

**Совет по правам человека**

Тридцать шестая сессия

11–29 сентября 2017 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

**Ежегодный доклад Верховного комиссара  
Организации Объединенных Наций  
по правам человека и доклады Управления  
Верховного комиссара и Генерального секретаря****Поощрение и защита всех прав человека,  
гражданских, политических, экономических,  
социальных и культурных прав,  
включая право на развитие****Резюме обсуждения в рамках дискуссионной группы  
вопроса о реализации права на здоровье посредством  
укрепления потенциала системы здравоохранения****Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных  
Наций по правам человека***Резюме*

Настоящий доклад подготовлен в соответствии с резолюцией 32/16 Совета по правам человека, в которой Совет постановил провести на своей тридцать пятой сессии дискуссионный форум для обмена опытом и практикой в области поощрения права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья за счет укрепления потенциала общественно-го здравоохранения. Совет также просил Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека подготовить краткий доклад о работе дискуссионного форума для рассмотрения на тридцать шестой сессии Совета.

В ходе широкого обсуждения многие государства поделились информацией о проблемах, с которыми они сталкиваются, а также своим опытом в их решении. Участники особо подчеркнули необходимость того, чтобы универсальные системы здравоохранения характеризовались всеобщим охватом и подотчетностью, а также того, чтобы стратегии в области общественного здравоохранения основывались на правах человека и чтобы в них признавалась неделимость прав человека и целей в области устойчивого развития.



## I. Введение

1. В соответствии со своей резолюцией 32/16 Совет по правам человека провел 8 июня 2017 года дискуссионный форум для обмена опытом и практикой в области поощрения права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья за счет укрепления потенциала государственных систем здравоохранения. В той же резолюции Управлению Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека было предложено подготовить краткий доклад об обсуждении и представить его Совету на его тридцать шестой сессии. Эта дискуссия также транслировалась в прямом эфире, а затем ее видеозапись была помещена в архив по адресу <http://webtv.un.org>.

2. В состав дискуссионной группы входили: заместитель министра здравоохранения и Генеральный директор Национального института общественного здравоохранения Либерии г-н Толберт Ньенсвах; директор Национального управления здравоохранения Министерства здравоохранения Кубы г-н Лоренцо Сомарриба Лопес; помощник Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по вопросам ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и забытых тропических заболеваний г-н Рен Минхой; заместитель Генерального директора Департамента по правовым вопросам и законодательству Национальной комиссии по народонаселению и планированию семьи Китая г-н Гун Цяньгуан; и директор Глобального центра здравоохранения и адъюнкт-профессор Института высших исследований по международным вопросам и проблемам развития в Женеве г-жа Илона Кикбуш. Обсуждение проходило под председательством Постоянного представителя Южной Африки при Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве и других международных организациях в Швейцарии г-жи Нозипхо Джойс Мксакато-Дисеко.

3. Тематическую дискуссию открыла заместитель Верховного комиссара по правам человека. Генеральный директор ВОЗ Маргарет Чен выступила с основным заявлением. Затем члены дискуссионной группы выступили с краткими вступительными заявлениями, после чего состоялось интерактивное обсуждение под председательством Председателя Совета по правам человека Хоакина Александра Масы Мартелли. Государствам, национальным правозащитным учреждениям, неправительственным организациям и другим наблюдателям было предложено участвовать в обсуждении в интерактивном режиме, задавая вопросы, выступая с замечаниями, делясь передовым опытом, рассказывая о возникающих проблемах и высказывая рекомендации относительно дальнейших действий.

## II. Резюме обсуждения

### A. Вступительное заявление

4. В своем вступительном слове заместитель Верховного комиссара по правам человека подчеркнула, что право на здоровье является основой всех прав человека, включая право на образование и работу и право на достойную жизнь. Право на здоровье является одним из факторов, способствующих осуществлению всех остальных прав, при этом само оно зависит от права на недискриминацию, права на информацию, права на физическую и психическую неприкосновенность и права на жизнь. Кроме того, осуществление права на здоровье и других прав через здоровье жизненно важно для обеспечения всеохватного и устойчивого развития.

