



---

**Основная сессия 2009 года**  
Женева, 6–31 июля 2009 года  
Пункт 2 (b) повестки дня  
**Этап заседаний высокого уровня:**  
**ежегодный обзор на уровне министров:**  
**реализация согласованных на международном**  
**уровне целей и обязательств в отношении охраны**  
**здоровья людей во всем мире**

**Проект заявления министров, участвовавших в этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета в 2009 году, представленный Председателем Совета**

**Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении охраны здоровья людей во всем мире**

*Мы, министры и главы делегаций, участвовавшие в этапе заседаний высокого уровня на основной сессии Экономического и Социального Совета, состоявшейся 6–9 июля 2009 года в Женеве,*

*рассмотрев* темы этапа заседаний высокого уровня: «Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении охраны здоровья людей во всем мире» и «Современные тенденции на общемировом и национальном уровнях и их воздействие на социальное развитие, включая охрану здоровья людей»,

*ссылаясь* на решения крупных конференций и встреч на высшем уровне Организации Объединенных Наций в экономической, социальной и смежных областях, особенно те, которые касаются глобального здравоохранения,

*признавая* ведущую роль Всемирной организации здравоохранения как главного специализированного учреждения по вопросам здравоохранения, в том числе выполнение ею ролей и функций, касающихся политики в области здравоохранения, в соответствии с ее мандатом,

*признавая также*, что каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья,



*напоминая*, что здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов,

*рассмотрев* доклады Генерального секретаря<sup>1</sup> и обсуждения, состоявшие на этапе заседаний высокого уровня,

*с признательностью принимая к сведению* добровольные инициативы правительств Ганы, Катара, Китая, Шри-Ланки и Ямайки, вызвавшихся провести у себя, соответственно в Аккре, Дохе, Пекине, Коломбо и Монтего-Бее, региональные совещания по подготовке к ежегодному обзору на уровне министров<sup>2</sup>,

*приветствуя* добровольные национальные доклады, представленные Китаем, Мали, Многонациональным Государством Боливия, Суданом, Шри-Ланкой, Ямайкой и Японией<sup>3</sup>,

*выражая* озабоченность по поводу негативного воздействия глобального финансово-экономического кризиса на реализацию согласованных на международном уровне целей развития, в том числе Целей развития тысячелетия, особенно тех из последних, которые касаются здравоохранения, и на способность развивающихся стран получать доступ к финансированию, необходимому для их задач в области развития, в частности касающихся охраны здоровья населения,

*признавая* взаимосвязанность Целей развития тысячелетия и выражая озабоченность запаздыванием прогресса с достижением некоторых из них, а также вновь заявляя о своей приверженности тому, чтобы продолжать активизацию и укрепление глобального партнерства в целях развития в качестве жизненно важного элемента для достижения этих целей, в частности касающихся здравоохранения,

*приняли* следующее заявление:

1. Мы подтверждаем свою приверженность своевременному достижению согласованных на международном уровне целей развития, в том числе Целей развития тысячелетия, особенно тех, которые касаются здравоохранения, и вновь заявляем о своей решимости ускорить реализацию повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития.

2. Мы признаем, что проблема здоровья и проблема нищеты смыкаются между собой и что достижение целей, касающихся здравоохранения, имеет центральное значение для устойчивого развития.

3. Мы подтверждаем, что правильная организация охраны здоровья населения оптимальнее достигается сочетанием правильных здравоохранительных установок, включающих многопрофильную политику, которая упирает на улучшение питания, снабжение безопасной питьевой водой, обеспечение гигиены и санитарии, а также продуманную урбанизацию и позволяет действительно бороться с основными факторами риска.

<sup>1</sup> E/2009/53 и E/2009/81.

<sup>2</sup> См. E/2009/106, E/2009/102, E/2009/104, E/2009/88 и E/2009/109 соответственно.

<sup>3</sup> См. E/2009/94, E/2009/95, E/2009/96, E/2009/97, E/2009/99, E/2009/93 и E/2009/86 соответственно.

