточное, предсказуемое, основанное на фактических данных и устойчивое финансирование, повышая при этом его эффективность, для содействия национальным усилиям по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с национальными условиями и приоритетными задачами по внутригосударственным, двусторонним, региональным и многосторонним каналам, включая международное сотрудничество и международную финансовую и техническую помощь, рассматривая возможность использования традиционных и новаторских механизмов финансирования, таких как, среди прочего, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), Глобальный механизм финансирования в поддержку женщин, детей и подростков и Целевой фонд Организации Объединенных Наций по безопасности человека, согласно их соответствующим мандатам, а также партнерств с частным сектором и другими соответствующими сторонами, с учетом того, что финансирование здравоохранения требует глобальной солидарности и коллективных усилий;

46. расширять оказание первичной медико-санитарной помощи и уделять ей первоочередное внимание, памятуя о том, что она является краеугольным камнем устойчивой, ориентированной на человека и обеспечивающей обслуживание на местном уровне комплексной системы здравоохранения и основой для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, и при этом укреплять

эффективные системы направления пациентов между различными звеньями системы здравоохранения: от первичного до последующих, — признавая, что обслуживание на местном уровне является надежной основой для оказания первичной медико-санитарной помощи;

47. изучать пути интегрирования, где это уместно, безопасных и основанных на фактических данных услуг альтернативной и комплементарной медицины в национальные и/или субнациональные системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с национальными условиями и приоритетными задачами;

48. наращивать усилия по формированию и укреплению качественных и ориентированных на человека систем здравоохранения и повышению их эффективности путем повышения безопасности пациентов, опираясь на прочный фундамент первичной медико-санитарной помощи и последовательную национальную политику и стратегии, направленные на оказание качественных и безопасных медико-санитарных услуг, отмечая, что всеобщего охвата услугами здравоохранения можно достичь только в том случае, если эти услуги и продукция медицинского назначения являются безопасными и эффективными и предоставляются на своевременной, справедливой, эффективной и комплексной основе;

49. содействовать справедливому распределению качественных, безопасных, эффективных и недорогих основных лекарственных средств, включая дженерики, вакцины, средства диагностики и медицинские технологии, и расширению доступа к ним в целях своевременного оказания доступных в ценовом отношении и качественных медико-санитарных услуг;

50. повышать доступность, в том числе в ценовом отношении, и эффективность продукции медицинского назначения за счет повышения транспарентности образования цен на лекарственные средства, вакцины, медицинские изделия, средства диагностики, ассистивные средства, клеточную и генную терапию и другие медицинские технологии на всех этапах цепочки создания стоимости, в том числе путем улучшения нормативных положений и налаживания конструктивного взаимодействия и более тесных партнерских отношений с соответствующими заинтересованными сторонами, включая промышленность, частный сектор и гражданское общество, в соответствии с национальными и региональными правовыми рамками и условиями в целях решения глобальной проблемы высоких цен на некоторые товары медицинского назначения, и в этой связи рекомендовать Всемирной организации здравоохранения продолжать проводить раз в два года Форум по справедливому ценообразованию с участием государств-членов и всех соответствующих заинтересованных сторон для обсуждения вопроса о доступности продукции медицинского назначения и транспарентности цен и затрат на нее;

51. содействовать расширению доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, включая дженерики, вакцины, средства диагностики и медицинские технологии, подтверждая Соглашение Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными в него поправками и подтверждая также принятую в 2001 году Дохинскую декларацию Всемирной торговой организации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой признается, что права интеллектуальной собственности должны толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, включая, в частности, обеспечение всеобщего доступа к лекарствам, и отмечается необходимость принятия надлежащих мер для стимулирования разработки новых медицинских препаратов;

52. изучать, поощрять и пропагандировать различные новаторские механизмы стимулирования и финансирования медицинских исследований и разработок, в том числе на основе более тесных и транспарентных отношений партнерства между государственным и частным секторами, а также с научными кругами, признавая необходимость расширения ориентированных на общественное здравоохранение исследований и разработок, опирающихся на потребности и фактические данные, осуществляемых в соответствии с основополагающими принципами безопасности, ценовой доступности, эффективности, в том числе по затратам, и справедливости и входящими в сферу общей ответственности, а также соответствующие стимулы для разработки новых товаров и технологий в сфере здравоохранения;

53. признавать важную роль, которую играет частный сектор в исследованиях и разработках инновационных лекарственных средств, поощрять использование, где это уместно, альтернативных механизмов финансирования исследований и разработок в качестве движущей силы инноваций для появления новых лекарственных средств и новых областей их использования и продолжать оказывать поддержку добровольным инициативам и механизмам стимулирования, которые отделяют инвестиционные расходы на научные исследования и разработки от цен и объема продаж, чтобы содействовать справедливому и недорогостоящему доступу к новым инструментам и другим достижениям, являющимся результатом научных исследований и разработок;

