



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
14 March 2013

Шестьдесят седьмая сессия

Пункт 123 повестки дня



## Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 12 декабря 2012 года

*[без передачи в главные комитеты (A/67/L.36 и Add.1)]***67/81. Здоровье населения мира и внешняя политика***Генеральная Ассамблея,*

ссылаясь на свои резолюции 63/33 от 26 ноября 2008 года, 64/108 от 10 декабря 2009 года, 65/95 от 9 декабря 2010 года и 66/115 от 12 декабря 2011 года,

приветствуя решения крупных конференций и встреч на высшем уровне Организации Объединенных Наций, которые содействовали достижению прогресса в осуществлении повестки дня в области здоровья населения мира, особенно итоговый документ Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию, состоявшейся в Рио-де-Жанейро, Бразилия, 20–22 июня 2012 года, озаглавленный «Будущее, которого мы хотим»<sup>1</sup>, политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятую 19 сентября 2011 года<sup>2</sup>, Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа, принятую 10 июня 2011 года на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ВИЧ и СПИДу<sup>3</sup>, Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья, принятую Всемирной конференцией по социальным детерминантам здоровья, состоявшейся в Рио-де-Жанейро 19–21 октября 2011 года, резолюцию 58.33 Всемирной ассамблеи здравоохранения от 25 мая 2005 года об устойчивом финансировании здравоохранения, всеобщем охвате и медико-социальном страховании<sup>4</sup>, резолюцию 64.9 Всемирной ассамблеи здравоохранения от 24 мая 2011 года о структурах устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщем охвате<sup>5</sup>

\* Переиздано по техническим причинам 15 июля 2013 года.

<sup>1</sup> Резолюция 66/288, приложение.

<sup>2</sup> Резолюция 66/2, приложение.

<sup>3</sup> Резолюция 65/277, приложение.

<sup>4</sup> См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA58/2005/REC/1.

<sup>5</sup> См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA64/2011/REC/1.

12-48348\*



Просьба отправить на вторичную переработку



и Рекомендацию № 202, касающуюся национальных минимальных уровней социальной защиты, принятую Генеральной конференцией Международной организации труда на ее 101-й сессии, состоявшейся 30 мая — 14 июня 2012 года, и подтверждая Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию, принятую в Каире в сентябре 1994 года<sup>6</sup>, и ключевые меры по дальнейшему осуществлению Программы действий<sup>7</sup> и Пекинскую декларацию<sup>8</sup> и Платформу действий<sup>9</sup>,

*подтверждая* право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья без различия по признаку расы, религии, политических убеждений, экономического или социального статуса и право каждого человека на такой жизненный уровень, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, включая пищу, одежду, жилище и медицинский уход и необходимое социальное обслуживание и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или любой иной случай утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам,

*с особой озабоченностью отмечая*, что для миллионов людей право на пользование наивысшим достижимым уровнем физического или психического здоровья, включая доступ к медикаментам, по-прежнему остается отдаленной целью и что особенно для детей и тех, кто живет в нищете, вероятность достижения этой цели безостановочно снижается, что каждый год миллионы людей оказываются за чертой бедности в силу катастрофических размеров наличных выплат за медицинскую помощь и что чрезмерный размер наличных выплат может становиться фактором, лишаящим обездоленных людей возможности обращаться за такой помощью или продолжать лечение,

*принимая к сведению* Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2010 года под названием «Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью» и Инициативу о минимальном уровне социальной защиты, одобренную Координационным советом руководителей системы Организации Объединенных Наций в апреле 2009 года, и с признательностью принимая к сведению итоговые документы международных и региональных совещаний, которые подтверждают важность всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами, включая Политическую декларацию о всеобщем медицинском обеспечении, принятую в Мехико 2 апреля 2012 года, Бангкокское заявление о всеобщем медицинском обеспечении, принятое на Конференции по присуждению премии принца Махидола 28 января 2012 года и Тунисскую декларацию о рациональном использовании средств, устойчивости и отчетности в секторе здравоохранения, принятую 5 июля 2012 года,

*подтверждая свою готовность* приложить все необходимые усилия для скорейшего достижения согласованных на международном уровне целей в

<sup>6</sup> Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под No. R.95.XIII.18), глава I, резолюция 1, приложение.