4. Мы вновь заявляем, что каждая страна несет главную ответственность за собственное экономическое и социальное развитие и что роль национальной политики, внутренних ресурсов и стратегий развития невозможно переоценить. Мы решительно настроены развивать и упрочивать всеобъемлющие, многоотраслевые и интегрированные подходы, которые сконцентрированы на людях и сориентированы на получение результатов, для достижения согласованных на международном уровне целей развития, в том числе Целей развития тысячелетия, чтобы добиться улучшений в состоянии здоровья населения и всеобщей справедливости применительно к здравоохранению в разных странах и в одной и той же стране. Мы призываем проявить политическое руководство, наделить соответствующими возможностями людские сообщества и привлечь все заинтересованные стороны, включая частных лиц, в интересах достижения этих целей с новой энергией и в духе глобальной солидарности.

5. Мы подчеркиваем необходимость срочных коллективных усилий по совершенствованию охраны здоровья населения и преодолению здравоохранительных проблем, усугубляемых текущими и намечающимися глобальными неурядицами «взаимосвязанного» характера, в частности:

а) глобальным финансово-экономическим кризисом, который подрывает успехи развивающихся стран в плане достижения согласованных на международном уровне целей развития, в том числе Целей развития тысячелетия, замедляя или скрадывая эти успехи;

б) отмечающимися в многих странах продовольственным кризисом и сохранением необеспеченности продовольствием, которые сказались на здоровье людей во всем мире, особенно на общих уровнях питания населения в развивающихся странах, и социально-экономическими последствиями, которые имеют прямое негативное воздействие и ухудшают положение с питанием;

в) климатическими изменениями, из-за которых возникают серьезные риски и проблемы для здоровья во всех странах, особенно развивающихся, и прежде всего наименее развитых странах, развивающихся странах, не имеющих выхода к морю, малых островных развивающихся государствах и африканских странах, включая те, которые наиболее подвержены негативному воздействию климатических изменений.

6. Мы подчеркиваем необходимость дальнейшего международного сотрудничества в преодолении формирующихся, новых и непредвиденных угроз и эпидемий, таких как нынешняя пандемия гриппа, вызываемая вирусом А (H1N1), вирус H5N1 и другие гриппозные вирусы, обладающие пандемическим потенциалом, и признаем, что растущей проблемой здравоохранения является антимикробная сопротивляемость.

7. Мы признаем необходимость честных, транспарентных, справедливых и действенных рамок, предусматривающих взаимный обмен H5N1 и другими гриппозными вирусами, обладающими пандемическим потенциалом, и взаимное пользование преимуществами, включая своевременное обеспечение нуждающимся, особенно в развивающихся странах, доступа к недорогим средствам диагностики и лечения, в том числе вакцин, и их распределения. Мы призываем укреплять возможности для отслеживания и реагирования на на-

циональном, региональном и международном уровнях посредством полного выполнения Международных медико-санитарных правил<sup>4</sup>.

8. Мы подчеркиваем необходимость укреплять системы здравоохранительной информации и необходимость своевременно передавать соответствующие данные во Всемирную организацию здравоохранения и аналогичные инстанции, когда возникает неизвестная ранее инфекция, чтобы накапливать насущно необходимые сведения о характеристиках заболевания, и призываем усиливать подготовленность, а также наращивать потенциал для оценки риска и передавать технологии для реагирования на факторы риска в развивающихся странах.

9. Мы подтверждаем свою приверженность укреплению систем здравоохранения, которые, предусматривая всеобъемлющий подход, позволяют добиваться справедливости в охране здоровья населения. Это будет требовать надлежащего внимания к таким, в частности, аспектам, как финансирование здравоохранения, медико-санитарные кадры, закупка и распределение лекарств и вакцин, инфраструктура, информационные системы, оказание услуг и присутствие политической воли при осуществлении руководства и управления.

10. Мы признаем роль социальных детерминантов применительно к состоянию здоровья и принимаем к сведению выводы и рекомендации, которые сформулированы Комиссией по социальным детерминантам здоровья<sup>5</sup> и которые направлены на улучшение условий жизни, преодоление несправедливости при распределении ресурсов, а также измерение, уяснение и оценку их воздействия. Мы призываем международное сообщество поддерживать усилия государств, нацеленные на учет социальных детерминантов здоровья и укрепление их государственной политики, призванной содействовать обеспечению полноценным доступом к здравоохранению и социальной защите, в частности самые уязвимые слои общества, в том числе — в подходящих случаях — с помощью планов действий по популяризации схем социальной защиты, предусматривающих объединение рисков и льготы для бедноты, и поддерживать усилия развивающихся стран по наращиванию и совершенствованию базовых уровней социальной защищенности.