54. взаимодействовать со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, включая, сообразно обстоятельствам, гражданское общество, частный сектор и научные круги, создавая для этого предусматривающие широкое участие и транспарентные многосторонние платформы и партнерства для содействия разработке, осуществлению и оценке стратегий в области здравоохранения и социальных стратегий и обзору прогресса в достижении национальных целей, связанных с обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения, с должным учетом необходимости рассмотрения и регулирования конфликтов интересов и случаев злоупотребления влиянием;

55. укреплять потенциал национальных правительственных органов в плане выполнения ими функций стратегического руководства и координации с акцентом на межсекторальных мероприятиях, а также укреплять потенциал местных органов управления и поощрять их к взаимодействию с местным населением и заинтересованными сторонами;

56. создавать эффективные, подотчетные, транспарентные и инклюзивные государственные институты на всех уровнях в целях борьбы с коррупцией и обеспечения социальной справедливости, верховенства права, благого управления и здравоохранения для всех;

57. укреплять законодательные и нормативные рамки и добиваться последовательности политики для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путем принятия законодательства и осуществления стратегий, направленных на расширение доступа к основным медико-санитарным услугам, медицинским товарам и вакцинам, а также повышать уровень осведомленности о факторах риска, связанных с некачественной и фальсифицированной медицинской продукцией, и обеспечивать качество и безопасность услуг, оказываемых медицинскими работниками, и применяемых ими товаров и методов, а также защиту от финансовых рисков;

58. улучшать возможности в области регулирования и продолжать укреплять ответственную и этичную законодательно-нормативную систему, позволяющую обеспечивать вовлечение всех заинтересованных сторон, включая государственных и частных поставщиков услуг, содействовать инновациям, предупреждать конфликты интересов и злоупотребление влиянием и реагировать на меняющиеся потребности в период быстрого технологического прогресса;

59. обеспечивать стратегическое руководство на высшем политическом уровне в вопросах всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечивать проведение более последовательной политики и принятие более скоординированных мер за счет применения подходов, предусматривающих вовлечение всех государственных структур и всего общества, и разрабатывать скоординированные и комплексные межсекторальные меры, предусматривающие вовлечение всего общества, принимая во внимание необходимость согласования поддержки, оказываемой всеми заинтересованными сторонами, для достижения национальных целей в области здравоохранения;

60. принять незамедлительные меры для решения проблемы глобальной нехватки 18 миллионов медицинских работников в соответствии с «Глобальной стратегией развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы, 2030 год» и удовлетворения растущего спроса в секторе здравоохранения и социальном секторе, принимая во внимание призыв к созданию к 2030 году 40 млн новых рабочих мест в секторе здравоохранения и учитывая потребности в области здравоохранения на местном уровне и уровне общин;

61. разрабатывать, улучшать и делать доступными основанные на фактических данных программы подготовки, учитывающие культурную специфику и особые потребности женщин, детей и людей с инвалидностью, а также программы повышения квалификации и просвещения медицинских работников, включая акушеров и местных медицинских работников, а также содействовать непрерывному образованию и обучению на протяжении всей жизни и расширять просвещение и подготовку по вопросам охраны здоровья на уровне общин в целях оказания качественной медицинской помощи людям на протяжении всей жизни;

62. наращивать усилия по содействию найму и удержанию компетентных, квалифицированных и мотивированных медицинских работников, включая местных медицинских работников и специалистов в области психического здоровья, и создавать стимулы для обеспечения справедливого распределения квалифицированных медицинских работников, особенно в сельских, труднодоступных и недостаточно охваченных районах и в сферах с высоким спросом на услуги, в частности обеспечивать достойные и безопасные условия труда и надлежащее вознаграждение медицинских работников, работающих в этих районах и сферах, в соответствии с Глобальным кодексом Всемирной организации здравоохранения по практике международного найма персонала здравоохранения⁷, отмечая с обеспокоенностью, что высококвалифицированные и опытные медицинские работники продолжают эмигрировать и это ослабляет системы здравоохранения в странах их происхождения;

63. предоставлять женщинам более широкие возможности и улучшать условия их труда, чтобы они могли играть роль, в том числе руководящую, в секторе здравоохранения, в целях расширения реальной представленности, вовлеченности, участия и прав и возможностей всех женщин в составе рабочей силы, устранения неравенства и искоренения предрассудков в отношении женщин, включая неравное вознаграждение, отмечая, что женщины, которые в

⁷ Всемирная организация здравоохранения, документ WHA63/2010/REC/1, приложение 5.

