



Генеральная Ассамблея

Distr.: Limited
6 December 2012
Russian
Original: English

Шестидесят седьмая сессия

Пункт 123 повестки дня

Здоровье населения мира и внешняя политика

Австралия, Андорра, Бельгия, Болгария, Босния и Герцеговина, Бразилия, Буркина-Фасо, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Габон, Германия, Греция, Дания, Египет, Израиль, Индонезия, Иордания, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Мальта, Мексика, Монако, Монголия, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Корея, Румыния, Сейшельские Острова, Сенегал, Словакия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Таиланд, Украина, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швейцария, Швеция, Эстония, Южная Африка и Япония: проект резолюции

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 под названием «Будущее, которого мы хотим»¹, Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятую 19 сентября 2011 года², 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/СПИДу³, Политическую декларацию Рио о социальных детерминантах здравоохранения, принятую Всемирной конференцией по социальным детер-

¹ Резолюция 66/288, приложение.

² Резолюция 66/2, приложение.

³ Резолюция 65/227, приложение.



минантам здравоохранения, состоявшейся в Рио-де-Жанейро, Бразилия, с 19 по 21 октября 2011 года, резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 58.33 об устойчивом финансировании здравоохранения, универсальном охвате и социальном страховании здравоохранения⁴, резолюции 64.9 Всемирной ассамблеи здравоохранения по вопросу о финансовых структурах устойчивого здравоохранения и универсальном охвате⁵ и рекомендацию № 202, касающуюся национальных минимальных уровней социальной защиты, принятую Международной организацией труда на ее сто первой сессии, и подтверждающая программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию, принятую в Каире в сентябре 1994 года⁶, и ключевые меры по дальнейшему осуществлению программы действий⁷ и Пекинскую декларацию⁸ и Платформу действий⁹,

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 права каждого человека на адекватный уровень жизни с точки зрения здравоохранения и благосостояния каждого человека и его семьи, включая питание, одежду, жилье и медицинское обеспечение и необходимые социальные услуги и право на обеспечение в случае безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, престарелого возраста или отсутствия других средств жизнеобеспечения в не зависящих от него условиях,

отмечая с особой озабоченностью, что для миллионов людей право на пользование наивысшим достижимым уровнем физического или психического здоровья, включая доступ к медикаментам, по-прежнему остаются отдаленной целью и что особенно для детей и тех, кто живет в нищете, вероятность достижения этой цели становится все более отдаленной, что каждый год миллионы людей оказываются ниже черты бедности в силу катастрофических размеров наличных выплат за медицинскую помощь и что чрезмерный размер наличных выплат может помешать обездоленным людям стремиться к получению или продолжению лечения,

принимая к сведению Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2010 год под названием «Финансирование систем здравоохранения: путь ко всеобщему охвату» и Инициативу о минимальном уровне социальной защиты Организации Объединенных Наций, принятую Советом руководителей системы Организации Объединенных Наций в апреле 2009 года, и принимая к сведению высокое значение итоговых документов международных и региональ-

⁴ См. *Всемирная организация здравоохранения, пятьдесят восьмая Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева, 16–25 мая 2005 года, Резолюции и решения*, приложение (WHA58/2005/REC/1).

⁵ См. *Всемирная организация здравоохранения, шестьдесят четвертая Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева, 16–24 мая 2011 года, Резолюции и решения*, приложения (WHA64/2011/REC/1).

⁶ *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.

⁷ Резолюция S-21/2, приложение.

⁸ *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.

⁹ Там же, приложение II.

ных совещаний, которые подтверждают важность всеобщего охвата систем здравоохранения, включая Политическую декларацию о всеобщем охвате систем здравоохранения, принятую в городе Мехико 2 апреля 2012 года, Бангкокское заявление о всеобщем охвате систем здравоохранения, принятое на Конференции по присуждению премии принца Махидола 28 января 2012 года и Тунисскую декларацию о финансировании, устойчивости и отчетности в секторе здравоохранения, принятую 5 июля 2012 года,

подтверждая свою приверженность делу осуществления всех необходимых усилий для скорейшего достижения международно согласованных целей в 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 является проблемой с точки зрения социально-экономической политики,

признавая также необходимость дальнейшего поощрения, создания или поддержки и укрепления многосекторальной национальной политики и планов для предотвращения и пресечения неинфекционных заболеваний 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 внимания их значительное воздействие на устойчивость финансирования систем здравоохранения,