11. Мы подтверждаем свою приверженность ликвидации голода и обеспечению всех продовольствием, сегодня и завтра, и вновь заявляем, что соответствующим организациям системы Организации Объединенных Наций должны быть гарантированы ресурсы, требующиеся для расширения и усиления оказываемой ими продовольственной помощи и для содействия программам, которые применяются в качестве подстраховки для борьбы с голодом и недоеданием, в подходящих случаях — с закупкой необходимого на местной или региональной основе.

12. Мы подчеркиваем важность поощрения и защиты всех прав человека для всех людей и их важную взаимосвязь с охраной здоровья людей во всем

---

<sup>4</sup> *Международные медико-санитарные правила (2005 г.)*, 2-е изд. (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008).

<sup>5</sup> См. Комиссия по социальным детерминантам здоровья, *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья* (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008).

мире, развитием, искоренением нищеты, образованием, равенством полов и расширением прав и возможностей женщин.

13. Мы призываем к действиям, призванным способствовать равенству полов и расширению прав и возможностей женщин, и к согласованным действиям, обеспечивающим женщинам и девочкам равный доступ к образованию, базовым услугам, включая первичную медико-санитарную помощь, экономическим возможностям и принятию решений на всех уровнях.

14. Мы подчеркиваем важность преодоления стереотипов и ликвидации всех вредных обычаев, которые сдерживают достижение равенства полов и расширение прав и возможностей женщин, в том числе путем согласованных усилий, направленных на противодействие насилию в отношении женщин и девочек, которое представляет собой серьезнейшую угрозу физическому и психическому здоровью. Мы подчеркиваем также, что важно сильнее вовлекать женщин в процессы принятия решений и выработать гендерно чувствительные многопрофильные установки и программы в области здравоохранения, которые отвечали бы их потребностям.

15. Отмечая, что за истекшее десятилетие достигнуты определенные успехи в сфере глобального здравоохранения, мы выражаем озабоченность по поводу того, что в целом прогресс в совершенствовании охраны здоровья людей во всем мире недостаточен, о чем свидетельствуют повсеместно сохраняющиеся проявления несправедливости применительно к здравоохранению в разных странах и в одной и той же стране. В частности, мы глубоко озабочены тем, что одной из сфер здравоохранения, в которых несправедливость проявляется сильнее всего, остается в мире охрана материнского здоровья и что прогресс с достижением Целей развития тысячелетия 4 и 5, касающихся улучшения охраны здоровья матери и ребенка, является медленным. В этой связи мы призываем все государства возобновить курс на профилактику и ликвидацию детской и материнской смертности и заболеваемости на всех уровнях, поскольку эти показатели растут во всем мире неприемлемо высокими темпами. Мы призываем к укреплению системы здравоохранения, считая это одним из ключевых компонентов комплексного подхода к достижению быстрого и существенного сокращения материнской заболеваемости и смертности, в том числе посредством:

а) усиления политической воли, приверженности и вовлеченности на национальном уровне при опоре на международное сотрудничество и помощь для обеспечения доступности, наличия, приемлемости и дешевизны услуг по охране здоровья, квалифицированных работников здравоохранения, учреждений, инфраструктуры и алиментарной поддержки для всех женщин и детей, с уделением особого внимания Субсахарской Африке;

б) достижения к 2015 году всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья за счет усиления политического руководства на всех уровнях, выделения отечественных и донорских ресурсов и выявления новаторских путей финансирования, а также путем укрепления базовой инфраструктуры и осуществления конкретных мероприятий в сфере здравоохранения, включая добровольное планирование семьи, экстренную акушерскую помощь и квалифицированное сопровождение родов;

с) наращивания усилий по достижению комплексной постановки и организации охраны здоровья детей, включая мероприятия по преодолению основных причин смертности среди детей, в том числе новорожденных и младенцев (к этим причинам относятся, в частности, пневмония, диарея, малярия и недоедание), а также разработку и/или осуществление подходящих национальных стратегий, установок и программ, направленных на обеспечение выживания детей, включая профилактические меры, вакцинации, медицинский уход и улучшение питания, снабжения питьевой водой и санитарии;

д) интеграции мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в программы первичной медико-санитарной помощи, охраны сексуального и репродуктивного здоровья и охраны здоровья матери и ребенка, включая активизацию усилий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку.