5. Заместитель Верховного комиссара подчеркнула важность поддержки сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек по мере их взросления, а также обеспечения того, чтобы это достигалось не слишком высокой

ценой. Рождение ребенка не должно создавать угрозу жизни, однако для миллионов женщин дело обстоит наоборот, когда государства не выполняют свои обязательства. Половая зрелость не должна приводить к рискам в отношении физической и психической неприкосновенности девочек, которые попадают под угрозу детских браков, сексуальной эксплуатации и надругательств, нежелательной беременности или заболеваний, передаваемых половым путем. Вместе с тем из-за отсутствия возможности осуществлять свои права на образование, защиту и информацию такая ситуация для миллионов девочек становится реальностью. Угрозы для права на здоровье являются результатом не только бездействия или отсутствия инвестиций, но и результатом активного отката назад – умышленных и преднамеренных мер политики, в которых не учитывается необходимость осуществления права на здоровье и других прав человека через здоровье. Эта тенденция особенно очевидна в попытках повернуть вспять процессы осуществления права на сексуальное и репродуктивное здоровье и связанных с ним прав человека, что приводит к дискриминации, неравенству и другим тяжелым последствиям для женщин и девочек, неприемлемым образом влияющим на все сообщество, в котором они живут.

6. К числу других факторов, подрывающих здоровье, относятся беспрецедентные темпы урбанизации, загрязнение окружающей среды, повышение климатической нестабильности, голод, деградация окружающей среды, конфликты, вынуждающие рекордно высокое число людей покидать свои дома и оставаться без средств к существованию, а также целенаправленные нападения на медицинских работников и медицинские учреждения.

7. Благодаря Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года у мира появилась жизненно важная возможность для создания таких условий, в которых могли бы процветать право на здоровье и другие права, основанные на праве на здоровье. Глобальное обязательство состоит в том, чтобы «никто не был забыт». Кроме того, право на здоровье должно быть закреплено в национальном законодательстве. Социальные и гендерные нормы, которые подрывают здоровье, должны остаться в прошлом. Народ должен иметь возможность самостоятельно отстаивать свои права, а медицинских работников и правозащитников необходимо защищать, поскольку они защищают эти права.

## **В. Основное сообщение**

8. Генеральный директор ВОЗ приветствовала особое внимание, уделяемое наращиванию потенциала общественного здравоохранения в качестве средства защиты права на здоровье. Как провозглашено в Уставе ВОЗ: «Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения». Эти мероприятия включают в себя предоставление основных профилактических и лечебных услуг и медикаментов, обеспечение достаточного числа медицинских учреждений, расположенных вблизи мест проживания людей, а также достаточного числа надлежащим образом подготовленных и мотивированных сотрудников здравоохранения. Страны нуждаются в статистических данных из информационных систем, в которых регистрируются рождения, смерти и причины смерти; данные о заболеваниях и медицинских показателях; а также гражданский статус лиц, для обеспечения того, чтобы каждый ребенок обладал правосубъектностью и связанными с ней правами и полномочиями. Право на здоровье зависит от законодательства и надзорных органов, которые обеспечивают безопасность воды, воздуха, продуктов питания и медикаментов. Осуществление права на здоровье защищает людей от дискриминации и социальной изоляции и помогает обеспечить, чтобы все люди имели равные возможности в их стремлении к наивысшему достижимому уровню здоровья, а также чтобы люди с физическими или психическими недостатками не были лишены свободы или правоспособности.

9. Генеральный директор обратила внимание на деятельность ВОЗ, включая Рамочную конвенцию по борьбе против табака; руководство по законодательству, которое может привести к сокращению вредного употребления алкоголя и защитить детей от сбыта нездоровых продуктов питания и напитков; а также разработку других инструментов и механизмов, которые способствуют справедливому доступу к медицинским услугам и, таким образом, обеспечивают осуществление права на здоровье, прежде всего путем повышения доступности фармацевтических продуктов.

10. Подчеркивая существующее во всем мире неравенство в плане доступа к качественным медицинским услугам, включая лекарства, она отметила, что уважение права на здоровье является отличительным признаком благого правления. Страны, в которых право на здоровье закреплено в конституции, как правило, отличаются более благоприятной ситуацией в области прав человека. Кроме того, система здравоохранения, ориентированная на обеспечение всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами, обеспечивает, чтобы никто не был забыт. Поскольку универсальные системы здравоохранения защищают людей от финансовых трудностей, обусловленных необходимостью оплачивать базовые медицинские услуги, они также обеспечивают сокращение масштабов нищеты и, таким образом, являются одной из стратегий государственного строительства. Они являются высшим проявлением справедливости. Они являются одним из наиболее мощных факторов достижения социального равенства среди всех вариантов политики.