признавая важное значение всеобщего охвата в рамках национальных систем здравоохранения, особенно с помощью механизмов первичного медицинского обеспечения и социальной защиты, с тем чтобы обеспечить доступ к услугам здравоохранения для всех, в частности для самых бедных слоев населения,

ссылаясь, в частности, на то, что шестьдесят четвертая Всемирная ассамблея здравоохранения в своей резолюции 64.9 просила Генерального директора Всемирной организации здравоохранения довести до сведения Генерального секретаря Организации Объединенных Наций важность всеобщего охвата услугами систем здравоохранения для обсуждения на предстоящей сессии Генеральной Ассамблеи⁵,

отмечая роль инициативы в области внешней политики и здоровья населения мира в поощрении синергии между внешней политикой и здоровьем населения мира, а также вклад Декларации министров, принятой в Осло 20 марта 2007 года, под названием «Здоровье населения мира: неотложная проблема внешней политики нашего времени»¹⁰, которая была подтверждена с учетом новых действий и приверженности, в рамках министерской декларации от 22 сентября 2010 года¹¹,

1. *отмечает с признательностью* записку Генерального секретаря¹², препровождающую доклад Генерального директора Всемирной организации

¹⁰ A/63/591, приложение.

¹¹ См. A/65/538.

¹² A/67/377.

здравоохранения и содержащиеся в докладе рекомендации относительно улучшения координации, слаженности и эффективности решения проблем в области здравоохранения, и подчеркивающую взаимосвязь между здоровьем и окружающей средой и здоровьем и стихийными бедствиями;

2. *призывает* уделять больше внимания вопросам здравоохранения как важнейшему межсекторальному стратегическому вопросу в международных повестках дня в качестве предварительного условия и итогового показателя и индекса всех трех измерений устойчивого развития и признания того, что глобальные проблемы в 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 системами здравоохранения и другими проблемами 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 на основе систем первичного здравоохранения и механизмов социальной защиты, включая национально определяемые минимальные уровни социальной защиты;

4. *предлагает также* государствам-членам применять мультисекторальный подход и взаимодействовать по вопросам, касающимся детерминант здравоохранения в рамках различных секторов, включая, в зависимости от необходимости, применение подхода, основанного на учете вопросов здравоохранения во всех политических мероприятиях, принимая во внимание социальные, экологические и экономические детерминанты здравоохранения с целью сокращения несправедливости в области здравоохранения и обеспечения устойчивого развития, и подчеркивает насущную необходимость принятия мер в отношении социальных детерминант для окончательных действий, направленных на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;

5. *призывает* государства-члены признать вклад всеобщего охвата услугами системы здравоохранения в деле достижения всех взаимосвязанных целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, с достижением окончательного результата обеспечения более здоровой жизни, особенно для женщин и детей;

6. *признает*, что, хотя страны и добились важных результатов, все страны имеют 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 должны быть усилены в еще большей степени, 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 при-

влечения внимания к проблемам здравоохранения на различных международных форумах и в деле оказания поддержки государствам-членам в реагировании на проблемы, связанные с внедрением всеобщего охвата услугами систем здравоохранения;

Социальная защита — всеобщий охват услугами систем здравоохранения

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

9. *признает также*, что эффективное и финансово устойчивое внедрение всеобщего охвата услугами систем здравоохранения основывается на действенных и эффективных системах здравоохранения, которые обеспечивают всеобъемлющее первичное медицинское обслуживание в рамках всеобъемлющего географического охвата, включая отдаленные сельские районы, с уделением особого внимания населению, которое в этом нуждается в наибольшей степени, и обладают адекватными, квалифицированными, хорошо подготовленными и мотивированными трудовыми ресурсами, а также возможностями для осуществления широкомасштабных государственных мер в области здравоохранения, защиты в области здравоохранения и учета детерминант здравоохранения на основе межсекторальной политики, в том числе путем поощрения медицинской грамотности населения;

10. *признает*, что обеспечение всеобщего охвата услугами систем здравоохранения подразумевает, что все люди без дискриминации имеют доступ к национально определенному комплексу требуемых поощрительных, 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 с уделением особого внимания бедным, уязвимым и маргинализированным слоям населения;

11. *признает*, что обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения требует полного и эффективного осуществления Пекинской платформы действий⁹, Программы действий международной конференции по народонаселению и развитию⁶ и итоговых документов, связанных с ними последующих конференций, включая приверженность, в вопросах, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья и поощрения и защиты всех прав человека в этом контексте, и подчеркивает необходимость обеспечения всеобщего доступа к репродуктивному здравоохранению, включая планирование размера семьи и сексуальное здоровье и учет вопросов репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах;