16. Мы призываем к полному и эффективному осуществлению Пекинской платформы действий<sup>6</sup>, Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию<sup>7</sup> и решений конференций по их обзору<sup>8</sup>, включая обязательства, относящиеся к охране сексуального и репродуктивного здоровья, а в этой связи — и к поощрению и защите всех прав человека. Мы подчеркиваем необходимость предоставления всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья, включая планирование семьи и сексуальное здоровье, и интеграции охраны репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы.

17. Мы признаем, что инфекционные заболевания, получившие приоритет в Целях развития тысячелетия, такие как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез, а также иные инфекционные заболевания и «забытые» тропические болезни создают серьезнейшие опасности для всего мира и порождают непростые проблемы в деле достижения целей развития. В этой связи мы подчеркиваем настоятельность:

а) значительного наращивания усилий, направленных на достижение к 2010 году цели, предусматривающей обеспечение всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу за инфицированными и оказываемой им поддержке, а к 2015 году — цели, предусматривающей прекращение и сокращение заболеваемости ВИЧ/СПИДом. Мы обязуемся, опираясь на международное сотрудничество и многоотраслевые партнерства, максимально усилить взаимосвязанность борьбы против ВИЧ/СПИДа с укреплением систем здравоохранения и социальной поддержки;

б) совершенствования политики, введенной с целью преодоления проблем, порождаемых малярией, путем упрочения эффективных стратегий профилактики и лечения, включая обеспечение доступности недорогих, качественных и эффективных лекарств, в том числе терапии на базе артемизинина, а также снабжение долговечными надкроватными сетками, обработанными ин-

<sup>6</sup> 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 2, приложение II.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Резолюции Генеральной Ассамблеи S-23/2, приложение, S-23/3, приложение, и S-21/2, приложение.

сектицидом. Кроме того, мы приветствуем в этой связи Глобальный план действий по борьбе с малярией, который разработан Партнерством за сокращение масштабов заболеваемости малярией и который является первым всеобъемлющим планом борьбы с малярией на ближайшую, среднесрочную и длительную перспективу, а также Механизм закупки доступных лекарственных препаратов от малярии;

с) сохранения и закрепления успехов, достигнутых в борьбе с туберкулезом и выработки новаторских стратегий в отношении профилактики, обнаружения и лечения туберкулеза, включая стратегии по преодолению таких новых угроз, как сочетание этой инфекции с ВИЧ/СПИДом, туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью;

d) сотрудничества и дальнейшего укрепления усилий по борьбе с «забытыми» тропическими болезнями и их ликвидации, в том числе путем дальнейшего ускорения исследований и разработок, разработки новаторских лекарств и принятие профилактических стратегий;

e) повсеместного искоренения полиомиелита и активизации иммунизационных мероприятий и привязанных к конкретным странам стратегий по преодолению остающихся барьеров на пути прекращения передачи полиомиелита, в том числе в развивающихся странах;

f) уменьшения к 2015 году вдвое доли населения, не имеющей стабильного доступа к безопасной питьевой воде и базовой санитарии, как средства борьбы с заболеваниями, передаваемыми через воду;

18. Мы также признаем, что незаразные заболевания ложатся на общество тяжелым бременем, имеющим серьезные социально-экономические последствия, а также потребность вести борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, диабетом и хроническими заболеваниями дыхательных путей, которые представляют собой главную угрозу здоровью и развитию людей. В этой связи мы:

a) призываем принять срочные меры по осуществлению глобальной стратегии Всемирной организацией здравоохранения по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и связанного с ней Плана действий;

b) признаем, что диабет является хроническим, ослабляющим здоровье и сопряженным с большими затратами заболеванием, чреватым тяжелыми осложнениями;

c) подчеркиваем необходимость расширять оказание медицинской помощи применительно к психическим расстройствам здоровья, включая профилактику, лечение и реабилитацию;

d) подтверждаем важность Рамочной конвенции по борьбе против табака<sup>9</sup> в глобальном контексте здоровья населения и призываем государства — участники Конвенции полностью осуществлять ее.

19. Мы выражаем озабоченность по поводу продолжающегося роста числа жертв и пострадавших в результате дорожных происшествий во всем

<sup>9</sup> Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 год (обновленное третье издание 2004 года).