<sup>7</sup> Резолюция S-21/2, приложение.

<sup>8</sup> Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4–15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под No. R.96.IV.13), глава I, резолюция 1, приложение I.

<sup>9</sup> Там же, приложение II.

области развития, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, к 2015 году,

*признавая*, что многие основные детерминанты здоровья и факторы риска инфекционных и неинфекционных заболеваний, в частности туберкулеза, малярии и ВИЧ и СПИДа, а также причины материнской и детской смертности связаны с социально-экономическими условиями, улучшение которых относится к сфере вопросов социально-экономической политики,

*признавая также* необходимость дальнейшего поощрения, разработки или поддержки и укрепления многосекторальной национальной политики и планов по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и принятия мер по осуществлению такой политики и планов, в том числе путем признания важного значения всеобщего охвата в рамках национальных систем здравоохранения, принимая во внимание их значительное воздействие на устойчивость финансирования систем здравоохранения,

*признавая далее* важное значение всеобщего охвата в рамках национальных систем здравоохранения, особенно с помощью механизмов первичного медико-санитарного обслуживания и социальной защиты, с тем чтобы обеспечить доступ к услугам здравоохранения для всех, в частности для наименее обеспеченных слоев населения,

*ссылаясь, в частности*, на то, что Всемирная ассамблея здравоохранения в принятой на ее шестьдесят четвертой сессии резолюции 64.9 предложила Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения информировать Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о важности обсуждения Генеральной Ассамблеей на ее предстоящей сессии вопроса обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения,

*отмечая* роль инициативы «Внешняя политика и здоровье населения мира» в содействии взаимодополняемости внешней политики и деятельности по обеспечению здоровья населения мира, а также значение принятого в Осло 20 марта 2007 года заявления министров, озаглавленного «Здоровье населения мира — важнейший внешнеполитический вопрос нашего времени»<sup>10</sup>, которое было подтверждено, с принятием новых мер и обязательств, заявлением министров от 22 сентября 2010 года<sup>11</sup>,

1. *с признательностью отмечает* записку Генерального секретаря<sup>12</sup>, препровождающую доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения и содержащиеся в докладе рекомендации относительно улучшения координации, слаженности и эффективности управления в интересах обеспечения здоровья населения мира и относительно взаимосвязи между здоровьем и состоянием окружающей среды и здоровьем и стихийными бедствиями;

2. *призывает* уделять больше внимания вопросам здравоохранения как важнейшему межсекторальному стратегическому вопросу в международных повестках дня в качестве необходимого условия и одновременно конечного результата и показателя деятельности по осуществлению всех трех компонентов устойчивого развития и признать, что глобальные проблемы в

<sup>10</sup> A/63/591, приложение.

<sup>11</sup> A/65/538, приложение.

<sup>12</sup> A/67/377.

области здравоохранения требуют согласованных и устойчивых усилий для дальнейшего поощрения политических условий во всем мире, которые содействуют обеспечению здоровья населения мира и устойчивого развития;

3. *предлагает* государствам-членам признать взаимосвязь между поощрением всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью и другими аспектами внешней политики, такими как социальное измерение глобализации, солидарность и стабильность, инклюзивный и равноправный рост и устойчивое развитие и устойчивость национальных механизмов финансирования и важное значение всеобщего охвата в рамках национальных систем здравоохранения, особенно с помощью механизмов первичного медико-санитарного обслуживания и социальной защиты, включая национально определяемые минимальные уровни социальной защиты;

4. *предлагает также* государствам-членам применять многоотраслевой подход и заниматься внутриотраслевой работой над детерминантами здоровья, в том числе с применением в подходящих случаях подхода, предполагающего учет интересов здоровья во всей проводимой политике, принимая при этом во внимание социальные, экологические и экономические детерминанты здоровья, чтобы сокращать неравенство в сфере здравоохранения и благоприятствовать устойчивому развитию, и подчеркивает настоятельную необходимость заниматься социальными детерминантами для заключительного рывка к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;

5. *призывает* государства-члены признать вклад всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами в достижение всех взаимосвязанных целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, с выходом в качестве конечного результата на обеспечение более здоровой жизни, особенно для женщин и детей;