### **С. Обзор выступлений членов дискуссионной группы**

11. Г-н Ньенсвах рассказал о регулировании чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения в Западной Африке, в частности в Либерии, основываясь на примере беспрецедентной эпидемии Эболы 2014 года, а также о задаче построения устойчивой системы здравоохранения в контексте прав человека. На Либрию легло основное бремя эпидемии, и ее система общественного здравоохранения с ней не справилась. В ответ на это правительство создало систему урегулирования чрезвычайных ситуаций для управления мерами реагирования и координации всех мероприятий в области здравоохранения, направленных на борьбу с Эолой в стране. Помогая Либерии в борьбе с эпидемией, Китай послужил хорошим примером сотрудничества по линии Юг–Юг. Китай обеспечил столь необходимые материалы, оборудование и персонал, который работал вместе с либерийскими специалистами.

12. Крайне необходимо поощрять права на социальное обеспечение, образование и услуги водоснабжения и канализации в соответствии со статьей 25 Всеобщей декларации прав человека, поскольку они играют критически важную роль в обеспечении здоровья людей, особенно в развивающихся странах.

13. В заключение он обратился к международному сообществу с просьбой оказать Либерии помощь в развитии ее медико-санитарной инфраструктуры и укреплении потенциала работников системы здравоохранения.

14. Д-р Лопес рассказал об опыте Кубы в создании национальной системы здравоохранения в соответствии с положениями статьи 50 Конституции Кубы, направленными на обеспечение единой системы общественного здравоохранения, которая является бесплатной и доступной. Она охватывает 100% кубинского населения без какой-либо дискриминации. Кроме того, осуществляется программа иммунизации, обеспечивающая защиту от 13 заболеваний, причем восемь из этих вакцин производятся в самой стране. На Кубе ликвидированы полиомиелит, дифтерия, корь, инфекционный паротит, коклюш, краснуха, туберкулез оболочек мозга и передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

15. Куба помогает другим странам в деле осуществления права на здоровье путем оказания помощи в укреплении систем здравоохранения, которые уже направлены на обеспечение всеобщего охвата населения медико-санитарными

услугами. Куба считает здоровье одним из важнейших и основных прав человека, которое играет ключевую роль в государственной политике, и стремится продолжать свое сотрудничество с другими странами в этой области.

16. Д-р Рен особо отметил существующий глобальный консенсус в отношении того, что всеобщий охват услугами здравоохранения должен рассматриваться не в качестве отдаленной цели, а в качестве основополагающего шага в реализации права на здоровье. Он рассказал о том, как много было сделано для оказания помощи в разработке базового потенциала общественного здравоохранения для предотвращения и выявления чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения и реагирования на них. Особые успехи ВОЗ включают в себя принятие Всемирной ассамблеи здравоохранения Глобальной стратегии ВОЗ для развития кадровых ресурсов здравоохранения. Он также особо отметил, что расходы на медицинских и социальных работников должны рассматриваться в качестве инвестиций, а не просто в качестве затрат.

17. ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия и забытые тропические заболевания оказывают постоянное и долгосрочное воздействие на жизнь людей. В дополнение к высокой смертности они приводят к инвалидности, стигматизации и изоляции от общества. Кроме того, во многих странах те, кто несет ответственность за реагирование на вызовы, сталкиваются со значительными финансовыми и инфраструктурными проблемами. В большинстве областей здравоохранения существуют очевидные проблемы нехватки потенциала, в том числе в управлении национальными программами по борьбе с болезнями, планировании программ, эпидемиологии, мониторинге и наблюдении, а также в научных исследованиях. Поэтому укрепление потенциала имеет критически важное значение для продолжения усилий по спасению жизни людей и расширения их доступа к услугам в области профилактики, диагностики и лечения.

18. Д-р Рен далее подчеркнул, что усилия, направленные на укрепление систем здравоохранения, должны основываться на правозащитных принципах равноправия, недискриминации, транспарентности, подотчетности и участия. Цели в области устойчивого развития изменили общий контекст глобального здравоохранения и открыли возможности для углубленного обсуждения права на здоровье.