мире, в частности в развивающихся странах, и привлекаем внимание к потребности повышать уровень информированности населения и совершенствовать и осуществлять законодательство по предупреждению подобных происшествий. Мы призываем к осуществлению существующих резолюций Генеральной Ассамблеи и приветствуем недавние инициативы, нацеленные на решение глобальных вопросов безопасности дорожного движения и укрепление международного сотрудничества в этой области.

20. Мы с озабоченностью отмечаем нехватку медицинских работников, а также их несбалансированное распределение в странах и во всем мире, в частности дефицит таких работников в Африке к югу от Сахары, что подрывает системы здравоохранения развивающихся стран. В этой связи мы подчеркиваем, что странам необходимо провести обзор политики, в том числе политики набора персонала и его сохранения, которая усугубляет эту проблему. Мы подчеркиваем важность национальных и международных мер, включая разработку планов, касающихся медицинских работников, которые необходимы для расширения всеобщего доступа к медицинским услугам, в том числе в удаленных и сельских районах, с учетом проблем, с которыми сталкиваются развивающиеся страны в деле сохранения квалифицированных медицинских кадров. Мы призываем окончательно доработать кодекс практики международного набора медицинских кадров.

21. Мы подтверждаем ценности и принципы, характерные для деятельности по оказанию первичной медицинской помощи, включая справедливость, солидарность, социальную справедливость, всеобщий доступ к услугам, многосекторальность, транспарентность, подотчетность и участие общин и расширение их прав и возможностей, в качестве основы для укрепления систем здравоохранения и напоминаем в этой связи об Алматинской декларации<sup>10</sup>. Мы признаем важность оказания всеобъемлющих услуг в рамках первичного медицинского обслуживания, включая пропаганду здорового образа жизни, и всеобщего доступа к услугам по профилактике заболеваний, лечению и паллиативному уходу и реабилитации, которые носят комплексный и скоординированный характер, отвечающий имеющимся потребностям при одновременном обеспечении эффективных систем направления к специалистам.

22. Мы подчеркиваем важность многосекторального и межведомственного подходов в формулировании и осуществлении национальной политики, которая имеет решающее значение для укрепления и охраны здоровья. Мы вновь заявляем, что правительства в сотрудничестве с организациями гражданского общества, включая научные круги и частный сектор, будут играть центральную роль в осуществлении национальных стратегий и планов действий, касающихся оказания социальных услуг, и в продвижении по пути к обеспечению более справедливого характера медицинского обслуживания.

23. Мы признаем тесную взаимосвязь между внешней политикой и глобальным здоровьем и их взаимозависимость и в этой связи также признаем, что глобальные вызовы в сфере здравоохранения требуют согласованных и по-

<sup>10</sup> См. Доклад Международной конференции по первичному медицинскому обслуживанию, Алма-Ата, Казахстан, 6–12 сентября 1978 года (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978 год).

стоянных усилий со стороны международного сообщества. Мы надеемся на продолжение обсуждения этого вопроса<sup>11</sup>.

24. Мы особо привлекаем внимание к потребностям в медицинском обслуживании и реабилитации жертв терроризма, включая как физическое, так и психическое здоровье.

25. Мы подчеркиваем нашу приверженность разработке и осуществлению национальных стратегий, которые укрепляют здоровье населения в рамках программ и мер, принимаемых в ответ на вызовы, стоящие перед всеми людьми, пострадавшими в результате конфликтов, стихийных бедствий и других гуманитарных чрезвычайных ситуаций, и признаем, что неравенство в доступе к медицинскому обслуживанию в кризисные времена может возрастать и что следует прилагать особые усилия по поддержанию в эти периоды первичного медицинского обслуживания, а также по удовлетворению потребностей самых неимущих и самых уязвимых слоев населения на посткризисном этапе и этапах миростроительства и раннего восстановления.

26. Мы подчеркиваем тот факт, что население, живущее в ситуациях вооруженного конфликта и иностранной оккупации, нуждается в функционирующей публичной системе здравоохранения, включая доступ к медицинскому обслуживанию и услугам.

27. Мы призываем все страны укрепить институциональный потенциал в целях достижения более долгосрочных целей в области здравоохранения и развития и решения вопросов, связанных с необходимостью выполнять основные функции по медицинскому обслуживанию населения в рамках более широкой стратегии посткризисного восстановления в период после оказания гуманитарной помощи.