6. *признает*, что, несмотря на достижение существенного прогресса, у всех стран имеются возможности для дальнейшего совершенствования своей политики по финансированию здравоохранения с целью обеспечения и поддержания более эффективных, равноправных, всеобъемлющих и высококачественных систем здравоохранения для своего населения и что системы финансирования здравоохранения во многих странах необходимо и дальше совершенствовать, с тем чтобы обеспечить доступ ко всем необходимым услугам, обеспечивая при этом защиту от финансовых рисков;

7. *подтверждает* ведущую роль Всемирной организации здравоохранения и важную роль системы Организации Объединенных Наций в деле привлечения внимания к проблемам здравоохранения на различных международных форумах и в деле оказания поддержки государствам-членам в реагировании на проблемы, связанные с внедрением всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами;

#### **Социальная защита и всеобщее медицинское обеспечение**

8. *признает* ответственность правительств за неотложное и существенное наращивание усилий по ускорению перехода к обеспечению всеобщего доступа к недорогому и качественному медицинскому обслуживанию;

9. *признает также*, что эффективное и устойчивое в финансовом плане внедрение всеобщего медицинского обеспечения основывается на

действенных и эффективных системах здравоохранения, которые обеспечивают всеобъемлющее первичное медико-санитарное обслуживание на всеобъемлющей географической основе, с охватом отдаленных сельских районов и при уделении особого внимания населению, которое в этом нуждается в наибольшей степени, и располагают адекватными, квалифицированными, хорошо подготовленными и мотивированными сотрудниками, а также возможностями для осуществления широкомасштабных государственных мер в области здравоохранения, охраны здоровья населения и учета детерминант здоровья на основе межсекторальной политики, в том числе путем поощрения медицинской грамотности населения;

10. *признает далее*, что всеобщее медицинское обеспечение подразумевает, что все люди без дискриминации имеют доступ к национально определенному комплексу необходимых направленных на укрепление здоровья, превентивных, лечебных и реабилитационных базовых медицинских услуг и основополагающим безопасным, доступным, эффективным и качественным медикаментам, при этом обеспечивая, чтобы использование этих услуг не подвергало пользователя финансовым трудностям, и уделяя особое внимание малообеспеченным, уязвимым и маргинализированным слоям населения;

11. *признает*, что всеобщее медицинское обеспечение требует полного и эффективного осуществления Пекинской платформы действий<sup>9</sup>, Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию<sup>6</sup> и итоговых документов связанных с ними последующих конференций, включая обязательства, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья и поощрения и защиты всех прав человека в этом контексте, и подчеркивает необходимость обеспечения всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья, включая планирование размера семьи и сексуальное здоровье и учет вопросов репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах;

12. *признает также*, что всеобщее медицинское обеспечение играет взаимодополняющую роль в осуществлении политической декларации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>2</sup> и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа<sup>3</sup>;

13. *признает далее*, что управление в целях перехода ко всеобщему медицинскому обеспечению подразумевает транспарентные и инклюзивные, а также равноправные процессы принятия решений, которые позволяют получать информацию от всех заинтересованных сторон и разрабатывать политику, приносящую эффект и обеспечивающую достижение четких и поддающихся измерению результатов в интересах всех, улучшение отчетности и, что наиболее важно, являющуюся справедливой как с точки зрения процессов разработки стратегии, так и достижения результатов;

14. *признает*, что важно принимать во внимание потребности уязвимых слоев общества, включая наименее обеспеченные и маргинализированные слои населения, коренное население и инвалидов, в соответствии с принципом социальной инклюзивности, с тем чтобы обеспечить им возможность реализовать свое право на доступ к наивысшему достижимому уровню физического и психического здоровья;

15. *настоятельно призывает* правительства, организации гражданского общества и международные организации содействовать включению всеобщего медицинского обеспечения в качестве важного элемента в международную повестку дня в области развития и в осуществление согласованных на

международном уровне целей в области развития, в том числе целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в качестве средства поощрения устойчивого, инклюзивного и равноправного роста, социальной сплоченности и благосостояния населения, а также для достижения других приоритетов в области социального развития, в частности в областях образования, трудовых доходов и финансовой безопасности домашних хозяйств;

