



# Генеральная Ассамблея

Семьдесят четвертая сессия

**44**-е пленарное заседание

Среда, 11 декабря 2019 года, 10 ч 00 мин  
Нью-Йорк

Официальные отчеты

*Председатель:* г-н Мухаммад-Банде..... (Нигерия)

*В отсутствие Председателя его место занимает г-н Синирлиоглу (Турция), заместитель Председателя.*

*Заседание открывается в 10 ч 05 мин.*

**Пункт 126 повестки дня (продолжение)**

**Здоровье населения мира и внешняя политика**

**Записка Генерального секретаря (A/74/470)**

**Проект резолюции (A/74/L.26)**

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Сейчас слово имеет представитель Франции для представления проекта резолюции A/74/L.26.

**Г-н де Ривьер** (Франция) (*говорит по-французски*): От имени семи членов Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения: Бразилии, Франции, Индонезии, Норвегии, Сенегала, Южной Африки и Таиланда — я рад представить вносимый по пункту 126 повестки дня проект резолюции A/74/L.26, озаглавленный «Здоровье населения мира и внешняя политика: всеохватный подход к укреплению систем здравоохранения».

Первым делом я хотел бы сказать несколько слов о самой Инициативе, которую Франция активно поддерживала с момента ее создания в 2006 году. Инициатива преследует цель добиваться более широкого признания взаимосвязи между здоровьем

населения мира и внешней политикой и одновременно привлечь внимание Генеральной Ассамблеи к проблеме мирового здравоохранения.

Ежегодно страна-координатор предлагает для рассмотрения одну из тем, которые определены в программе работы Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения, изложенной в принятом в 2007 году в Осло заявлении министров. Затем на основе выбранной темы подготавливается проект резолюции, который обсуждается сначала группой из семи стран в Женеве, а затем окончательно рассматривается государствами — членами Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке.

Группа из семи членов, работой которой в этом году руководит Франция, имеет честь представить проект резолюции, посвященный проблеме инклюзивности. Понятие инклюзивности применимо не только к управлению, но и к вопросам доступа к здравоохранению. Что касается управления, которое является одной из ключевых идей проекта резолюции, то в тексте предусматривается участие гражданского общества в определении, реализации и оценке политики в области здравоохранения. Цель заключается в том, чтобы дать гражданам возможность сделать оптимальный выбор в области здравоохранения и позволить принимать полноценное участие в обсуждении направлений государственной политики по обеспечению устойчивости и укреплению систем здравоохранения,

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты письменных переводов выступлений на других языках. Поправки должны представляться только к текстам выступлений на языке подлинника. Они должны включаться в один из экземпляров отчета и направляться за подписью одного из членов соответствующей делегации на имя начальника Службы стенографических отчетов (Chief, Verbatim Reporting Service, room U-0506, [verbatimrecords@un.org](mailto:verbatimrecords@un.org)). Отчеты с внесенными в них поправками будут переизданы в электронной форме и размещены в Системе официальной документации Организации Объединенных Наций (<http://documents.un.org>).

19-40382 (R)



Документ  
расширенного доступа

Просьба отправить  
на вторичную переработку



которые работают на их благо. Инклюзивный доступ к здравоохранению означает предоставление медицинских услуг, лекарств и вакцинации всему населению, в том числе тем, кто находится в наиболее труднодоступных районах, и наиболее уязвимым слоям.

В своем национальном качестве я хотел бы отметить участие гражданского общества и общин, затронутых СПИДом, туберкулезом и малярией, в управлении Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией — как в Женеве, так и в различных странах. Признание компетенции общин в области планирования, освоения грантов и последующего контроля за их использованием является той основой, на которой удалось достичь выдающихся результатов Глобальному фонду, который с момента своего создания спас более 32 миллионов жизней. Франция является вторым крупнейшим донором Фонда и принимала у себя участников шестой конференции Глобального фонда по пополнению ресурсов, которая прошла в Лионе 10 октября. В этой связи хочу отметить, что на борьбу со СПИДом, туберкулезом и малярией в последующие три года обещано выделить 14 млрд долл. США.

Также в своем национальном качестве я хотел бы сказать, что, выступая в Генеральной Ассамблее 24 сентября (см. A/74/PV.3), президент Эммануэль Макрон напомнил о том, что одной из приоритетных задач международного сообщества должно быть сокращение неравенства. В этом году борьба с неравенством входит в число ключевых приоритетов Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения. Государственный секретарь при министре по делам Европы и иностранных дел г-н Жан-Батист Лемуан 23 сентября подчеркнул важность всеохватного подхода для укрепления систем здравоохранения и повышения их эффективности. Это также означает обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите репродуктивных прав. Кроме того, в случае стихийных бедствий, чрезвычайных гуманитарных ситуаций и вооруженных конфликтов крайне важно обеспечить, чтобы медицинская помощь оказывалась на недискриминационной основе и чтобы учитывались особые потребности жертв сексуального насилия. Члены группы считают обеспечение всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию

неотъемлемой частью социальной сплоченности и стабильности, поскольку это способствует сокращению неравенства, особенно гендерного. Непрерывный доступ к медицинской помощи также имеет крайне важное значение для тех, кто сталкивается с кризисами, например со стихийными бедствиями, чрезвычайными гуманитарными ситуациями и вооруженными конфликтами.

В рамках Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения предпринимаются попытки организовать проведение дискуссий на открытой и всеохватной основе и последовательно работать над достижением консенсуса. В соответствии с процедурой «отсутствия возражений» мы сделали все возможное для того, чтобы учесть просьбы тех делегаций, которые высказали возражения, не забывая при этом о необходимости обеспечения сбалансированности разных точек зрения. С помощью компромисса вместе со всеми членами группы мы попытались выработать приемлемый для всех проект резолюции. Сегодняшний текст является результатом этой попытки сбалансировать его, а также различных усилий и компромиссов со стороны разных государств-членов. Этим проектом резолюции мы подтверждаем наши намерения и нашу готовность в будущем продолжить совместную работу, в том числе в следующем году под председательством Индонезии, прежде всего во взаимодействии со Всемирной организацией здравоохранения, в целях достижения конкретных результатов по линии Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения.

В заключение призываю все государства — члены Организации Объединенных Наций присоединиться к нам в принятии проекта резолюции и тем самым поддержать эту важную инициативу.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово наблюдателю от Европейского союза.

**Г-н Касаль Родригес** (Европейский союз) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступить с этим заявлением от имени Европейского союза (ЕС) и его государств-членов. К этому заявлению присоединяются страны-кандидаты: Республика Северная Македония, Черногория, Сербия и Албания, страна — участница Процесса стабилизации и ассоциации и потенциальный кандидат Босния и Герцеговина, а также Украина и Грузия.

Позвольте мне поблагодарить группу семи стран-участниц Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения, и в частности Постоянное представительство Франции, за содействие в подготовке в этом году проекта резолюции по вопросу о здоровье населения мира и внешней политике (A/74/L.26), в котором основное внимание уделяется всеохватному подходу к укреплению систем здравоохранения. Мы высоко ценим конструктивный подход координатора г-на Винсента Жешу и его команды к руководству открытым переговорным процессом.

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года по-прежнему является главной политической основой деятельности Европейского союза по всем направлениям, включая здоровье населения мира и внешнюю политику. Для того чтобы выполнить наше совместное обязательство никого не оставить позади, мы должны обеспечить здоровье для всех людей.

Для темы здоровья населения мира и внешней политики семьдесят четвертая сессия Генеральной Ассамблеи имеет особое значение. В сентябре на заседании высокого уровня, посвященном этой теме, мы приняли Политическую декларацию по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (резолюция 74/2), чей консенсусный документ прокладывает путь к достижению к 2030 году всеобщего охвата услугами здравоохранения. Эта сессия также совпала с двумя знаменательными международными датами: в прошлом месяце мы отметили двадцать пятую годовщину Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), а в следующем году будем отмечать двадцать пятую годовщину Пекинской декларации и Платформы действий.