12. *также признает*, что обеспечение всеобщего охвата услугами систем здравоохранения играет взаимодополняющую роль в осуществлении Политической декларации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними² и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу³;

13. *признает*, что управление в целях перехода к обеспечению всеобщего охвата услугами систем здравоохранения подразумевает транспарентные и инклюзивные, а также равноправные процессы принятия решений, которые позволяют получать информацию от всех заинтересованных сторон и разрабаты-

вать политику, которая действует эффективным образом и обеспечивает достижение четких и поддающихся измерению результатов в интересах всех, улучшение отчетности и, что наиболее важно, является справедливым как с точки зрения процессов разработки стратегии, так и достижения результатов;

14. *признает*, что важно принимать во внимание потребности уязвимых слоев населения общества, включая самые бедные и маргинализованные 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 охвата услугами систем здравоохранения в качестве важного элемента международной повестки дня в области развития и в осуществлении международно согласованных 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 и для достижения других приоритетов в области социального развития, в частности в областях образования, трудовых доходов и финансовой безопасности домашних хозяйств;

Механизмы устойчивого финансирования всеобщего охвата услугами систем здравоохранения

16. *призывает* государства-члены обеспечить, чтобы системы финансирования здравоохранения развивались таким образом, чтобы не допустить значительных прямых платежей в моменты предоставления услуг и включали метод предварительной оплаты финансового вклада в систему здравоохранения и ее услуги, а также механизмы для учета всех рисков в рамках когорты населения, с тем чтобы избежать катастрофически высоких расходов в области здравоохранения и обнищания отдельных лиц в результате необходимости поиска требуемого медицинского обеспечения;

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

18. *признает*, что улучшение социальной защиты с целью обеспечения всеобщего охвата является инвестицией в людские ресурсы, которая обеспечивает людям возможность учитывать перемены в рамках экономики и на рынке труда и обеспечивает поддержку 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 медицинским услугам без дискриминации;

20. *признает* важную роль национальных и субнациональных и законодательных органов в зависимости от обстоятельств в осуществлении дальнейших реформ систем финансирования здравоохранения с целью перехода к системам всеобщего охвата услугами систем здравоохранения;

21. *призывает* государства-члены в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами, в зависимости от обстоятельств, планировать или осуществлять переход их систем здравоохранения к системам всеобщего охвата, при этом продолжая осуществление инвестиций и укрепление соответствующих систем медицинского обеспечения, с тем чтобы расширить и обеспечить более широкий круг и качество услуг и адекватным образом удовлетворять потребности населения в области здравоохранения;

22. *призывает* усилить 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 осуществлению всеобщего охвата услугами систем здравоохранения на основе солидарности на национальном и международном уровнях;

23. *признает*, что при управлении переходом системы здравоохранения к системе всеобщего охвата необходимо осуществить 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-члены¹³ продолжать учитывать вопросы здравоохранения при разработке своей внешней политики;

25. *рекомендует* уделять внимание включению вопроса о всеобщих системах охвата услугами здравоохранения в рамках дискуссий, касающихся повесток дня в области развития после 2015 года в контексте проблем, касающихся здоровья населения мира;

26. *призывает* Экономический и Социальный Совет рассмотреть вопрос о всеобщем охвате услугами систем здравоохранения 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 охвата услугами систем здравоохранения как на региональном, так и на глобальном уровнях, включая возможность созыва совещания высокого уровня в рамках 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 охвата услугами систем здравоохранения и его взаимосвязи с минимальным уровнем социальной защиты в рамках их программ и политики в области социальной защиты;

¹³ И, когда это необходимо, региональные организации экономической интеграции.

29. *просит также* Генерального секретаря представить доклад Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят восьмой сессии по пункту, озаглавленному «Здоровье населения мира и внешняя политика», содержащий подборку и анализ прошлого и нынешнего опыта государств-членов в деле успешного осуществления ими систем всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе их связь с национально определяемыми минимальными уровнями социальной защиты, и в деле обмена, установления и укрепления институционального потенциала с целью разработки на национальном уровне и с учетом имеющихся данных решений, касающихся определения формата национальных систем всеобщего охвата медицинским обеспечением, в том числе отслеживание потоков расходов в области здравоохранения на основе применения стандартных систем бухгалтерского учета.