**Механизмы устойчивого финансирования всеобщего медицинского обеспечения**

16. *призывает* государства-члены обеспечить, чтобы системы финансирования здравоохранения развивались таким образом, чтобы не допускать значительных прямых платежей в момент предоставления услуг и предусматривали метод предварительного внесения финансовых взносов в систему здравоохранения и медицинского обслуживания, а также механизмы распределения рисков на все население, с тем чтобы избежать катастрофически высоких расходов на медицинские услуги и обнищания отдельных лиц, нуждающихся в лечении;

17. *признает*, что выбор системы финансирования здравоохранения должен осуществляться с учетом конкретных условий в каждой стране;

18. *признает также*, что улучшение социальной защиты с целью обеспечения всеобщего охвата представляет собой инвестицию в людские ресурсы, которая позволяет людям приспособиться к переменам в экономике и на рынке труда и способствует поддержке перехода к более устойчивой, инклюзивной и равноправной экономике;

19. *подчеркивает*, что правительства должны обеспечивать для тех, кто не имеет достаточных средств, необходимую защиту от финансовых рисков и доступ к учреждениям здравоохранения без дискриминации;

20. *признает* важную роль национальных и субнациональных законодательных и исполнительных органов, в зависимости от обстоятельств, в осуществлении дальнейших реформ систем финансирования здравоохранения с целью перехода к всеобщему охвату населения медико-санитарными услугами;

21. *рекомендует*, чтобы государства-члены, действуя в применимых случаях в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами, планировали или осуществляли перевод своих систем здравоохранения на всеобщий охват, продолжая при этом инвестировать в системы оказания медицинской помощи и укреплять их в интересах сохранения и расширения ассортимента и повышения качества услуг и адекватного удовлетворения потребностей населения в части охраны здоровья;

22. *призывает* крепить сотрудничество между государствами-членами, в частности в рамках Всемирной организации здравоохранения, путем оказания технической помощи и обмена передовым опытом, а также путем взаимодействия с партнерами, включая гражданское общество, с тем чтобы содействовать эффективному внедрению всеобщего медицинского обеспечения на основе проявления солидарности на национальном и международном уровнях;

23. *признает*, что при управлении переходом системы здравоохранения ко всеобщему медицинскому обеспечению необходимо осуществлять разработку каждого варианта с учетом специфических эпидемиологических,

экономических, социокультурных, политических и структурных условий каждой страны в соответствии с принципом национальной ответственности;

### Последующие меры

24. *настоятельно призывает* государства-члены<sup>13</sup> продолжать учитывать вопросы здравоохранения при разработке своей внешней политики;

25. *рекомендует* рассмотреть возможность обсуждения вопроса о всеобщем медицинском обеспечении в рамках дискуссий, касающихся повестки дня в области развития на период после 2015 года в контексте проблем, касающихся здоровья населения мира;

26. *призывает* Экономический и Социальный Совет рассмотреть вопрос о всеобщем медицинском обеспечении в рамках своей программы работы на 2013 год с участием Всемирной организации здравоохранения, Всемирного банка, других соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций и других заинтересованных сторон в пределах имеющихся ресурсов;

27. *постановляет* продолжать консультации о поощрении всеобщего медицинского обеспечения как на региональном, так и на глобальном уровнях, включая возможность созыва заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи;

28. *просит* Генерального секретаря в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения и с участием соответствующих программ, фондов и специализированных учреждений системы Организации Объединенных Наций и в консультации с государствами-членами уделять приоритетное внимание вопросу всеобщего медицинского обеспечения и его взаимосвязи с минимальным уровнем социальной защиты в рамках их программ и политики в области социальной защиты;

29. *просит* Генерального секретаря представить Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят восьмой сессии по пункту, озаглавленному «Здоровье населения мира и внешняя политика», доклад, содержащий подборку и анализ прошлого и нынешнего опыта государств-членов в деле успешного внедрения ими всеобщего медицинского обеспечения, в том числе в его привязке к национально определяемым минимальным уровням социальной защиты, и в деле совместного использования, создания и укрепления институционального потенциала с целью выработки на национальном уровне с учетом имеющихся данных решений, касающихся определения формата национальных систем всеобщего медицинского обеспечения, включая отслеживание потоков средств, расходуемых на здравоохранение, на основе применения стандартных систем бухгалтерского учета.

53-е пленарное заседание,  
12 декабря 2012 года

---

<sup>13</sup> И, когда это необходимо, региональные организации экономической интеграции.