ЕС по-прежнему выступает в поддержку поощрения, защиты и соблюдения всех прав человека и за полное и эффективное осуществление Пекинской платформы действий и Программы действий МКНР, а также решений, принятых на обзорных конференциях, и демонстрирует неизменную приверженность охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите сексуальных и репродуктивных прав. В этой связи ЕС вновь подтверждает свою решимость поощрять и защищать права всех людей на полный контроль над своим здоровьем и на свободное и ответственное принятие решений

по вопросам, касающимся их половой жизни, сексуального и репродуктивного здоровья, без дискриминации, принуждения и насилия. Кроме того, ЕС подчеркивает необходимость обеспечения всеобщего доступа к качественной, недорогой и исчерпывающей информации и образованию в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе к всестороннему половому просвещению и медицинской помощи.

Сексуальное и гендерное насилие является глобальной медицинской эпидемией, имеющей далеко идущие последствия для физического, психического, сексуального и репродуктивного здоровья людей. В этой связи мы приветствуем тот факт, что в проекте резолюции важное значение придается необходимости обеспечения того, чтобы лица, пострадавшие от сексуального насилия в ходе стихийных бедствий, чрезвычайных гуманитарных ситуаций и вооруженных конфликтов, имели доступ к недискриминационному медицинскому обслуживанию. В этом контексте ЕС также подчеркивает важность предоставления гендерно ориентированных услуг.

Европейский союз по-прежнему всецело привержен делу поощрения, защиты и осуществления всех прав человека. ЕС твердо убежден в том, что все права человека универсальны, неделимы, взаимозависимы и взаимосвязаны. Поэтому мы сожалеем, что в окончательный текст не были включены более жесткие правозащитные формулировки, особенно в том, что касается права на свободу мирных собраний, ассоциации и выражения мнений. В понимании ЕС пункт 8 проекта резолюции означает, что каждый человек имеет право, индивидуально или совместно с другими лицами, на права человека и основные свободы, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Охрана здоровья является важнейшим условием построения стабильных и процветающих обществ, обеспечения безопасности и социально-экономического благополучия. ЕС пропагандирует подход, предусматривающий сквозной учет вопросов здоровья во всех стратегиях с особым акцентом на инклюзивности, справедливости и гендерном равенстве. Для этого нам необходимо инвестировать больше средств в сектор здравоохранения, причем не только путем финансирования, но и придерживаясь более активного и всестороннего подхода,

гарантирующего равный доступ к вакцинации и доступные по цене лекарства, а также сдерживая рост неинфекционных заболеваний и устойчивости к противомикробным препаратам.

Мы отмечаем, что в двадцать третьем пункте преамбулы проекта резолюции упоминается Группа высокого уровня по вопросам доступа к лекарственным средствам. Мы вновь выражаем озабоченность в связи с политическими предположениями и последующими выводами Группы, представленными Постоянному комитету по патентному праву Всемирной организации интеллектуальной собственности 16 июня 2016 года. Считаю целесообразным, чтобы Организация Объединенных Наций в своих действиях и формулировках руководствовалась обоснованными выводами, принятыми в 2011 году в рамках Глобальной стратегии и Плана действий Всемирной организации здравоохранения по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности.

Позвольте мне также подчеркнуть, что ЕС уделяет особое внимание санитарному просвещению и доступу к достаточному количеству безопасных и питательных пищевых продуктов, безопасной питьевой воде и санитарии, а также придает особое значение проблеме передающихся через воду заболеваний, таких как холера и детская диарея.

В заключение позвольте мне заверить Ассамблею в приверженности Европейского союза делу защиты и поощрения права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также делу поощрения человеческого достоинства, благополучия и процветания.

**Г-жа Родригес Абаскаль (Куба)** (*говорит по-испански*): В движимом эгоистическими интересами мире, в котором капитализм считает здоровье товаром, а не правом, достичь цели 3 Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года — «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» — и, в особенности, цели обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения будет невозможно.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2017 году умерло 5,4 миллиона детей в возрасте до 5 лет, причем 2,5 миллиона из этих причина-

ющих боль смертей случились в первые 28 дней жизни. В 2016 году было зарегистрировано 4,3 миллиона смертей от таких заболеваний, как ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия, гепатит и остающиеся без внимания тропические болезни. В 2017 году причиной смерти 41 миллиона человек стали неинфекционные заболевания. Особенно прискорбно то, что большинство этих смертей можно было бы предотвратить при условии обеспечения доступа к медицинским услугам и лекарствам. Для того чтобы изменить ситуацию в области здоровья населения мира, нам нужны лишь политическая воля, согласованные действия международного сообщества и, прежде всего, изменение несправедливого международного порядка.

На Кубе право каждого человека на здоровье закреплено в статье 72 Конституции и государство несет ответственность за предоставление гражданам доступа к бесплатным и качественным медицинским услугам, а также услугам в области защиты и реабилитации. Это позволило Кубе к концу 2018 года выйти на показатель ожидаемой продолжительности жизни в 78,45 года и показатель уровня младенческой смертности в 4,0 на 1000 живорождений. Охват иммунизацией достиг 98 процентов, при этом 14 инфекционных заболеваний полностью искоренены, 9 больше не представляют проблемы с точки зрения здравоохранения, а 29 инфекционных заболеваний находятся под контролем. Остаются на прежнем уровне показатели, на основании которых Куба была признана первой страной в мире, искоренившей передачу ВИЧ от матери ребенку и врожденный сифилис.

Для достижения этих результатов нам пришлось преодолеть не только проблемы, обусловленные нашим статусом малого островного развивающегося государства, но и последствия экономической, торговой и финансовой блокады, введенной Соединенными Штатами почти 60 лет назад, условия которой сегодня ужесточаются. Эта блокада является главным препятствием на пути нашего развития и в настоящее время — единственным сдерживающим фактором, который не позволяет нам добиться в области здравоохранения еще более заметных результатов. Блокада представляет собой вопиющее, массовое и систематическое нарушение прав человека всего нашего народа. Здравоохранение относится к числу секторов, которые больше других страдают от подобной политики геноцида, проводимой Соединенными Штатами.

Мы считаем неприемлемыми предпринимаемые в настоящее время правительством Соединенных Штатов действия по подрыву двусторонних и межправительственных программ сотрудничества в области здравоохранения, осуществляемых правительством Кубы на законных основаниях по договоренности с правительствами десятков стран в соответствии с руководящими принципами Организации Объединенных Наций в отношении сотрудничества Юг-Юг и в ответ на заявленные этими суверенными правительствами потребности в области здравоохранения.

С прошлого года правительство Соединенных Штатов проводит интенсивную клеветническую кампанию по дискредитации осуществляемой Кубой деятельности в области медицинского сотрудничества, угрожая при этом введением санкций против кубинских руководителей и оказывая давление на государства-получатели помощи с целью вынудить их отказаться от такой помощи. Куба обвиняется в том, что она якобы применяет современные формы рабства и использует работников кубинской системы здравоохранения в качестве товара, подвергая их тем самым эксплуатации, или же, по утверждениям, в качестве инструмента вмешательства во внутренние дела государств, в которые они командированы.

Соединенные Штаты также пытаются возродить так называемую «Программу предоставления кубинским медицинским работникам права на въезд в Соединенные Штаты», которая действовала до 12 января 2017 года, в рамках предпринимаемых ими активных усилий по стимулированию кубинских граждан к невозвращению, в том числе посредством оплаты авиабилетов и юридических услуг, выдачи американских виз и проездных документов кубинским специалистам, работающим в третьих странах в рамках программ сотрудничества, в стремлении добиться срыва выполнения двусторонних соглашений, подписанных нами с этими странами, в результате чего последние лишаются необходимых им услуг, а Куба — высококвалифицированных кадров.

Ставить под сомнение достоинство, профессионализм и альтруизм более чем 400 000 кубинских медиков, которые, участвуя в реализации программ сотрудничества, за более чем 56 лет оказали помощь гражданам 164 стран, безнравственно и не-

приемлемо. Они внесли весомый вклад в борьбу с лихорадкой Эбола в Африке, слепотой в Латинской Америке и Карибском бассейне, холерой на Гаити, а также работали в составе 26 международных отрядов медицинских специалистов им. Генри Рива, занимавшихся ликвидацией последствий стихийных бедствий и тяжелых эпидемий в Пакистане, Индонезии, Мексике, Эквадоре, Перу, Чили, Венесуэле и других странах. Руководствуясь теми же идеалами альтруизма и самоотверженности, Куба бесплатно подготовила 35 613 медицинских работников из 138 стран.