19. Г-н Гун особо обратил особое внимание на то, как правительство Китая уделяет первоочередное внимание здоровью населения путем совершенствования законодательства и нормативных актов, в том числе по вопросам иммунизации и борьбы с инфекционными заболеваниями, чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и борьбы с ВИЧ/СПИДом. Приоритетами Китая являются профилактика заболеваний и медико-санитарное просвещение, охрана здоровья матери и ребенка и психического здоровья, повышение доступности государственных медицинских учреждений, а также укрепление потенциала медицинского персонала и повышение уровня и качества услуг. Китай также укрепляет системы образования, поощряя здоровый образ жизни, занятия физической культурой и ограничение потребления табачных изделий и алкогольных напитков.

20. Г-жа Кикбуш подчеркнула междисциплинарный и межотраслевой характер общественного здравоохранения и его центральную роль в осуществлении целей в области устойчивого развития. Она особо отметила, что многие факторы, определяющие состояние здоровья, требуют основанной на правах человека стратегии в области здравоохранения, а также что в эпоху реализации целей в области устойчивого развития здоровье людей становится неотделимым от здоровья планеты. Стратегии в области общественного здравоохранения должны находиться в авангарде комплексных стратегий решения проблем, связанных с изменением климата и экологическими факторами, такими, как загрязнение воздуха.

21. В глобальном обществе потребления право на здоровье включает в себя необходимость урегулирования коммерческих факторов, влияющих на здоровье. К их числу относятся вредные для здоровья товары, маркетинг и окружающая среда. С точки зрения общественного здравоохранения необходима определенная политика ценообразования, понятная информация и четкая маркировка. Медицинское сообщество уже добилось огромных успехов в деле борьбы с табаком, и теперь становится важным аналогичным образом рассмотреть другие факторы риска неинфекционных заболеваний. Одним из примеров этого является введение налога на сахар в отдельных странах и городах. Налогообложение имеет также ключевое значение для финансирования Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

22. Право людей на здоровье, здоровый образ жизни и повышение благосостояния людей всех возрастов может быть обеспечено только путем поощрения здоровья в контексте всех целей в области устойчивого развития, а не только в рамках цели 3, а также посредством привлечения к участию в этом процессе всего общества. Для этого требуется достаточная политическая воля, направленная на осуществление реформаторских, практических, высокоэффективных и основанных на объективных данных стратегий, которые, в свою очередь, подразумевают решительные меры в отношении всех факторов, определяющих состояние здоровья, и расширение прав и возможностей людей, с тем они могли более эффективно контролировать свое здоровье.

### **С. Выступления представителей государств-членов, государств-наблюдателей и других наблюдателей**

23. В ходе последовавшего обсуждения с заявлениями выступили представители Бахрейна, Ботсваны, Венесуэлы (Боливарианской Республики), Гаити, Грузии, Израиля, Индии, Индонезии, Катара, Китая (от своего имени, а также от имени Алжира, Бразилии, Грузии, Египта, Индонезии, Ирана (Исламской Республики), Пакистана, Сальвадора, Франции, Эфиопии и Южной Африки), Малайзии, Мальдивских Островов, Пакистана (от имени Организации исламского сотрудничества), Парагвая, Португалии (от своего имени и от имени Сообщества португалоязычных стран), Российской Федерации, Сальвадора, Соединенных Штатов Америки, Сьерра-Леоне, Туниса (от имени Группы африканских государств), Франции и Европейского союза.

24. Свой вклад в обсуждение также внесли представители следующих НПО: «Ле понт», «Международная амнистия», Международная ассоциация прав человека американских меньшинств, «Перевернуть страницу», «Ферайн зюдвинд этвиклунгсполитик» и Шведская ассоциация по вопросам полового воспитания.

25. Многие участники подчеркнули важность права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья как самого по себе в качестве одного из основных прав человека, так и в качестве средства осуществления других прав человека. Они также подчеркнули, что сквозной характер права на здоровье нашел свое отражение в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в которой признается центральная роль здравоохранения и благосостояния для устойчивого развития. Цель 3, касающаяся охраны здоровья, не может быть достигнута без достижения всех остальных целей.

