



Генеральная Ассамблея

Distr.: Limited
25 September 2023
Russian
Original: English

Семьдесят восьмая сессия
Пункт 125 повестки дня
Здоровье населения мира и внешняя политика

Проект резолюции, представленный Председателем Генеральной Ассамблеи

Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

Генеральная Ассамблея,

Принимает политическую декларацию заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, состоявшегося 21 сентября 2023 года в соответствии с резолюцией [75/315](#) от 17 августа 2021 года, содержащуюся в приложении к настоящей резолюции.



Приложение

Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

Всеобщий охват услугами здравоохранения: расширение масштабов наших целей в области обеспечения здоровья и благополучия в мире в период после окончания пандемии COVID-19

Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собрались в Организации Объединенных Наций 21 сентября 2023 года, чтобы провести всесторонний обзор хода осуществления принятой в 2019 году политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, озаглавленной «Всеобщий охват услугами здравоохранения: совместные усилия по построению более здорового мира», и выявить пробелы и определить возможные меры по их устранению в целях ускорения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году с расчетом на то, чтобы активизировать глобальные усилия по построению более здорового мира для всех, и в этой связи:

1. подтверждаем право каждого человека без каких-либо различий на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

2. подтверждаем и повторяем наше политическое обязательство ускорить осуществление принятой в 2019 году политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, которая гласит, что здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению социального, экономического и экологического аспектов устойчивого развития и реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, и продолжает вдохновлять нас на действия и активизировать наши усилия по обеспечению к 2030 году всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков, обеспечение доступа к качественным основным медицинским услугам и обеспечение доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех;

3. подтверждаем резолюцию 70/1 Генеральной Ассамблеи от 25 сентября 2015 года под названием «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», в которой подчеркивается необходимость применения всеобъемлющего и ориентированного на интересы людей подхода с целью обеспечить, чтобы никто не был забыт и чтобы помощь оказывалась в первую очередь самым обездоленным, и важность охраны здоровья для реализации всех целей и задач в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, которые носят комплексный и неделимый характер;

4. подтверждаем резолюцию 69/313 Генеральной Ассамблеи от 27 июля 2015 года, содержащую Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития, в которой подтверждается твердая политическая приверженность решению задачи финансирования устойчивого развития и создания благоприятных условий для него на всех уровнях в духе глобального партнерства и солидарности;

5. подтверждаем политические декларации, принятые на заседаниях Генеральной Ассамблеи на высоком уровне по ВИЧ/СПИДу, по решению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам, по борьбе с

туберкулезом, по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и по повышению безопасности дорожного движения во всем мире, а также резолюции Генеральной Ассамблеи по борьбе с малярией и ее ликвидации;

6. признаем важность координации всех связанных с охраной здоровья процессов, происходящих в ходе семьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи, в частности заседаний высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, по проблеме туберкулеза и по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них, а также с нетерпением ожидаем созыва заседаний высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в 2024 году и по неинфекционным заболеваниям в 2025 году;

7. ссылаемся на резолюцию 76.4 Всемирной ассамблеи здравоохранения от 30 мая 2023 года, озаглавленную «Подготовка к заседанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения»;

8. признаем, что всеобщий охват услугами здравоохранения имеет первостепенное значение для достижения целей в области устойчивого развития, касающихся не только здоровья и благополучия, но и ликвидации нищеты во всех ее формах и проявлениях, включая крайнюю нищету, ликвидации голода, обеспечения продовольственной безопасности и улучшения питания, обеспечения всеохватного и справедливого качественного образования и расширения возможностей для обучения на протяжении всей жизни, обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек, содействия поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту и обеспечению достойной работы для всех, уменьшения неравенства в странах и между ними, создания справедливого, миролюбивого и инклюзивного общества и налаживания и укрепления партнерств, тогда как реализация целей и задач, включенных в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, чрезвычайно важна для обеспечения здоровой жизни и благополучия для всех, и что основное внимание должно уделяться результатам мероприятий по охране здоровья на протяжении всей жизни людей;