Развернутый Соединенными Штатами крестовый поход против международного медицинского сотрудничества представляет собой гнусное и бесстыдное преступление против нуждающихся в медицинской помощи народов, но это преступление не может затмить собой верность принципам солидарности и гуманизма, демонстрируемую 29 000 кубинских медиков, которые ценой большого самопожертвования и с опорой на глубокое понимание со стороны своих семей сегодня оказывают услуги в 65 странах.

Подход правительства Соединенных Штатов к этому вопросу заслуживает презрения. Реакция Кубы является твердой: в меру своих возможностей мы будем продолжать спасать жизни и поддерживать здоровье и благополучие людей во всем мире, где бы нас ни попросили об этом.

**Г-н Эдзоэ** (Япония) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотел бы от имени Японии выразить признательность делегации Франции за приложенные ею усилия по руководству трудными и интенсивными переговорами по проекту резолюции о здоровье населения мира и внешней политике (A/74/L.26).

В этом году данный проект резолюции появился в критически важное время после принятия Генеральной Ассамблеей Политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (резолюция 74/2), которая была одобрена главами государств и правительств 23 сентября. Проект резолюции, озаглавленный «Здоровье населения мира и внешняя политика: всеохватный подход к укреплению систем здравоохранения», содержит много актуальных элементов: в нем подтверждается Политическая декларация по вопросу о всеобщем

охвате услугами здравоохранения, в том числе, помимо других важнейших обязательств, приверженность лидеров делу обеспечения всех людей качественными основными медико-санитарными услугами и делу ликвидации к 2030 году обнищания, вызванного необходимостью оплачивать медицинские расходы.

Как заявил премьер-министр г-н Синдзо Абэ, выступая с заключительным словом на заседании высокого уровня, Япония придает большое значение обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения на глобальном уровне с опорой на собственный опыт использования всеобщего медицинского обслуживания как ключевого фактора социально-экономического развития и здорового старения общества.

Япония стремится содействовать в обеспечении всеобщего доступа к медицинской помощи как на двусторонней основе, так и в рамках работы международных структур, включая Группу семи, а в последнее время — и по линии своего председательства в Группе двадцати. Будучи учредителем и председателем Группы друзей по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения и глобального здоровья в Нью-Йорке, Япония также стремится придать новую динамику концепции всеобщего охвата медицинским обслуживанием и добиться более глубокого ее понимания.

Среди погибших в результате трагического инцидента на прошлой неделе в Афганистане был японский врач Тэцу Накамура. Мы выражаем наши глубочайшие соболезнования в связи с его смертью. Д-р Накамура проработал в горных районах Афганистана более 30 лет в должности руководителя организации гражданского общества «Пешавар-Кай», обслуживающей потребности маргинальных и уязвимых групп населения, пользующегося ограниченным доступом к медицинскому обслуживанию, воде и продуктам питания. В начале своей трудовой деятельности в Афганистане д-р Накамура работал практикующим врачом. Но, столкнувшись с тем, что помимо отсутствия доступных лекарств его пациенты гибнут от голода и диареи, он расширил свою практику, включив в нее доставку безопасной воды и продуктов питания, что, несомненно, способствовало укреплению системы первичной медико-санитарной помощи и расширению охвата медицинским обслуживанием и его распро-

странению на всех афганцев. Преданность доктора Накамуры своему делу — это наглядное воплощение концепции безопасности человека, главный принцип которой — никто не должен быть забыт. Его наследие будет и далее служить нам всем ориентиром в наших неустанных усилиях, направленных на обеспечение всеобщего охвата медицинской помощью и, следовательно, на реализацию целей в области устойчивого развития. Да покоится душа его с миром.

Япония готова активизировать усилия по обеспечению всеобщего охвата медицинским обслуживанием к 2030 году и для этого в следующем году примет участие в работе различных форумов, включая предстоящий второй форум по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения, который пройдет в Таиланде, третье совещание Глобального альянса по вакцинам и иммунизации, которое состоится в Соединенном Королевстве, и Токийский саммит «Здоровое питание». Кульминацией станет наше участие в обзорном совещании высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, которое пройдет в 2023 году в Нью-Йорке.

И, наконец, Япония считает, что эти проекты резолюций должны и далее служить инклюзивным и актуальным механизмом продвижения проблематики глобального здоровья и международной политики в Организации Объединенных Наций. Поэтому мы предлагаем придерживаться более выверенного, более инклюзивного, более транспарентного и более оперативного подхода к выбору тем и к составлению проектов резолюций и курированию этой работы, с тем чтобы обсуждение этих проектов шло в русле ведущихся дискуссий и дополняло их, я имею прежде всего в виду соответствующие заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня, такие, например, как проведенные в сентябре. Кроме того, мы предлагаем озаботиться технической стороной дела и с этой целью заручиться тесным сотрудничеством со стороны соответствующих технических организаций, в частности Всемирной организации здравоохранения. Япония рада выступить одним из авторов проекта резолюции, внося эти предложения и подтверждая свою приверженность обеспечению универсального охвата услугами здравоохранения к 2030 году.

**Г-н Каканур** (Индия) (*говорит по-английски*): Наше самое ценное достояние — наши люди. Самые выгодные инвестиции — это инвестиции в здоровье людей. Инвестиции в здоровье людей — это наш вклад в борьбу с нищетой, в создание новых рабочих мест, в повышение производительности труда и в обеспечение инклюзивного экономического роста, а значит и в построение более здорового, безопасного и справедливого общества. Мы высоко оцениваем вклад Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения в мобилизацию политической поддержки на решение серьезных проблем здравоохранения и тем самым на их выдвижение в центр международной повестки дня.

Мы благодарим Францию за представление в этом году от имени семи государств-членов проекта резолюции A/74/L.26 об утверждении инклюзивного подхода к вопросам укрепления систем здравоохранения. Эта тема является особенно актуальной в контексте осуществления принятой в сентябре на высоком уровне Политической декларация по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (резолюция 74/2).

Укрепить систему здравоохранения можно путем внесения комплексных изменений в соответствующие стратегии и нормативные документы, а также в организацию работы ее компонентов, что позволит более эффективно использовать ресурсы и добиться изменений в лучшую сторону во взаимодействии поставщиков и пользователей услуг. В связи с этим мы хотели бы особо выделить следующие моменты.

Ключом к обеспечению равного доступа к медицинской помощи является ее ценовая доступность. Более развитые системы здравоохранения должны гарантировать как доступность услуг, так и возможность выбора. В связи с этим решающее значение приобретает всестороннее использование гибких формулировок Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, включая разработку и применение непатентованных лекарственных средств и продукции местных производителей, что поможет справиться с задачами, стоящими перед органами здравоохранения, добиться прозрачности ценообразования и цен на лекарственные средства и другие медицинские товары, сформировать инновационные партнерства

в области научных исследований и разработок и полностью использовать возможности новых и новейших технологий, включая цифровые технологии, а также навести порядок в сфере традиционной медицины.

Свою роль в становлении более развитых систем здравоохранения призваны сыграть и государственный, и частный секторы экономики. Однако к коммерциализации медицинского обслуживания следует подходить с осторожностью. В качестве гаранта необходима развитая система здравоохранения. Кроме того, правительства должны обеспечить стратегическое руководство и слаженность работы всей системы здравоохранения, создать четкие стимулы для сотрудничающих с ней частных медицинских структур и специалистов и сформировать нормативно-правовую базу, обеспечивающую качество и доступность услуг.

Необходимо повысить профессиональный уровень медицинских работников и обеспеченность медицинскими кадрами и диверсифицировать медицинские учреждения. Проблема дефицита кадров должна решаться посредством обеспечения соответствия подготовки, набора, распределения и удержания медицинских специалистов в тех районах, где потребность в них особенно велика. Решающая роль в первичном звене здравоохранения принадлежит общинным медико-санитарным работникам. Они нуждаются в нашей помощи.

Первостепенное значение для развития систем здравоохранения имеют клинические исследования и инновации. Учитывая, насколько стремительно цифровые медицинские технологии распространяются по всему миру, мы должны оценить их значение и отдачу и позаботиться о том, чтобы они давали желаемые медицинские результаты.

В настоящее время в Индии происходит беспрецедентное по своим масштабам и размаху реформирование системы здравоохранения. Наш всесторонний подход к здравоохранению на основе государственно-частного партнерства — это уникальная модель для всех развивающихся стран.