28. Мы подчеркиваем важность принятия эффективных финансовых стратегий для целей медицинского обслуживания, включая выделение бюджетам государственного здравоохранения большего объема ресурсов и/или более эффективное использование ресурсов.

29. Мы признаем значение помощи, предназначенной для сектора здравоохранения, признавая в то же время, что в этой сфере требуется сделать гораздо больше. Мы призываем к выполнению всех обязательств, связанных с оказанием официальной помощи в целях развития, включая обязательства, взятые многими развитыми странами, по достижению показателя объема официальной помощи в целях развития на уровне 0,7 процента от валового национального дохода к 2015 году и достижению показателя объема официальной помощи в целях развития на уровне по крайней мере 0,5 процента от валового национального дохода к 2010 году, а также показателя объема официальной помощи в целях развития для наименее развитых стран на уровне 0,15–0,20 процента от валового национального дохода, и настоятельно призываем те развитые страны, которые еще не сделали этого, приложить конкретные усилия в этой связи в соответствии со своими обязательствами.

30. Мы приветствуем более активные усилия по улучшению качества официальной помощи в целях развития и повышению ее воздействия на процесс развития. Форум по сотрудничеству в целях развития Экономического и

<sup>11</sup> Во исполнение резолюции 63/33 Генеральной Ассамблеи от 26 ноября 2008 года.

Социального Совета, наряду с такими недавними инициативами, как форумы высокого уровня по повышению эффективности внешней помощи, благодаря которым была выработана Парижская декларация по повышению эффективности внешней помощи 2005 года и Аккрская программа действий 2008 года<sup>12</sup>, внесли важный вклад в усилия тех стран, которые обязались следовать их решениям, в том числе посредством принятия основополагающих принципов национальной ответственности, согласования целей, гармонизации и целенаправленного управления. Нам следует также помнить об отсутствии универсальных формул, подходящих для всех, которые гарантировали бы эффективность помощи. Необходимо в полной мере учитывать конкретную ситуацию, связанную с потребностями каждой страны.

31. Мы настоятельно призываем к дальнейшему укреплению международного сотрудничества в сфере здравоохранения, в частности посредством обмена передовыми методами, применяемыми в таких областях, как укрепление систем здравоохранения, обеспечение доступа к лекарствам, подготовка медицинских работников, передача технологий и производство доступных по цене, безопасных, эффективных и высококачественных лекарств, и приветствуем в этой связи сотрудничество по линии Юг-Юг, Север-Юг и трехстороннее сотрудничество и признаем, что поиск возможностей для дальнейшего сотрудничества по линии Юг-Юг не подменяет собой, а скорее дополняет сотрудничество по линии Север-Юг.

32. Мы подчеркиваем, что международное сотрудничество и помощь, в частности внешнее финансирование, должны стать более предсказуемыми и должны лучше увязываться с национальными приоритетами и осуществляться в интересах стран-бенефициаров таким образом, чтобы они укрепляли национальные системы здравоохранения. Мы признаем прогресс, достигнутый в осуществлении подходов и инициатив по добровольному и инновационному финансированию. Мы принимаем к сведению работу и рекомендации Инициативной группы по инновационному финансированию в целях развития, а также выводы Целевой группы высокого уровня по инновационному международному финансированию для систем здравоохранения. Мы признаем, что механизмы инновационного финансирования должны дополнять, а не заменять собой традиционные источники финансовых средств.

33. Хотя финансово-экономический кризис отразился на всех странах, важно принимать во внимание различающийся характер последствий и проблем, порожденных кризисом, для различных категорий развивающихся стран. Кризис в еще большей степени ставит под угрозу достижение национальных целей в области развития, а также целей в области развития, согласованных на международном уровне, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Мы особенно обеспокоены воздействием на страны, находящиеся в особых ситуациях, в частности на наименее развитые страны, малые островные развивающиеся государства и развивающиеся страны, не имеющие выхода к морю, и на страны Африки и страны, только оправляющиеся от конфликта. Мы в равной степени обеспокоены конкретными проблемами в области развития, с которыми сталкиваются страны со средними доходами и страны с низкими доходами с уязвимым и живущим в бедности населением.

---

<sup>12</sup> A/63/539, приложение.

34. Мы напоминаем о Глобальной стратегии и Плане действий по вопросам здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности<sup>13</sup> и настоятельно призываем государства, соответствующие международные организации и другие соответствующие заинтересованные стороны оказывать активную поддержку в целях их полномасштабного осуществления.