9. подтверждаем важность национальной ответственности и главную роль и ответственность органов управления на всех уровнях в плане определения собственного пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения с учетом национальных условий и приоритетов и подчеркиваем важность проявления политической инициативы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения за пределами сектора здравоохранения в целях применения подходов, предусматривающих вовлечение всех государственных структур и всего общества, а также подходов, которые предполагают сквозной учет вопросов здоровья во всех стратегиях, основаны на принципе справедливости и охватывают всю продолжительность жизни человека;

10. признаем, что охрана здоровья является инвестицией в человеческий капитал и социально-экономическое развитие, служит цели полного раскрытия человеческого потенциала и вносит весомый вклад в поощрение и защиту прав человека и человеческого достоинства, а также в расширение прав и возможностей всех людей;

11. признаем, что всеобщий охват услугами здравоохранения предполагает недискриминационный доступ всех людей к определенному на национальном уровне набору основных медико-санитарных услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному уходу и к безопасным, недорогим, эффективным и качественным основным лекарственным

средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, включая ассистивные технологии, при обеспечении того, чтобы получение этих услуг не было сопряжено для пользователей с тяжелыми финансовыми последствиями и чтобы особое внимание уделялось малоимущим, уязвимым и маргинализированным слоям населения;

12. признаем, что неравенство и несправедливость в области охраны здоровья, проявляющиеся между разными странами и в границах одной и той же страны, а также социальная и экономическая несправедливость по-прежнему широко распространены и должны преодолеваться с помощью политических обязательств, согласованных действий, глобальной солидарности и международного сотрудничества в целях оказания воздействия на социальные, экономические, экологические и другие детерминанты здоровья, и признаем также, что за сообщаемыми средними показателями глобального, регионального и национального прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения может скрываться неравенство;

13. признаем взаимосвязь между бедностью и другими социальными и экономическими детерминантами здоровья и осуществлением права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья без тяжелых финансовых последствий и, в частности, тот факт, что плохое состояние здоровья может быть как причиной, так и следствием бедности;

14. признаем основополагающее значение равноправия, социальной справедливости и механизмов социальной защиты, а также ликвидации коренных причин дискриминации и стигматизации в сфере здравоохранения для обеспечения всеобщего и равноправного доступа к качественным медико-санитарным услугам без тяжелых финансовых последствий для всех людей, особенно для тех, кто относится к уязвимым группам или находится в уязвимом положении;

15. признаем неблагоприятное воздействие изменения климата, стихийных бедствий и экстремальных погодных явлений и влияние других экологических детерминант здоровья, таких как чистый воздух, безопасная питьевая вода, санитария, безопасная и питательная еда в достаточном количестве и безопасное жилье, на охрану здоровья и в этой связи подчеркиваем необходимость содействовать охране здоровья в рамках усилий по адаптации к изменению климата, подчеркивая, что жизнестойкие и ориентированные на интересы людей системы здравоохранения необходимы для охраны здоровья всех людей, в частности тех, кто относится к уязвимым группам или находится в уязвимом положении, особенно жителей малых островных развивающихся государств;

16. признаем, что продовольственная безопасность и безопасность пищевых продуктов, достаточное питание и устойчивые, жизнестойкие и позволяющие разнообразить рацион продовольственные системы, ориентированные на улучшение питания, способствуют улучшению показателей здоровья населения и являются важными факторами решения проблемы недостаточности питания во всех ее формах, подтверждая при этом, что для того чтобы покончить с недоеданием, необходимо одновременно укреплять системы здравоохранения, водоснабжения и санитарии;

17. признаем важность профилактики и лечения неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья и благополучия для улучшения качества жизни, а также важность устранения факторов риска с помощью пропаганды здорового питания и здорового образа жизни, включая регулярную физическую активность, в целях профилактики избыточного веса и ожирения и сокращения масштабов этих явлений;

18. выражаем серьезную обеспокоенность тем, что нынешних темпов прогресса и инвестиций все еще недостаточно для выполнения задачи 3.8, предусмотренной в целях в области устойчивого развития, и что при сохранении нынешних темпов прогресса в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения вплоть до одной трети населения мира к 2030 году останется неохваченной, и в этой связи с сожалением отмечаем следующее:

а) процесс расширения охвата услугами замедлился по сравнению с показателями, достигнутыми до 2015 года: в период с 2019 года прогресс был минимальным или вовсе отсутствовал;

б) тенденции в области финансовой защиты ухудшаются: доля населения, понесшего катастрофически высокие расходы на здравоохранение, увеличилась с 12,6 процента в 2015 году до 13,5 процента в 2019 году, а 4,4 процента населения мира в 2019 году оказались в крайней нищете или еще больше погрузились в нищету из-за расходов на здравоохранение, покрываемых из собственных средств;

с) принятое в политической декларации 2019 года обязательство постепенно обеспечить к 2023 году доступ еще 1 миллиарда человек к качественным основным медико-санитарным услугам и качественным, безопасным, эффективным и недорогим основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям недовыполнено: недостающее количество людей на глобальном уровне для его выполнения составляет 523 миллиона человек;

19. признаем, что, несмотря на значительные успехи в области здравоохранения, которые отмечались в течение последних десятилетий, не было достигнуто достаточного прогресса в осуществлении мер по удовлетворению потребностей всех людей в охране здоровья, отчасти в связи с нарушением работы основных служб здравоохранения во время пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19), отмечая следующее:

а) неинфекционные заболевания, включая сердечно-сосудистые, онкологические и хронические респираторные заболевания и диабет, в совокупности являются причиной 74 процентов всех смертей в мире, причем 86 процентов из 17 миллионов человек, умерших преждевременно или не дожив до 70 лет, проживали в странах с низким и средним уровнем дохода, а рак в 2020 году унес жизни порядка 10 миллионов человек во всем мире;

б) более 1 миллиарда человек живут с психическими расстройствами, и люди с тяжелыми психическими заболеваниями умирают в среднем на 10–20 лет раньше, чем население в целом, и на долю самоубийств приходится более 1 из 100 смертей в год, что составляет примерно 703 000 смертей в год;

с) вредное употребление алкоголя и психоактивных веществ является причиной 3 миллионов смертей в год, и более 8,7 миллиона смертей в год связаны с употреблением табака, причем 80 процентов из 1,3 миллиарда потребителей табака во всем мире проживают в странах с низким и средним уровнем дохода;

д) во всем мире по меньшей мере 2,2 миллиарда человек имеют близорукость или дальнозоркость, причем как минимум в 1 миллиарде случаев эти нарушения можно было предотвратить или еще предстоит оказать медицинскую помощь, и 90 процентов людей с оставленными без внимания нарушениями зрения или слепотой проживают в странах с низким и средним уровнем дохода;

е) темпы прогресса в борьбе с инфекционными заболеваниями по-прежнему отстают от графика: по оценкам, в 2022 году число новых случаев

инфицирования ВИЧ составило 1,3 миллиона; по оценкам, в период с 2020 по 2021 год от туберкулеза умерли около 1,6 миллиона человек, а показатель заболеваемости туберкулезом увеличился на 3,6 процента; в мире зарегистрировано 247 миллионов случаев заболевания малярией; 1,65 миллиарда человек по-прежнему нуждаются в лечении и уходе в связи с остающимися без внимания тропическими заболеваниями; и вирусный гепатит являются одной из ведущих причин смертности во всем мире: ежегодно в мире регистрируется 3 миллиона новых случаев заражения гепатитом и более 1,1 миллиона случаев смерти от заболеваний, связанных с гепатитом;

f) в последние годы прогресс в области снижения уровня материнской смертности приостановился: ежедневно от предотвратимых причин, связанных с беременностью и родами, умирают около 800 женщин, глобальный коэффициент материнской смертности составляет 223 на 100 000 живорождений, и почти 95 процентов этих смертей приходится на страны с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего;

g) в 2021 году пять миллионов детей, почти половина из которых были новорожденными, умерли, не дожив до своего пятого дня рождения; в большинстве случаев это произошло по причинам, которые можно было предотвратить, или от заболеваний, которые можно было вылечить, а около 45 процентов случаев были связаны с недоеданием;