В сентябре 2018 года Индия приступила к реализации национальной программы охраны здоровья. В основу этой программы положены два основных принципа: расширение доступа к первичной медико-санитарной помощи через медицинские

и оздоровительные центры и страховое покрытие расходов малоимущих и уязвимых семей на госпитализацию в лечебные учреждения вторичного и третичного звена. Медицинские и оздоровительные центры будут оказывать всестороннюю первичную медицинскую помощь непосредственно жителям общин. К 2022 году мы планируем создать 150 000 таких центров. В этой программе участвуют уже свыше 19 000 больниц, более половины из которых — это учреждения частного сектора. В рамках программы уже выдано 115 млн медицинских карт, и 7 млн человек прошли лечение.

Национальной программой охраны здоровья также предусматривается медицинское страхование на сумму до 7000 долл. США на семью для покрытия расходов на вторичную и третичную госпитализацию. Такую страховку имеют 100 миллионам семей, или примерно 500 миллионов человек в составе бедных и наиболее уязвимых групп населения. По ней каждому бенефициару предоставляется безбумажный и бесплатный доступ к медицинским услугам на базе специальных медицинских учреждений на всей территории страны.

На федеральном уровне и на уровне штатов действует надежная информационно-технологическая система, связывающая организации, предоставляющие услуги, получателей услуг и администраторов. В составе 1 млн медработников и акушерок, работающих в общинах, насчитываются внушительное число женщин, которые трудятся на переднем крае охраны женского здоровья. Именно они — главный козырь нашей программы. Сейчас готовятся к открытию 75 новых медицинских колледжей, которые обеспечат еще пятнадцать с лишним тысяч мест для обучения студентов-медиков.

Кроме того, в Индии разрабатываются лекарственные препараты и терапевтические средства, а также методики и стратегии для решения местных и глобальных проблем здравоохранения.

В преобразующем потенциале доступности медицинской помощи мы убедились еще в начале нынешнего тысячелетия, когда индийские фармацевтические компании поставляли пациентам с ВИЧ/СПИДом в Африке дневную норму лекарств менее чем за 1 доллар США. Значительная часть антиретровирусных препаратов, которые сегодня применяются в борьбе с ВИЧ/СПИДом, поставляется индийскими фармацевтическими фирмами. Индия

не только является крупнейшим в мире поставщиком непатентованных лекарств, но и удовлетворяет более 60 процентов мирового спроса на различные вакцины. Кроме того, мы сотрудничаем с африканскими странами в применении телемедицинских технологий.

В Индии мы исходим из того, что в принципе здоровье и хорошее самочувствие зиждутся на тонком балансе между разумом, телом и духом. Мир уже пришел к пониманию важности такого целостного подхода. Мы не просто боремся с болезнями — мы исходим из того, что здоровье — главная жизненная ценность. А если в центр этой повестки поставить инклюзивность, то наши попытки улучшить здоровье населения в мире не дадут результата, пока мы не перестанем игнорировать возможности систем традиционной и холистической медицины. Исходя из нашего собственного опыта, мы готовы сотрудничать со всеми в решении национальных и глобальных проблем здравоохранения.

**Г-н Коба** (Индонезия) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне выразить нашу глубокую признательность Франции за ее лидерство в пропаганде в течение прошлого года преимуществ системы комплексного, социально ориентированного, учитывающего гендерную специфику и инклюзивного всеобщего медицинского обслуживания.

Индонезия согласна с тем, что национальные системы здравоохранения должны помогать всем людям без каких-либо различий. Инклюзивность — это одна из тех пяти ценностей, которые включены в национальный план развития здравоохранения Индонезии наряду с социально ориентированными, чутко реагирующими, эффективными и четко сформулированными ценностями. Национальная система медицинского страхования была создана в Индонезии в 2014 году. В данный момент мы анализируем наши достижения, чтобы к концу текущего года реализовать нашу главную цель — обеспечить всеобщий охват медицинским обслуживанием.

В последние пять лет в обеспечении всеобщего охвата медицинским обслуживанием мы преодолели несколько рубежей. В настоящее время нашей национальной системой медицинского страхования охвачено более 223 миллионов человек, или 83 процента от общей численности нашего населения. На данный момент наше медицинское страхование, как и бюджеты местных органов управления, на со-



рок четыре процента финансируется государством, что позволяет субсидировать тех, кто не в состоянии платить страховые взносы. В этой сети зарегистрировано более 25 000 медицинских учреждений.

Помимо расширения охвата медицинским обслуживанием правительство также повышает его качество и доступность и модернизирует медицинские объекты. В своих усилиях по укреплению этой системы мы опираемся на улучшенную координацию и тесное сотрудничество между различными государственными органами и другими соответствующими субъектами. Широкое участие всех заинтересованных сторон должно обеспечить возможность и доступность медицинского обслуживания для всех граждан.

Доступность здравоохранения для всех граждан станет центральной темой предстоящего в 2020 году председательства Индонезии в Инициативе в области внешней политики и глобального здравоохранения. Каждый год в рамках Генеральной Ассамблеи и Всемирной ассамблеи здравоохранения страны-участницы Инициативы выносят на обсуждение новые проблемы и задачи в сфере здравоохранения и успешно их интегрируют в глобальную повестку дня в области здравоохранения и международной политики.

Поскольку обеспечение здоровья населения мира требует согласованных усилий многочисленных заинтересованных сторон, Индонезия выступает за активизацию работы в рамках Инициативы, чтобы перевести наше сотрудничество на язык конкретных дел и конкретных результатов и сделать медицинское обслуживание более доступным для всех людей. Это означает, что к реализации наших общих целей необходимо привлекать и другие структуры, например частные организации и связанные с ними медицинские учреждения.

В заключение позвольте мне поблагодарить все делегации за их поддержку в этом году. Мы рассчитываем на совместную работу с государствами-членами над проектом резолюции A/74/L.26. Принимая на себя руководство работой в рамках Инициативы в предстоящем году, мы рассчитываем на дальнейшую поддержку со стороны государств-членов и на совместную работу по обеспечению доступности медицинского обслуживания для всех людей.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Мы заслушали последнего оратора в прениях по этому пункту повестки дня.

Теперь Ассамблея приступает к принятию решения по проекту резолюции A/74/L.26, озаглавленному «Здоровье населения мира и внешняя политика: всеохватный подход к укреплению систем здравоохранения». Хочу информировать членов Ассамблеи о закрытии проекта резолюции для присоединения к числу его авторов в онлайн-режиме через программу «e-Sponsorship».

Слово имеет представитель Секретариата.

**Г-н Накао** (Департамент по делам Генеральной Ассамблеи и конференционному управлению) (*говорит по-английски*): Позвольте мне объявить, что после представления проекта резолюции A/74/L.26 делегация Вьетнама, указанная в этом документе в числе других делегаций, уведомила Секретариат о своем отказе от соавторства в проекте резолюции.

Помимо делегаций, перечисленных в документе, соавторами проекта резолюции A/74/L.26 также стали: Австрия, Албания, Андорра, Аргентина, Бангладеш, Бельгия, Болгария, Босния и Герцеговина, Буркина-Фасо, Гаити, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Германия, Гондурас, Греция, Грузия, Дания, Джибути, Замбия, Индия, Индонезия, Иордания, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кабо-Верде, Казахстан, Канада, Кипр, Конго, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Латвия, Ливан, Литва, Люксембург, Маврикий, Мальта, Марокко, Мексика, Монако, Монголия, Нигер, Нидерланды, Палау, Панама, Португалия, Руанда, Румыния, Сальвадор, Сенегал, Сербия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Того, Тунис, Турция, Украина, Уругвай, Филиппины, Финляндия, Хорватия, Центральноафриканская Республика, Чад, Черногория, Чехия, Чили, Швеция, Шри-Ланка, Эстония и Япония.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Поступила просьба о проведении раздельного, заносимого в отчет о заседании голосования по тринадцатому пункту прерамбулы и по пункту 29 постановляющей части проекта резолюции A/74/L.26. Есть ли возражения против этой просьбы?

**Г-н Жешу** (Франция) (*говорит по-французски*): Наша делегация сожалеет в связи с поступившей просьбой о проведении голосования по тринадцатому пункту преамбулы по той причине, что в нем используются общепринятые формулировки, взятые из резолюции 74/2 «Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения», конкретно из ее пункта 68, которая после длительного обсуждения была принята без голосования всего несколько недель назад. Мы призываем все делегации проголосовать за тринадцатый пункт преамбулы.