настоящее время составляют 70 процентов работников сектора здравоохранения и социального сектора, по-прежнему часто сталкиваются со значительными препятствиями, мешающими им выполнять руководящие и директивные функции;

64. принимать необходимые меры на страновом уровне для защиты медицинских работников от всех форм насилия, нападений, домогательств и дискриминационной практики и содействовать созданию для них достойной и безопасной среды и условий труда, а также обеспечивать охрану физического и психического здоровья медицинских работников за счет принятия мер, помогающих им вести здоровый образ жизни;

65. укреплять потенциал для оценки мероприятий и технологий в области здравоохранения, а также для сбора и анализа данных с соблюдением требований о неприкосновенности частной жизни пациентов и защите данных для обеспечения принятия решений, основанных на фактических данных, на всех уровнях, признавая роль цифровых инструментов в области здравоохранения в расширении возможностей пациентов, предоставлении им доступа к своей медицинской информации, повышении уровня их грамотности в вопросах здоровья и расширении их участия в принятии клинических решений с акцентом на коммуникацию между медицинским персоналом и пациентами;

66. инвестировать в актуальные научно обоснованные и удобные для пользователей технологии, в том числе цифровые, и инновации и способствовать их применению при соблюдении этических норм и исходя из потребностей в области здравоохранения в целях расширения доступа к качественным медико-санитарным услугам, связанным с ним социальным услугам и соответствующей информации, повышения экономической эффективности систем здравоохранения и эффективности оказания качественной медицинской помощи с учетом необходимости создания и укрепления функционально совместимых и комплексных медицинских информационных систем для управления системами здравоохранения и наблюдения за состоянием здоровья населения, а также необходимости защиты данных и конфиденциальности и сокращения отставания в дигитализации;

67. укреплять медицинские информационные системы и собирать качественные, актуальные и достоверные данные, включая статистические данные о естественном движении населения, в разбивке по уровню дохода, полу, возрасту, расе, этнической принадлежности, миграционному статусу, инвалидности, географическому положению и при необходимости другим значимым в национальном контексте параметрам для отслеживания прогресса и выявления пробелов во всеобщем и инклюзивном достижении цели 3 в области устойчивого развития и всех других связанных с охраной здоровья целей в области устойчивого развития, обеспечивая при этом конфиденциальность данных, которые могут указывать на конкретных лиц, и обеспечивать, чтобы статистические данные, используемые для отслеживания прогресса, отражали фактический прогресс, достигнутый на местах, в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года;

68. обеспечить к 2030 году всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах и обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и возможностям реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Меж-

дународной конференции по народонаселению и развитию⁸ и Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения⁹;

69. добиваться учета гендерных аспектов в общесистемном масштабе при разработке, осуществлении и мониторинге стратегий в области здравоохранения с учетом особых потребностей всех женщин и девочек в целях достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин в рамках стратегий в области здравоохранения и деятельности систем здравоохранения;

70. обеспечивать, чтобы никто не был забыт, и стремиться охватить в первую очередь самых отстающих согласно принципу достоинства человеческой личности и в соответствии с принципами равенства и недискриминации, а также расширять права и возможности людей, относящихся к уязвимым группам или находящимся в уязвимом положении, и удовлетворять их потребности в охране физического и психического здоровья, отраженные в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в том числе потребности всех детей, молодежи, людей с инвалидностью, людей, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, пожилых людей, коренных народов, беженцев, внутренне перемещенных лиц и мигрантов;

71. учитывать особые потребности и факторы уязвимости мигрантов, беженцев, внутренне перемещенных лиц и коренных народов, которые могут включать потребность в помощи, медицинском обслуживании и психологических и других консультационных услугах, согласно применимым международным обязательствам и в соответствии с национальными условиями и приоритетными задачами;

72. содействовать созданию и функционированию сильных и жизнеспособных систем здравоохранения, способных охватить людей, относящихся к уязвимым группам или находящимся в уязвимом положении, и обеспечивать эффективное соблюдение Международных медико-санитарных правил (2005 год)¹⁰, обеспечивать готовность к пандемиям, профилактику вспышек любых заболеваний, выявление их вспышек и реагирование на них;

73. содействовать применению более согласованных и инклюзивных подходов к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, в том числе на основе международного сотрудничества, с тем чтобы гарантировать постоянство оказания основных медико-санитарных услуг и осуществления функций общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;

74. совершенствовать системы обеспечения готовности здравоохранения к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также укреплять потенциал на национальном, региональном и международном уровнях, в том числе в целях уменьшения последствий изменения климата и стихийных бедствий для здоровья;

⁸ Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), глава I, резолюция 1, приложение.

⁹ Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4–15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.13), глава I, резолюция 1, приложение II.

¹⁰ Всемирная организация здравоохранения, документ WHA58/2005/REC/1, резолюция 58.3, приложение.