35. Мы подтверждаем право в полной мере применять положения, содержащиеся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности<sup>14</sup>, Дохинской декларации в отношении Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и вопросов здравоохранения<sup>15</sup>, решению Генерального совета Всемирной торговой организации от 30 августа 2003 года об осуществлении пункта 6 Дохинской декларации<sup>16</sup> и, по завершении формальной процедуры принятия, в поправке к статье 31 Соглашения, которые обеспечивают гибкие средства для защиты здравоохранительной деятельности, и, в частности, для расширения доступа к лекарствам для всех и содействия оказанию помощи развивающимся странам в этой связи. Мы также призываем к широкому и быстрому принятию поправки к статье 31 Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, предложенной Генеральным советом Всемирной торговой организации в его решении от 6 декабря 2005 года<sup>17</sup>.

36. Мы побуждаем все государства применять меры и процедуры для обеспечения соблюдения прав интеллектуальной собственности таким образом, чтобы избежать создания препятствий для законной торговли лекарствами и обеспечить гарантии для недопущения злоупотребления такими мерами и процедурами.

37. Мы признаем то воздействие, которое могут оказывать рабочие условия на состояние здоровья, равенство в получении медицинских услуг и общее благополучие. Улучшение условий найма и условий труда на глобальном, национальном и местном уровнях, в частности снижение уровня подверженности физическим и психосоциальным рискам на производстве, помогло бы смягчить негативные последствия для здоровья, порождаемые той средой, в которой трудятся люди. Мы подчеркиваем необходимость разрабатывать и осуществлять политику в целях обеспечения здоровья и безопасности работников согласно соответствующим стандартам Международной организации труда.

38. Мы далее признаем, что загрязнение и иные связанные с этим формы ухудшения экологических условий имеют серьезные последствия для здоровья населения.

39. Мы подтверждаем нашу решимость заниматься вопросами негативного воздействия изменения климата на здоровье населения в мире и призыва-

<sup>13</sup> См. *Всемирная организация здравоохранения, шестьдесят первая Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2008 года, резолюции и решения, приложения* (WHA61/2008/REC/1), резолюция 61.21 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

<sup>14</sup> См. *Legal Instruments Embodying the Results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations, done at Marrakesh on 15 April 1994* (GATT secretariat publication, Sales No. GATT/1994-7).

<sup>15</sup> World Trade Organization, document WT/MIN(01)/DEC/2.

<sup>16</sup> World Trade Organization, document WT/L/540 and Corr.1.

<sup>17</sup> World Trade Organization, document WT/L/641.

ем к успешному завершению межправительственных переговоров по вопросу об изменении климата в рамках Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата<sup>18</sup>.

40. Мы признаем традиционную медицину в качестве одного из ресурсов для оказания услуг в сфере первичного медицинского обслуживания, использование которого могло бы способствовать повышению уровня медицинского обслуживания, повышению показателей в сфере здравоохранения, включая те, которые связаны с целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия. Мы настоятельно призываем государства в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующими законами и условиями уважительно относиться к накопленным знаниям, режимам лечения и практике в рамках традиционной медицины и сохранять их, исходя соответствующим образом из условий в каждой стране и данных, подтверждающих безопасность, эффективность и качество.

41. Мы подчеркиваем, что грамотность в вопросах здоровья является важным фактором достижения значительных результатов в сфере здравоохранения и в этой связи призываем к разработке соответствующих планов действий по пропаганде грамотности в вопросах здоровья.

42. Мы подтверждаем потребность в разработке, использовании и совершенствовании национальных информационных систем в сфере здравоохранения и потенциала для проведения медицинских исследований, в необходимых случаях при поддержке в рамках международного сотрудничества, с тем чтобы определять состояние здоровья населения в стране, используя дезагрегированные данные для выявления неравенства в сфере здравоохранения и определения уровня воздействия политики на справедливое оказание медицинских услуг.

43. Мы привержены делу содействия научным исследованиям и разработкам, обмену знаниями и предоставлению и использованию информационно-коммуникационной технологии в интересах охраны здоровья, в том числе посредством облегчения недорогого доступа для всех стран, особенно развивающихся.

44. Мы выражаем нашу твердую решимость претворить в жизнь настоящую декларацию.

---

<sup>18</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 1771, No. 30822.