То же самое можно сказать и о пункте 29 постановляющей части, содержащем формулировку из резолюции 73/132, озаглавленной «Здоровье населения мира и внешняя политика: улучшение здоровья населения мира посредством улучшения качества питания». В целом же текст отражает определенный баланс между всеми затронутыми в нем вопросами. Поэтому мы призываем все государства голосовать за пункт 29 постановляющей части.

**Г-н Терва** (Финляндия) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать от имени Европейского союза и его государств-членов.

Мы разочарованы тем, что поступила просьба о проведении голосования по тринадцатому пункту преамбулы. В 2015 году 193 государства — члена Организации Объединенных Наций приняли консенсусом Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Формулировка в тринадцатом пункте преамбулы дословно взята из текста задачи 5.6 Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Недопустимо, чтобы мы подрывали усилия по осуществлению международного обязательства, которое единогласно приняли всего несколько лет назад. Поэтому Европейский союз проголосует за этот пункт преамбулы. Мы призываем другие государства последовать нашему примеру.

Что касается пункта 29 постановляющей части, то Европейский союз проголосует за текст, представленный координаторами.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Поскольку не поступило никаких возражений против просьб о проведении раздельного голосования, я буду ставить эти пункты на голосование поочередно.

Сначала я ставлю на голосование тринадцатый пункт преамбулы проекта резолюции A/74/L.26.

*Проводится заносимое в отчет о заседании голосование.*

*Голосовали за:*

Албания, Андорра, Ангола, Аргентина, Армения, Австралия, Австрия, Багамские Острова, Бангладеш, Бельгия, Белиз, Бутан, Боливия (Многонациональное Государство), Босния и Герцеговина, Ботсвана, Бразилия, Болгария, Буркина-Фасо, Кабо-Верде, Камбоджа, Канада, Центральноафриканская Республика, Чад, Чили, Китай, Колумбия, Конго, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Хорватия, Куба, Кипр, Чешская Республика, Дания, Джибути, Доминиканская Республика, Эквадор, Сальвадор, Эритрея, Эстония, Фиджи, Финляндия, Франция, Гамбия, Грузия, Германия, Гана, Греция, Гвинея, Гондурас, Венгрия, Исландия, Индия, Индонезия, Ирландия, Израиль, Италия, Ямайка, Япония, Иордания, Казахстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Ливан, Лихтенштейн, Литва, Люксембург, Малави, Мали, Мальта, Маврикий, Мексика, Монако, Монголия, Черногория, Марокко, Мозамбик, Мьянма, Непал, Нидерланды, Новая Зеландия, Нигер, Северная Македония, Норвегия, Панама, Папуа-Новая Гвинея, Парагвай, Перу, Филиппины, Польша, Португалия, Республика Корея, Республика Молдова, Румыния, Руанда, Сент-Люсия, Сан-Марино, Сербия, Сингапур, Словакия, Словения, Соломоновы Острова, Южная Африка, Испания, Шри-Ланка, Судан, Швеция, Швейцария, Таиланд, Того, Тринидад и Тобаго, Тунис, Турция, Тувалу, Украина, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Объединенная Республика Танзания, Уругвай, Венесуэла (Боливарианская Республика), Вьетнам, Зимбабве

*Голосовали против:*

Беларусь, Иран (Исламская Республика), Ирак, Ливия, Науру, Катар, Саудовская Аравия, Соединенные Штаты Америки

*Воздержались:*

Алжир, Бахрейн, Бруней-Даруссалам, Бурунди, Египет, Гайана, Кения, Кувейт, Малайзия, Мальдивские Острова, Никарагуа, Нигерия, Российская Федерация, Сент-Китс и Невис, Сент-Винсент и Гренадины, Сенегал, Сирийская Арабская Республика, Объединенные Арабские Эмираты, Йемен

*Тринадцатый пункт преамбулы сохраняет-  
ся 121 голосом против 8 при 19 воздержавшихся.*

**Председатель** (*говорит по-английски*): Теперь я ставлю на голосование пункт 29 постановляющей части проекта резолюции A/74/L.26.

*Проводится заносимое в отчет о заседании голосование.*

*Голосовали за:*

Албания, Алжир, Андорра, Ангола, Аргентина, Армения, Австралия, Австрия, Бахрейн, Бангладеш, Беларусь, Бельгия, Белиз, Бутан, Боливия (Многонациональное Государство), Босния и Герцеговина, Ботсвана, Бразилия, Бруней-Даруссалам, Болгария, Буркина-Фасо, Кабо-Верде, Камбоджа, Канада, Центральноафриканская Республика, Чад, Чили, Китай, Колумбия, Конго, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Хорватия, Куба, Кипр, Чешская Республика, Дания, Джибути, Доминиканская Республика, Эквадор, Египет, Сальвадор, Эритрея, Эстония, Эсватини, Фиджи, Финляндия, Франция, Гамбия, Грузия, Германия, Гана, Греция, Гренада, Гвинея, Гайана, Гондурас, Венгрия, Исландия, Индия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Ирак, Ирландия, Италия, Ямайка, Япония, Иордания, Казахстан, Кения, Кувейт, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Ливан, Ливия, Лихтенштейн, Литва, Люксембург, Малави, Малайзия, Мальдивские Острова, Мали, Мальта, Маврикий, Мексика, Монако, Монголия, Черногория, Марокко, Мозамбик, Мьянма, Непал, Нидерланды, Новая Зеландия, Никарагуа, Нигер, Нигерия, Северная Македония, Норвегия, Оман, Панама, Папуа-Новая Гвинея, Парагвай, Перу, Филиппины, Польша, Португалия, Катар, Республика Корея, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Руанда, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Самоа, Сан-Марино, Саудовская Аравия, Сенегал, Сербия, Сингапур, Словакия, Словения, Соломоновы Острова, Южная Африка, Испания, Шри-Ланка, Судан, Швеция, Швейцария, Сирийская Арабская Республика, Таиланд, Того, Тринидад и Тобаго, Тунис, Турция, Тувалу, Украина, Объединенные Арабские Эмираты, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Объединенная Республика Танзания, Уругвай, Венесуэла (Боливарианская Республика), Вьетнам, Йемен, Замбия, Зимбабве

*Голосовали против:*

Соединенные Штаты Америки

*Воздержались:*

Бурунди

*Пункт 29 постановляющей части сохраняет-  
ся 148 голосами против 1 при 1 воздержавшемся.*

[Впоследствии делегация Бурунди уведомила Секретариат о том, что она намеревалась голосовать «за».]

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Могу ли я считать, что Ассамблея постановляет принять проект резолюции A/74/L.26?

*Проект резолюции A/74/L.26 принимается (резолюция 74/20).*

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-испански*): Прежде чем предоставить слово желающим выступить с разъяснениями мотивов голосования после голосования, позвольте мне напомнить делегациям о том, что выступления по мотивам голосования ограничиваются 10 минутами и осуществляются делегациями с места.

**Г-жа Бодья** (Венгрия) (*говорит по-английски*): Венгрия присоединяется к заявлению с разъяснением мотивов голосования, с которым выступил наблюдатель от Европейского союза, и хотела бы добавить несколько замечаний в своем национальном качестве.

Венгрия присоединилась к консенсусу по резолюции 74/20 и благодарит Францию за ее руководящую роль, а государства Группы семи — за выдвижение этой инициативы в нынешнем году.

Венгрия полностью привержена цели обеспечения наивысших достижимых стандартов в области здравоохранения, уделяя особое внимание инклюзивному подходу к укреплению систем здравоохранения, что является одним из ключевых приоритетов для венгерского правительства. Поэтому мы приветствуем тот факт, что в резолюции этого года основное внимание уделяется этому крайне важному вопросу. Мы гордимся значительными достижениями Венгрии в области здравоохранения и нашим вкладом в развитие глобальной системы здравоохранения.

В то же время Венгрия хотела бы, пользуясь этой возможностью, напомнить о нашей обеспокоенности по поводу некоторых аспектов политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (резолюция 74/2), о чем мы недвусмысленно заявили 23 сентября на заседании, на котором она была принята. Поэтому мы бы предпочли, чтобы в пункте 2 настоящей резолюции содержалась нейтральная отсылка на эту декларацию. Венгрия также отмежевалась от пункта 70 политической декларации о всеобщем охвате услугами здравоохранения и поэтому не может присоединиться к пункту 5 настоящей резолюции. Хотели бы также официально заявить, что пункт 25 должен соответствовать национальному законодательству и компетенциям государств.