75. в соответствии с нормами международного гуманитарного права уважать и защищать в ситуациях вооруженного конфликта медицинский персонал и гуманитарный персонал, выполняющий исключительно медицинские обязанности, его транспортные средства и оборудование, а также больницы и другие медицинские учреждения, которые не должны подвергаться противоправным нападениям, и обеспечивать, чтобы раненые и больные получали в максимально возможной степени и в кратчайшие возможные сроки необходимые медицинскую помощь и уход;

76. развивать сотрудничество на национальном, региональном и глобальном уровнях для решения проблемы устойчивости к противомикробным препаратам, применяя комплексный и общесистемный подход, основанный на принципе «Единое здоровье», в том числе путем укрепления систем здравоохранения, наращивания потенциала, включая научно-исследовательский потенциал и потенциал регулирования, и оказания технической поддержки, и обеспечивать равноправный доступ к недорогим, безопасным, эффективным и качественным существующим и новым противомикробным препаратам, вакцинам и средствам диагностики, а также эффективное руководство, ввиду того, что устойчивость к противомикробным препаратам создает проблему для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, отмечая в этой связи работу специальной межучрежденческой координационной группы по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам и вынесенные ею рекомендации, содержащиеся в докладе Генерального секретаря по этому вопросу¹¹, и ожидая их обсуждения на семьдесят четвертой сессии Генеральной Ассамблеи с учетом положений резолюции 72.5 Всемирной ассамблеи здравоохранения от 28 мая 2019 года;

77. активизировать и развивать тесные глобальные партнерские связи со всеми соответствующими заинтересованными сторонами в целях оказания необходимой коллективной поддержки усилиям государств-членов по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и решению других связанных с охраной задач, предусмотренных в целях в области устойчивого развития, в том числе путем оказания технической поддержки, наращивания потенциала и активизации информационно-пропагандистской деятельности с использованием существующих глобальных сетей, таких как Международное партнерство в области здравоохранения в интересах всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами к 2030 году, и в этой связи принять к сведению предстоящее представление глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех;

78. повышать уровень глобальной осведомленности, укреплять международную солидарность, развивать международное сотрудничество и активизировать действия в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, для чего, в частности, содействовать созданию и работе национальных, региональных и глобальных совместных структур и форумов и ежегодно проводить 12 декабря Международный день всеобщего охвата услугами здравоохранения;

79. в соответствующих случаях установить поддающиеся количественной оценке национальные целевые показатели и укрепить национальные платформы для мониторинга и оценки в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года в целях содействия регулярному отслеживанию прогресса, достигнутого в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году;

80. задействовать весь потенциал многосторонней системы, сотрудничая с государствами-членами по их просьбе, и призвать соответствующие структуры

¹¹ A/73/869.

системы развития Организации Объединенных Наций с учетом их соответствующих мандатов, прежде всего Всемирную организацию здравоохранения как ведущее учреждение по вопросам здравоохранения, а также обновленную систему координаторов-резидентов и страновые группы Организации Объединенных Наций с учетом их соответствующих мандатов и другие соответствующие глобальные субъекты, действующие в сферах развития и здравоохранения, в том числе гражданское общество, частный сектор и научные круги, оказывать помощь и поддержку странам в их усилиях по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения на национальном уровне с учетом соответствующих национальных условий и национальных приоритетных задач и в рамках их компетенции;

81. просить Генерального секретаря продолжать взаимодействовать с государствами-членами в целях поддержания и дальнейшего укрепления политической динамики в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и в тесном сотрудничестве с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами, включая региональные организации, укреплять существующие инициативы, осуществляемые под руководством и при координирующей роли Всемирной организации здравоохранения, для оказания государствам-членам по их просьбе помощи в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и решении всех связанных с охраной здоровья задач, предусмотренных в целях в области устойчивого развития.

В рамках последующей деятельности, связанной с настоящей политической декларацией, мы:

82. просим Генерального секретаря представить на семьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи доклад о ходе работы, подготовленный на основе консультаций со Всемирной организацией здравоохранения и другими соответствующими учреждениями, а на семьдесят седьмой сессии Генеральной Ассамблеи — доклад, содержащий рекомендации относительно осуществления настоящей декларации в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы использовать эти доклады в качестве информационной основы при проведении в 2023 году заседания высокого уровня по этой теме;

83. постановляем созвать в 2023 году в Нью-Йорке заседание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, задачи и порядок проведения которого будут определены не позднее чем на семьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи с учетом итогов других осуществляемых процессов, связанных с охраной здоровья, и активизации работы Генеральной Ассамблеи, с тем чтобы провести всесторонний обзор выполнения настоящей декларации для выявления пробелов и определения возможных мер для их устранения в целях ускорения прогресса в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году.