h) в 2021 году 25 миллионов детей в возрасте до 5 лет пропустили плановую иммунизацию, то есть доля детей, получивших вакцины, снизилась на 5 процентов по сравнению с показателем 2019 года, что стало причиной самого крупного за приблизительно 30 лет неуклонного снижения уровня иммунизации детей;

i) ежегодно в результате дорожно-транспортных происшествий погибает около 1,3 миллиона человек, смерти которых можно было бы избежать, и примерно 50 миллионов человек получают травмы;

j) ежегодно около 4,95 миллиона летальных исходов связаны с устойчивостью бактерий к противомикробным препаратам, а 1,27 миллиона смертей непосредственно вызваны устойчивостью бактерий к противомикробным препаратам, причем каждый пятый случай приходится на детей в возрасте до 5 лет и зачастую вызван ранее подававшимися лечению инфекциями;

k) ежегодно от предотвратимых профессиональных заболеваний и производственных травм погибает почти 2 миллиона человек;

l) ежегодно экологические факторы приводят к смерти порядка 13 миллионов человек, при этом загрязнение атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений становится причиной как минимум 7 миллионов предотвратимых смертей, а загрязнение атмосферного воздуха как в городах, так и в сельской местности, по оценкам экспертов, в 2019 году стало причиной преждевременной смерти 4,2 миллиона человек по всему миру;

m) по оценкам, на сегодняшний день в мире насчитывается 2,4 миллиарда человек, имеющих заболевания, при которых была бы полезна реабилитация, при этом потребности в реабилитации во всем мире по большей части не удовлетворяются, а во многих странах более 50 процентов людей не получают необходимых им реабилитационных услуг;

20. признаем увеличивающийся разрыв между ожидаемой продолжительностью жизни и ожидаемой продолжительностью здоровой жизни пожилых людей и отмечаем, что, несмотря на прогресс, достигнутый на глобальном уровне, многие системы здравоохранения по-прежнему недостаточно

приспособлены для выявления и решения нарастающих проблем быстро стареющего населения, включая рост распространенности неинфекционных заболеваний;

21. выражаем обеспокоенность тем, что в 2021 году умерли более 1,5 миллиона человек в возрасте 10–24 лет, причем основными причинами смерти стали травмы, включая травмы в результате дорожно-транспортных происшествий, утопление, насилие между людьми и самоповреждение, а также заболевания, связанные с материнством, такие как осложнения после беременности и родов, и признаем необходимость принятия комплексных мер для обеспечения их физического, психического и социального благополучия;

22. выражаем обеспокоенность тем, что люди с инвалидностью часто сталкиваются с неравенством в области охраны здоровья, в том числе в силу недостатка знаний, негативных установок и дискриминационных действий со стороны медицинского персонала, причем многие из них могут умереть на 20 лет раньше, чем люди без инвалидности, и сталкиваются с более высокими затратами на здравоохранение и дефицитом услуг, включая услуги по оказанию первичной и долговременной медицинской помощи, ассистивные технологии и специализированные услуги;

23. признаем, что мигранты, беженцы и внутренне перемещенные лица часто сталкиваются с барьерами, ограничивающими их доступ к основным медицинским услугам, включая высокую стоимость, языковые и культурные различия, дискриминацию и административные препоны, и в этой связи отмечаем необходимость активизировать на всех уровнях усилия по обеспечению отражения соображений общественного здравоохранения в миграционной политике и учету потребностей мигрантов в охране здоровья в работе национальных и местных медицинских служб и в программах и планах здравоохранения таким образом, чтобы они носили прозрачный, справедливый и недискриминационный характер, были ориентированы на интересы людей, учитывали расовые и гендерные факторы и интересы детей и лиц с инвалидностью и не оставляли никого без внимания;

24. с обеспокоенностью отмечаем, что коренные народы зачастую получают гораздо более неблагоприятные результаты лечения и могут сталкиваться с серьезными препятствиями в доступе к первичной медицинской помощи и основным медицинским услугам;