**Г-н Горбанпур Наджафабади** (Исламская Республика Иран) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне поблагодарить сокоординаторов резолюции 74/20 — Группу друзей Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения и, особенно, делегацию Франции, как главного координатора резолюции этого года, — за напряженную работу и неустанные усилия по организации и проведению консультаций. Наша делегация принимала конструктивное участие во всех переговорах, демонстрируя свою готовность к взаимодействию в рамках работы над всесторонней и сбалансированной резолюцией, справедливо и сбалансированно отражающей все существующие реалии и имеющиеся проблемы.

Хотя темой резолюции этого года является исключивный подход к укреплению систем здравоохранения и хотя наша делегация присоединилась к консенсусу относительно ее принятия, сохраняется определенный скептицизм в отношении того, достигла ли резолюция поставленной цели. В соответствии с предложенными Всемирной организацией здравоохранения параметрами к факторам, влияющим на доступ к лекарствам, относятся их ценовая доступность, устойчивое финансирование и бесперебойная работа служб медицинского снабжения. К сожалению, должной оценки вышеупомянутые факторы в резолюция не получили. Дело в том, что принятые в одностороннем порядке в качестве политического средства достижения внешнеполитических целей принудительные меры весьма негативно сказались на устойчивости фи-

нансирования и на эффективности работы служб, поставляющих медикаменты и медицинское оборудование.

Нынешняя резолюция не только не призывает государства воздерживаться от введения односторонних экономических, финансовых и торговых санкций, которые мешают доступу к медицинской помощи и лекарствам и обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья, но и предусматривает принятие правительствами, в том числе тех стран, против которых направлены односторонние принудительные меры, большого объема обязательств в части реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья для всех. Поэтому с учетом этих иррациональных факторов наша делегация расценивает резолюцию как несбалансированную и несправедливую.

Ввиду серьезных негативных последствий односторонних санкций для сферы здравоохранения и здоровья рядовых граждан наша делегация предложила включить в резолюцию пункт, содержащий практические рекомендации на базе формулировок, согласованных в ходе переговоров по проекту резолюции. Поразительно, но это предложение было отвергнуто Европейским союзом и, что совершенно не удивительно, Соединенными Штатами, которые при этом, однако, как ни странно, настаивали на включении в резолюцию ряда положений и документов о правах человека, чтобы «никто не остался забытым».

Я хотел бы довести до сведения Ассамблеи тот факт, что к числу наиболее тяжелых и критических последствий санкций относятся человеческие страдания, вызванные острым дефицитом самых необходимых лекарственных средств и медицинского оборудования, в которых остро нуждаются многие иранцы, в том числе дети, которые страдают такими тяжелыми заболеваниями, как рак и туберкулез, и которые являются главными жертвами односторонних санкций со стороны Соединенных Штатов против Ирана. Речь идет о преступлении против человечности, которому необходимо незамедлительно положить конец.

**Г-жа Шёнфер** (Швейцария) (*говорит по-французски*): Швейцария приветствует принятие резолюции 74/20 и благодарит основных участников-членов Группы семи за проделанную работу и, в частности, Францию — за выполнение функций координатора. Кроме того, Швейцария приветству-

ет активное участие в этой работе международного сообщества и его усилия обеспечить каждому человеку возможность получать необходимую медицинскую помощь, не испытывая финансовых трудностей. Не менее важное значение имеет обеспечение высокого качества основных медицинских услуг. Вместе с тем Швейцария хотела бы разъяснить свою позицию по отдельным аспектам резолюции.

Швейцария придерживается комплексного подхода, учитывающего все соответствующие факторы, влияющие на доступность медицинской продукции. Что касается пункта 29, то вопрос о ценах на лекарства не должен сводиться к одной защите интеллектуальной собственности. На формирование этих цен влияют и многие другие факторы.

Что касается пунктов 30, 31 и 35, где говорится о механизмах стимулирования и финансирования, то, насколько мы понимаем, там речь идет об оказании поддержки тем механизмам, которые носят комплиментарный характер по отношению к системе интеллектуальной собственности и которые используются главным образом в тех случаях, когда происходит сбой в работе рыночного механизма, а указанная система не создает достаточных стимулов для инвестиций.

На международном уровне в областях, охваченных в настоящей резолюции, предпринимаются значительные усилия. Мы призываем все заинтересованные стороны активно участвовать в работе таких международных организаций, как Всемирная организация здравоохранения, Всемирная торговая организация и Всемирная организация интеллектуальной собственности. При этом необходимо избегать дублирования дискуссий на этих площадках.

**Г-н Салах** (Ливия) (*говорит по-арабски*): Я выступаю с этим заявлением от имени Республики Ирак и моей страны, Ливии.

Хочу отметить, что Ирак и Ливия присоединились к консенсусу относительно принятия резолюции 74/20 «Здоровье населения мира и внешняя политика: всеохватный подход к укреплению систем здравоохранения», поскольку обе наши страны стремятся поддерживать и укреплять международные системы здравоохранения и убеждены в том, что достижение консенсуса по резолюциям Организации Объединенных Наций еще больше укрепит их и поспособствует их эффективному выпол-

нению. Тем не менее мы хотели бы рекомендовать государствам-членам в ходе работы над текстами резолюций воздерживаться от включения в них вопросов, которые вызывают споры в силу разных социальных и культурных представлений, таких, например, как тематика сексуального просвещения и сексуального и репродуктивного здоровья. Вопросы культуры должны регулироваться национальным законодательством, которое базируется на человеческих ценностях и особенностях общественного устройства. Навязывание спорных концепций мешает нам достичь желаемого консенсуса и негативно сказывается на выполнении резолюций и решений Организации Объединенных Наций.

В соответствии с суверенным правом государств осуществлять свою политику так, как они считают нужным, и управлять своими внутренними делами в соответствии с национальным законодательством, вытекающим из их конкретных религиозных и этических ценностей и традиций, а также в соответствии с позицией наших двух стран по сексуальному и репродуктивному здоровью, изложенной в ранее заявленных оговорках к Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, делегации Ливии и Ирака голосовали против тринадцатого пункта преамбулы резолюции 74/20. Кроме того, наши страны вновь заявляют о несогласии с любым толкованием пункта 16 этой резолюции, как Организацией Объединенных Наций, так и ее структурами, либо любым государственным или негосударственным международным органом, которое противоречит законодательству наших стран. Наконец, мы просим занести это заявление в официальный отчет о сегодняшнем заседании.

**Г-жа Фишер-Цин** (Израиль) (*говорит по-английски*): Цель 3 устойчивого развития (ЦУР), заключающаяся в обеспечении здорового образа жизни и содействии благополучию всех людей в любом возрасте, наиболее ярко иллюстрирует взаимосвязанный характер всех ЦУР. Хорошее здоровье позволяет и отдельному человеку, и обществу в целом ставить перед собой и решать разные задачи, а прогресс в достижении таких целей, как борьба с нищетой и голодом, образование и гендерное равенство, помогает в реализации ЦУР 3. В нынешней резолюции 74/20 о здоровье населения мира и внешней политике затрагивается ряд вопросов, требующих к себе глобального внимания, например

вопрос о важнейшей роли, которую играют женщины в разработке стратегий в сфере здравоохранения, а также об их праве на равный доступ к медицинской помощи, в том числе к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Большое значение имеют также здоровье и благополучие пожилых людей, и, проявляя заботу о них, мы должны работать на опережение. Опыт Израиля показывает, что наличие национального плана решения жилищной проблемы пожилых людей способствует прогрессу в достижении ЦУР 3. Такой прогресс помогает пожилым не терять интереса к жизни и сохранять связи с семьей и обществом.

Кроме того, Израиль решительно поддерживает дополнительные формулировки, касающиеся лиц с ограниченными возможностями, включая призыв к расширению для них доступа к медицинским услугам. Для поддержания здоровья лиц с ограниченными возможностями и создания для них доступной среды необходимо поощрять использование технологий и инноваций, включая технические средства реабилитации. В поиске новых решений национальные системы должны руководствоваться духом новаторства.

Мы рады присоединиться к консенсусу по этой важной резолюции, но считаем, что в вопросе о миграции каждому государству-члену следует проводить собственную национальную политику и придерживаться собственных законов.