26. Они также обратили внимание на многочисленные проблемы, с которыми сталкиваются страны. Делегаты отметили, что в настоящее время более 400 млн человек не имеют доступа к основным медицинским услугам, а более 100 млн человек каждый год становятся нищими из-за того, что они тратят на услуги здравоохранения больше, чем они могут себе позволить. Делегаты говорили о проблеме обеспечения медицинского обслуживания для все большего числа перемещающихся людей, таких как мигранты и беженцы, а также о про-

блемах высокой стоимости лекарств и нехватки ресурсов. Люди, живущие в условиях конфликта или в оккупированных районах, не имеют доступа к медицинской помощи, в том числе вследствие введения ограничений на их свободу передвижения, блокирования поставок медикаментов и нападений на сотрудников гуманитарных организаций. Участники спрашивали, что может сделать Организация Объединенных Наций в тех случаях, когда государственные и негосударственные субъекты не позволяют людям получать доступ к лекарствам и разрушают инфраструктуру здравоохранения. Участники также подчеркнули, что чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения могут привести к ослаблению национальных систем, особо отметив эпидемию Эболы, с которой не справилась система здравоохранения в Сьерра-Леоне, когда было инфицировано более 14 000 человек, а почти 4 000 жителей страны погибли.

27. Многие участники вновь отметили тот факт, что государства несут основную ответственность за совершенствование системы общественного здравоохранения, обеспечение всеобщего и равного доступа к услугам здравоохранения и устранение социально-экономических и экологических факторов, негативно влияющих на состояние здоровья населения, в том числе дискриминации, стигматизации, насилия и неравенства. Они подчеркнули необходимость основанного на правах человека подхода к решению этих вопросов и обеспечения всеобщего медицинского обслуживания для всех, включая мигрантов и беженцев. Один из делегатов обратил внимание на необходимость уважения прав человека в контексте психического здоровья, что требует ликвидации всех форм дискриминации, насилия, стигматизации, сегрегации и принудительного лечения. Одна из НПО особо подчеркнула воздействие дискриминации, предрассудков, стигматизации и насилия как на здоровье, так и на доступ к медицинским услугам, медикаментам и информации. Один представитель особо подчеркнул важность подотчетности и отметил, что медицинские учреждения зачастую устанавливают ненадлежащие процедуры, которые не позволяют пациентам ставить вопросы в связи с имеющимся у них опытом и, когда это уместно, получать возмещение. Участники также указали на важность учета интересов инвалидов при планировании, разработке и осуществлении мер политики в области здравоохранения.

28. Ряд участников обратили внимание на проблему сексуальных и репродуктивных прав, включая доступ к безопасным абортam. Одна из НПО подчеркнула тот факт, что ее исследования показали отсутствие подготовки и возможностей работников системы здравоохранения, необходимых для удовлетворения конкретных потребностей подростков. В некоторых случаях отношение работников здравоохранения к своей работе приводит к недостаточной конфиденциальности и неполучению информированного согласия пациентов. Представитель подчеркнул необходимость инвестиций в подготовку работников системы здравоохранения по вопросам прав человека, особенно в том, что касается сексуальных и репродуктивных прав женщин и девочек.

29. Один из делегатов подчеркнул роль Совета по правам человека, его специальных процедур и механизма универсального периодического обзора в деле поощрения и обеспечения применения правозащитного подхода. Он повторил, что рекомендации, представленные этими механизмами, должны приниматься во внимание государствами, и их следует рассматривать в качестве инструментов и руководств, которые могут помочь в обеспечении того, чтобы государственная политика гарантировала право на здоровье.

30. Многие делегации обратили внимание на рост стоимости медицинского обслуживания и ограниченные ресурсы государств. Африканские страны подчеркнули свое обязательство выделять не менее 15% своего годового бюджета на финансирование национальных медицинских услуг для всех своих граждан, как это было согласовано в принятой в 2001 году Абуджийской декларации по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний. Они призвали международное сообщество поддержать эти усилия

путем достижения цели выделения 0,7% валового национального дохода на официальную помощь в целях развития.

31. Участники также подчеркнули, что право на доступ к лекарствам является одним из основных компонентов права на здоровье и всеобщего охвата населения медицинским обслуживанием, но его осуществление подрывается международным торговым правом и масштабными мерами по защите интеллектуальной собственности. Они попросили экспертов рассказать о достигнутом прогрессе и о конкретных действиях, осуществляемых в целях облегчения доступа к недорогим и высококачественным лекарствам для развивающихся стран. НПО обратили внимание на то, что международное сотрудничество и помощь могли бы предусматривать расширение доступа к недорогим лекарствам путем изменения международных правил и положений.