25. выражаем обеспокоенность тем, что нереализованные потребности в медицинском обслуживании, особенно в бедных домохозяйствах, которые не могут позволить себе расходы на медицинские услуги, могут привести к росту заболеваемости и смертности в силу задержек с получением доступа или его отсутствия;

26. отмечаем, что достижению прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения продолжают препятствовать высокие цены на некоторые товары медицинского назначения и неравенство в доступе к ним как внутри стран, так и между ними, а также тяжелые финансовые последствия для людей, связанные с высокими ценами на товары медицинского назначения;

27. с глубокой обеспокоенностью отмечаем, что пандемия COVID-19 привела к серьезным сбоям в предоставлении основных медицинских услуг в странах, причем 92 процента стран сообщили о том, что в разгар пандемии эти сбои стали причиной избыточной смерти миллионов людей во всем мире, а также усилила и создала новые препятствия для полного осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, увеличила

масштабы крайней нищеты, усугубила неравенство и нанесла непропорционально большой ущерб людям, находящимся в уязвимом положении;

28. с глубокой обеспокоенностью отмечаем, что пандемия COVID-19 пролила свет на серьезные недостатки на национальном, региональном и глобальном уровнях в плане обеспечения готовности к потенциальным чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их своевременного и эффективного предотвращения и выявления и реагирования на них, в том числе в плане потенциала систем здравоохранения и их способности выдерживать нагрузки, и выражаем сожаление по поводу тяжелых последствий пандемии, признавая при этом взаимосвязь между предотвращением пандемий, обеспечением готовности к ним и реагированием на них и обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения;

29. выражаем глубокую обеспокоенность по поводу неравномерного доступа развивающихся стран, особенно стран Африки, к безопасным, качественным, эффективным, действенным, доступным и недорогим вакцинам против COVID-19 и подчеркиваем необходимость расширения возможностей развивающихся стран в плане обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и равного доступа к вакцинам и медицинским технологиям и средствам, необходимым для реагирования на пандемию COVID-19 и другие пандемии и восстановления после них, а также подтверждаем необходимость усиления поддержки национальных, региональных и многосторонних инициатив, направленных на ускорение разработки и производства средств диагностики и лечения COVID-19 и вакцин против него и обеспечение равного доступа к ним, и принимаем к сведению Декларацию о праве на развитие;

30. признаем важнейшую роль первичной медико-санитарной помощи в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и реализации других целей и задач в области устойчивого развития, как это было заявлено в Алма-Атинской декларации и Астанинской декларации, и признаем также, что первичная медико-санитарная помощь, включая первичную медико-санитарную помощь на уровне общин, является для людей первой линией контакта с системой здравоохранения и представляет собой наиболее инклюзивный, эффективный и действенный подход к укреплению физического и психического здоровья, а также повышению уровня социального благополучия, отмечая, что первичная медико-санитарная помощь и первичные медицинские услуги должны быть высококачественными, безопасными, комплексными, интегрированными, доступными, в том числе для лиц с инвалидностью, и приемлемыми по цене везде и для всех, включая людей, проживающих в отдаленных географических регионах или в труднодоступных районах, и отмечая работу Всемирной организации здравоохранения над операционным механизмом первичной медико-санитарной помощи;

31. отмечаем, что 90 процентов основных мероприятий, необходимых для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, могут быть выполнены с помощью подхода, ориентированного на первичную медико-санитарную помощь, в том числе на уровне местных общин, и что, по оценкам, 75 процентов прогнозируемых результатов в плане улучшения здоровья, которые планируется достичь благодаря целям в области устойчивого развития, могут быть реализованы с помощью первичной медико-санитарной помощи, включая спасение более 60 миллионов жизней и увеличение средней продолжительности жизни на 3,7 года к 2030 году;

32. признаем важность медицинского обслуживания на уровне общин в качестве одного из ключевых компонентов первичной медико-санитарной помощи и одного из способов предоставления всеобщего и равного доступа к

здравоохранению для всех, что может служить подспорьем в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, особенно при оказании таких услуг в районах со слабой ресурсной базой;