**Г-н Чумаков** (Российская Федерация): Российская Федерация придает приоритетное значение теме укрепления систем здравоохранения в рамках международного сотрудничества на социально-экономическом направлении работы Организации Объединенных Наций. Полагаем, что такие проблемы, как борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, их профилактика, противодействие антимикробной резистентности, поощрение сбалансированного рациона питания и здорового образа жизни должны объединять международное сообщество в поиске действенных путей их решения на основе консенсуса. Руководствуясь этими соображениями, мы поддержали принятие резолюции 74/20 по вопросам здоровья населения мира и внешней политики. Считаем, что установки на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения с упором на первичную медико-санитарную помощь, реализацию комплексных межве-

домственных мер и привлечение заинтересованных партнеров при ведущей роли правительств являются залогом инклюзивных и эффективных подходов к охране здоровья населения.

Вынуждены констатировать, что представленный проект содержит ряд спорных положений и несогласованных терминов, не связанных напрямую с заявленной темой резолюции. Мы озабочены наблюдающимися из года в год попытками сместить акцент этого важного документа с ключевых аспектов здравоохранения на смежные вопросы. Это чревато дублированием работы с профильными площадками Организации Объединенных Наций, снижением внимания к актуальным проблемам международного сотрудничества по медицинской повестке дня, риском политизации дискуссии в области отраслевой политики. Вновь подчеркиваем: мы не приемлем такой подход и выступаем за сохранение в центре внимания этого документа непосредственно темы здравоохранения.

С сожалением отмечаем, что организацию переговорного процесса в этом году нельзя назвать оптимальной. Совпадение начала консультаций по времени с разгаром работы второго и третьего комитетов Генеральной Ассамблеи серьезно затруднило полноценное участие в переговорах по проекту. Избирательный учет предложений стран-членов, а также несправедливые принципы работы вызывают вопросы. Наконец, беспрецедентное сворачивание переговоров по несогласованному тексту подрывает выход стран-членов на консенсус, который является ключевым фактором успеха данного процесса.

В этих обстоятельствах мы вынуждены дистанцироваться от консенсуса по ряду положений документа. Это касается сорок второго пункта преамбулы, в котором превратно истолкован мандат Всемирной организации здравоохранения, и пункта 12 постановляющей части, в котором используются несогласованные формулировки в сфере чрезвычайных ситуаций и борьбы с сексуальным насилием. Не согласны с ссылками в проекте на внутренние документы Секретариата, которые вторгаются в прерогативы стран-членов — это касается, в частности, двадцать первого пункта преамбулы. Сожалею, что наши обоснованные опасения по этим и другим вопросам не были учтены. Оставляем за собой право не признавать в качестве согласованных

положения этой резолюции, не отвечающие нашим подходам. В будущем готовы к конструктивному взаимодействию для совместной выработки консенсусных решений по объединительной повестке дня в области здравоохранения.

**Г-жа Немрофф** (Соединенные Штаты Америки) (*говорит по-английски*): Я беру слово для того, чтобы от имени Соединенных Штатов сделать заявление по резолюции 74/20, касающейся здоровья населения мира и внешней политики и темы этого года — инклюзивного подхода к укреплению систем здравоохранения. Мы высоко ценим ряд положений резолюции, руководствуясь которыми правительства, независимо от уровня развития своих стран, могут принимать вместе со своими партнерами меры для укрепления здоровья своего населения.

Для улучшения состояния здоровья населения мы должны расширить доступ к высококачественным услугам в сфере здравоохранения, ориентированным на пациентов, прежде всего для тех, кто находится в уязвимом положении или кому угрожает опасность. Нам необходимо задействовать сильные стороны и ресурсы как государственного, так и частного секторов, способствовать установлению правительствами партнерских отношений с частным сектором, гражданским обществом и неправительственными организациями, в том числе с религиозными и общинными группами. Вовлеченность и тех, и других имеет решающее значение для достижения наших целей в сфере здравоохранения. Одним из необходимых элементов укрепления систем здравоохранения является также обеспечение соблюдения и защиты прав человека. Нарушение и ущемление прав человека ведут к дальнейшей маргинализации и создают дополнительные препятствия на пути доступа к медицинской помощи, а также ведут к резкому ослаблению систем здравоохранения в странах. Мы удовлетворены конструктивными формулировками, призывающими государства выполнять свои обязанности по защите прав человека. Однако мы испытываем чувство разочарования в связи с тем, что в последнюю минуту эти формулировки были сильно смягчены. Как это ни прискорбно, но в то время как другие темы, по которым высказывались замечания, не претерпели никаких изменений, авторы решили удалить из текста важные правозащитные положения.

Мы также хотим привлечь внимание к необходимости серьезно пересмотреть сроки принятия этой резолюции в будущем. Неофициальные консультации начались в самый напряженный для Второго и Третьего комитетов период, а поскольку крайний срок принятия резолюции установлен на сегодня, в тексте по-прежнему встречаются технические неточности, и многие делегации считают его незаконченным. Мы хотели бы призвать следующего Председателя Ассамблеи и страны-участницы Группы семи в будущем году обдумать возможность принятия текста либо в конце декабря, либо даже в январе, а к неофициальным консультациям приступить не раньше, чем завершится дискуссия во Втором и Третьем комитетах.

Соединенные Штаты по-прежнему преисполнены твердой решимости добиваться улучшения состояния здоровья людей во всем мире и достижения целей устойчивого развития применительно к сфере здравоохранения. В 2019 году правительство Соединенных Штатов инвестировало в глобальные программы здравоохранения 19 млрд долл. США. Своими инвестициями мы оказываем содействие государствам — членам Организации Объединенных Наций, самой Организации Объединенных Наций, Всемирной организации здравоохранения и другим организациям в достижении наших общих целей в сфере глобального здравоохранения.

Соединенные Штаты считают, что женщины должны пользоваться равным с мужчинами доступом к медицинскому обслуживанию. Наша страна фактически является крупнейшим двусторонним донором глобальной помощи в областях здравоохранения и планирования семьи. Однако использование в этом документе таких спорных терминов, как «сексуальное и репродуктивное здоровье» и «услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья», недопустимо. Мы по-прежнему привержены принципам, изложенным в Пекинской декларации и Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, однако тринадцатый пункт преамбулы резолюции в его нынешней редакции содержит неправильное толкование международного консенсуса. Поэтому Соединенные Штаты высказались за проведение голосования по данному пункту и голосовали против него. На протяжении многих лет мы четко заявляем о том, что существует международный консенсус, согласно которому эти документы не устанавливают никаких новых

международных прав, в том числе никакого права на аборт. Соединенные Штаты всецело поддерживают принцип добровольного выбора, когда речь идет о здоровье матери и ребенка и планировании семьи. Мы не признаем аборт в качестве метода планирования семьи и не поддерживаем применение абортов в рамках наших программ помощи в сфере здравоохранения повсюду в мире. Соединенные Штаты решительно выступают в защиту достоинства и ценности любой человеческой жизни и отвергают любые попытки толковать термины «медицинские услуги» и «услуги в сфере здравоохранения» как подразумевающие в том числе и аборт.

На недавно состоявшихся форумах Соединенные Штаты присоединились к другим странам в выражении поддержки позитивной и консенсусной концепции всеобщего охвата медико-санитарными услугами, преследующей цель улучшения состояния здоровья и сохранению жизни людей, а также защиты их достоинства. Наш подход строится в том числе и на оказании энергичной поддержки в обеспечении равенства между мужчинами и женщинами и расширении прав и возможностей женщин и девочек посредством ускоренной реализации программ, направленных на преодоление риска материнской смертности, расширение для девочек возможностей получить образование и обеспечение эффективного реагирования со стороны системы здравоохранения на гендерное насилие.

По нашему мнению, Организация Объединенных Наций должна с уважением относиться к независимым мандатам других процессов и учреждений, включая торговые переговоры, и не должна вмешиваться в решения и деятельность других форумов, в том числе Всемирной торговой организации (ВТО). Соединенные Штаты осознают необходимость обеспечения доступа к недорогим, безопасным, высококачественным и эффективным лекарственным средствам и признают решающую роль, которую право на интеллектуальную собственность играет в стимулировании разработки новых и более совершенных медицинских препаратов. Соединенные Штатов считают недопустимыми попытки Организации Объединенных Наций и некоторых государств-членов использовать не имеющие отношения к ВТО многосторонние площадки, чтобы охарактеризовать правила и соглашения ВТО. Это может привести к неверному пониманию международных торговых обязательств, что не-

гативно отразится на способности стран стимулировать разработку новых лекарственных препаратов и расширять доступ к лекарствам. Более того, эффективная защита и обеспечение соблюдения прав интеллектуальной собственности стимулируют разработку и распространение во всем мире жизненно необходимых медицинских препаратов и других полезных потребительских товаров, которые могут использоваться для решения нынешних и будущих медицинских и экологических проблем и проблем развития на основе сбалансированного и тщательно согласованного свода прав и обязанностей государств-членов в соответствии с Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС). Мы по-прежнему выступаем против формулировок, которые, по нашему мнению, используются с целью дать оценку торговым обязательствам.