32. В ходе прений д-р Рен подчеркнул, что, хотя международное сотрудничество может помочь странам в деле смягчения проблем, связанных с получением доступа к медицинским препаратам, в большинстве случаев решение должно основываться на обеспечении возможности производства лекарственных препаратов в самих странах, причем таким образом, чтобы эти лекарства были недорогими и доступными для населения. В этой связи д-р Лопес обратил внимание на ситуацию с разработкой лекарств для населения на Кубе. Г-н Гун также разъяснил, каким образом в Китае были созданы национальные механизмы для обеспечения доступа к лекарствам.

33. Говоря о финансировании всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами и обеспечении доступа к недорогостоящим и качественным лекарствам, г-жа Кикбуш подчеркнула важность налогообложения табачных изделий. По данным сотен исследований налогообложение табачных изделий приводит к сокращению потребления табака и росту объемов средств, доступных для финансирования систем здравоохранения и борьбы с нищетой. Она отметила, что вследствие потребления табака теряется около 5% глобального валового внутреннего продукта, а ущерб, наносимый табаком глобальной экономике, составляет около 1 трлн долл. США. В ряде стран были введены такие налоги в целях финансирования профилактических программ, программ поощрения здорового образа жизни и даже медицинских услуг и лекарственных препаратов.

34. Ряд делегаций выразили обеспокоенность по поводу «утечки умов». Существенные инвестиции в сектор общественного здравоохранения в развивающихся странах подрываются утратой интеллектуального капитала, что приводит к потере важнейших медицинских работников, которые мигрируют за пределы континента в поисках более высокооплачиваемой работы. Они запросили помощь международного сообщества, чтобы повернуть вспять эту тенденцию.

35. Что касается международного сотрудничества, то некоторые делегации говорили о роли региональных и международных организаций. Участники подчеркнули важность оказания финансовой и технической помощи национальным системам здравоохранения в развивающихся странах, предоставления персонала и обеспечения доступа к недорогим лекарствам. Некоторые делегации высказали мнение о том, что международное сотрудничество должно быть направлено на поощрение стабильности государств, имеющих экономические возможности для развития и поддержания достаточных инвестиций в систему здравоохранения, и призвали учреждения, фонды и программы Организации Объединенных Наций предоставлять техническую помощь в целях создания устойчивых систем здравоохранения. Они подчеркнули необходимость обеспечения равенства, взаимного уважения и солидарности в целях преодоления экономических диспропорций. Несколько делегаций задали вопрос о том, как именно фонды и программы Организации Объединенных Наций могли бы воплотить на практике осуществление права на развитие в целях создания глобального потенциала в области общественного здравоохранения. Д-р Рен особо подчеркнул, что здравоохранение связано со всеми аспектами социально-экономического развития и что поэтому всем учреждениям фондам и програм-



мам Организации Объединенных Наций следует объединить усилия в поддержку деятельности по укреплению потенциала на страновом уровне.

36. Ряд государств рассказали о своем опыте и передовой практике в области обеспечения всеобщего медицинского обслуживания. К числу таких государств относится Грузия, которая приступила к внедрению всеобщей системы здравоохранения в 2013 году, предоставив финансируемое государством медицинское страхование всем гражданам. Участники также узнали, каким образом национальная политика Гаити в области здравоохранения основывается на принципах универсальности, равенства и качества. В Сальвадоре уровень материнской смертности, согласно сообщениям, сократился, и страна уже реализовала задачу 3.1 в области устойчивого развития. По словам ее представителя, 98% родов происходят в медицинских учреждениях с участием квалифицированного персонала. Сальвадор также добился сокращения уровня хронического недоедания на 42% с помощью программы школьного питания для 1,3 млн школьников и выдачи талонов на питание беременным женщинам, кормящим матерям и детям, страдающим от анемии. Некоторые страны также подчеркнули свою роль в развитии международного сотрудничества. Например, Катар принял ежегодный саммит в области глобального здравоохранения.

### **III. Выводы**

37. В своем заключительном слове все эксперты подчеркнули важную роль универсальных систем здравоохранения для реализации права на здоровье для всех без какой-либо дискриминации, обратив особое внимание на ситуацию в Китае и на Кубе, в том числе предоставление ими международной помощи. Эксперты также подчеркнули центральную роль права на здоровье и универсальных систем здравоохранения для осуществления всех целей в области устойчивого развития, а также в обеспечении того, чтобы никто не был забыт. Некоторые участники подчеркнули также необходимость применения многосекторального подхода, выходящего за рамки отдельных программ, и уделения особого внимания группам, находящимся в наиболее уязвимом положении, включая беженцев и мигрантов.