С учетом этих соображений Соединенные Штаты выступили решительно против включения в резолюцию пункта 29 постановляющей части, а также обратились с просьбой о проведении голосования по этому пункту и проголосовали против. У нас есть выработанная недавно консенсусная формулировка из итогового документа мероприятия высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, состоявшегося в ходе недели заседаний Генеральной Ассамблеи высокого уровня в сентябре, и эта формулировка должна была стать единственным упоминанием Соглашения по ТРИПС. Формулировка в двадцать втором пункте преамбулы является более актуальной, чем формулировка, использованная в пункте 29 постановляющей части.

Кроме того, использование в постановляющей части резолюции формулировки, содержащейся в пункте 29, является беспрецедентным, поскольку она была перенесена из преамбулы резолюции в ее постановляющую часть уже после завершения переговоров по окончательному тексту, и основные авторы резолюции не представили никаких предметных или процедурных обоснований для такого решения. Столь произвольное манипулирование текстом ставит под сомнение консенсус по всей резолюции.

Что касается нашей позиции по Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, то мы высказали свои опасения 21 ноября 2019 года в нашем общем заявлении во Втором комитете.



**Г-н Кастаньеда Соларес** (Гватемала) (*говорит по-испански*): Гватемала приветствует принятие резолюции 74/20, озаглавленной «Здоровье населения мира и внешняя политика: всеохватный подход к укреплению систем здравоохранения». Мы высоко оцениваем усилия группы ее авторов, а также усилия делегации Франции по координации этого процесса. Кроме того, мы благодарим Всемирную организацию здравоохранения за ее готовность делиться своим опытом на протяжении всего процесса переговоров.

В нашей Конституции признается, что право на здоровье является одним из фундаментальных прав человека без каких-либо исключений. В связи с этим Гватемала, будучи государством, высоко ценящим принцип многосторонности, признает актуальность этой принятой Генеральной Ассамблеей резолюции и подтверждает свою приверженность делу обеспечения физического, социального и психического благополучия своих граждан. Мы стремимся сделать всеобщий охват реальностью для всех в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 год и, в частности, целью 3 в области устойчивого развития, касающейся обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте.

Что касается комплексного подхода к здоровью, то в связи с упоминаниями репродуктивного здоровья и доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав и толкованием этих аспектов моя делегация хотела бы также отметить, что в соответствии с нашей Конституцией государство охраняет жизнь человека с момента зачатия, а также гарантирует его неприкосновенность и безопасность. Право на здоровье является одним из фундаментальных прав человека без каких-либо исключений, и аборт не должен входить в число методов, используемых для охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Слово предоставляется наблюдателю от Святого Престола.

**Монсеньор Хансен** (Святой Престол) (*говорит по-английски*): Прежде всего, моя делегация хотела бы поблагодарить Францию и Группу семи за представление резолюции 74/20, которая озаглавлена «Здоровье населения мира и внешняя политика:

всеохватный подход к укреплению систем здравоохранения» и в которой в этом году особый акцент сделан на всеохватном подходе к укреплению систем здравоохранения.

Тема этого года напоминает нам о том, что все мы должны заботиться друг о друге и особенно о самых бедных и нуждающихся. Обеспечение для всех людей доступа к необходимому им медицинскому обслуживанию и лечению представляет собой конкретное проявление солидарности, социальной справедливости и распределения общественных благ на равной основе. Исходя из этого, Святой Престол понимает всеохватный подход к укреплению систем здравоохранения как обязательство охранять здоровье людей в целом, включая самых уязвимых — еще не родившихся детей, больных, инвалидов и престарелых, — на всех этапах их жизни.

Во многих странах ответственность за охрану здоровья и работу системы здравоохранения в значительной степени берут на себя религиозные и иные духовные организации. Около 100 000 католических лечебных заведений оказывают помощь уязвимым и живущим в неблагоприятных условиях группам населения по всему миру. По этой причине, а также с учетом нашей моральной обязанности заботиться друг о друге и прежде всего о нуждающихся и маргинализованных группах населения резолюция 74/20 имеет для Святого Престола особое значение, и моя делегация приняла активное участие в переговорах по ней.

Святой Престол еще раз подтверждает, что право на здоровье является одним из общепризнанных фундаментальных прав человека и понимается как охватывающее здоровье человека в целом и здоровье всех людей на всех этапах их развития в течение всей их жизни. Таким образом, право на здоровье неразрывно связано с правом на жизнь, и им ни в коем случае нельзя манипулировать как предлогом для того, чтобы оборвать жизнь любого человека или каким бы то ни было иным образом распорядиться ею в любой момент существования этого человека, начиная с его зачатия и заканчивая его естественной смертью.

С учетом этого моя делегация с большим удовлетворением отмечает включенную в нынешнюю резолюцию формулировку, отражающую необходимость обеспечить доступ к высококачественному родовому уходу как одному из важнейших

элементов профилактики как материнской, так и младенческой смертности. Тот факт, что значительная доля случаев материнской и младенческой смертности приходится на время непосредственно перед родами, сами роды или на первые 24 часа после них, несомненно, подтверждает необходимость доступа к более качественному дородовому уходу, защищающему жизнь ребенка и в утробе матери, и сразу после рождения.

Кроме того, Святой Престол признает важность поощрения уважения и защиты прав человека в контексте здравоохранения. В интересах усиления защиты прав человека и во избежание злоупотреблений или нарушений используемые формулировки и терминология должны учитывать международные стандарты в области прав человека, нормы международного права и общепринятые права человека и соответствовать им. Отсутствие ясности в отношении прав человека или их значения в такой специфической области, как здравоохранение, часто приводит к манипулированию и в конечном итоге подрывает любые усилия, направленные на защиту и поощрение уважения этих самых прав.

С сожалением отмечаем тот факт, что по причине использования спорной терминологии или наличия вопросов, вызывающих глубокие и хорошо известные разногласия, нам не удалось прийти к консенсусу по целому ряду пунктов резолюции. Это серьезно ослабляет и саму резолюцию, и наши общие усилия по содействию использованию всеохватного подхода к укреплению систем здравоохранения. В частности, Святой Престол весьма огорчен тем, что в принятой резолюции содержатся вызывающие глубокую тревогу и спорные ссылки на услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также на сексуальные и репродуктивное здоровье и репродуктивные права как компоненты

инклюзивных систем здравоохранения, и считает, что их упоминание ведет к неправильным выводам.

В соответствии со своими оговорками, ранее высказанными на международных конференциях в Пекине и Каире, Святой Престол вновь заявляет, что, по его мнению, выражение «репродуктивное здоровье» и соответствующие термины относятся к общей концепции здоровья, которая охватывает человека в целом — его характер, разум и тело. В частности, Святой Престол отвергает толкование, согласно которому аборт или доступ к аборту, избирательный аборт, обусловленный полом плода, аборт в случае, когда у плода диагностируются проблемы со здоровьем, суррогатное материнство и стерилизация трактуются как понятия, к которым эти термины могут иметь отношение.

В заключение отмечу, что Святой Престол признает особые риски, которым подвергаются женщины и дети в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций, а также их конкретные и неотъемлемые потребности в доступе к базовому медицинскому обслуживанию, основным акушерским услугам и санитарной и продовольственной безопасности, однако наша делегация обеспокоена отсутствием комплексного подхода к этому вопросу, который осуществлялся бы на основе соблюдения соответствующих положений международного гуманитарного права и международного права.

**Исполняющий обязанности Председателя** (*говорит по-английски*): Мы заслушали последнего оратора по данному пункту.

Могу ли я считать, что Генеральная Ассамблея желает завершить рассмотрение пункта 126 повестки дня?

*Решение принимается.*

*Заседание закрывается в 11 ч 30 мин.*