33. признаем также, что первичная медико-санитарная помощь может способствовать повышению уровня грамотности в вопросах здоровья и осведомленности населения, борьбе с ложной информацией, дезинформацией и ненавистнической риторикой, связанными с охраной здоровья, в том числе во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, а также предотвращению вспышек инфекционных заболеваний, обеспечению готовности к ним и реагированию на них, и в этой связи отмечаем потенциальную роль инициатив, осуществляемых под руководством общин, и взаимодействия с населением в укреплении доверия к системам здравоохранения;

34. признаем важность услуг в области водоснабжения, санитарии, гигиены, обращения с отходами и электроснабжения в медицинских учреждениях для укрепления здоровья, профилактики заболеваний и обеспечения безопасности как пациентов, так и медицинских работников, и поэтому выражаем серьезную обеспокоенность тем, что в 22 процентах медицинских учреждений не хватает базовых услуг водоснабжения, а в половине — базовых средств для гигиенической обработки рук в местах оказания помощи и в туалетах, в 10 процентах отсутствуют санитарно-гигиенические услуги, в каждом четвертом учреждении не практикуется сортировка отходов, и почти 1 миллиард человек в странах с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего обслуживаются в медицинских учреждениях, где электроснабжение является ненадежным или вовсе отсутствует;

35. отмечаем неблагоприятные последствия для здоровья, вызванные дефицитом безопасной воды и санитарно-гигиенических услуг, включая услуги по поддержанию здоровья и личной гигиены во время менструации, а также услуги по охране материнства, которые способствуют расширению прав и возможностей женщин и девочек и осуществлению их прав человека;

36. признаем, что в мире наблюдаются значительные диспропорции в финансировании систем здравоохранения, особенно в распределении государственного и внешнего финансирования на цели здравоохранения, и что такое финансирование может быть более эффективным, учитывая следующее:

а) в среднем в странах с низким и средним уровнем дохода более одной трети национальных расходов на здравоохранение покрывается населением из собственных средств, что приводит к тяжелым финансовым последствиям, а из государственного бюджета покрывается менее 40 процентов расходов на первичную медико-санитарную помощь;

б) внешнее финансирование покрывает всего 0,2 процента общемировых расходов на здравоохранение, но играет важную роль в финансировании расходов на здравоохранение в развивающихся странах, покрывая в среднем около 30 процентов национальных расходов на здравоохранение в странах с низким уровнем дохода;

с) по оценкам, от 20 до 40 процентов ресурсов здравоохранения расходуется впустую из-за неэффективности, что существенно ослабляет потенциал систем здравоохранения для предоставления качественных услуг и улучшения здоровья населения;

37. признаем, что борьба с коррупцией на всех уровнях и во всех ее формах является одной из приоритетных задач и что коррупция является серьезным препятствием для эффективной мобилизации и распределения ресурсов и,

отвлекая ресурсы от деятельности, необходимой для ликвидации нищеты и обеспечения устойчивого развития, может подрывать усилия по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

38. выражаем серьезную обеспокоенность по поводу сохраняющегося дефицита медицинских работников во всем мире и прогнозируемой нехватки во всем мире более 10 миллионов медицинских работников к 2030 году, прежде всего в странах с низким и средним уровнем дохода, отмечая, что в регионах, где бремя болезней наиболее велико, по-прежнему отмечается самая низкая концентрация медицинских работников, способных оказывать основные медицинские услуги, и что на национальном уровне сохраняется неравенство между, с одной стороны, сельскими, отдаленными и труднодоступными районами и, с другой стороны, городскими районами, и отмечаем также, что во время пандемии COVID-19 ускорилась миграция медицинских работников: около 15 процентов медицинских работников работают за пределами страны, где они родились или получили первое профессиональное образование, признавая необходимость более эффективного применения Глобального кодекса Всемирной организации здравоохранения по практике международного найма персонала здравоохранения;

39. признаем необходимость инвестирования в профессиональную подготовку, развитие, набор и удержание квалифицированного медицинского персонала, что является залогом создания надежных и устойчивых систем здравоохранения, подчеркивая при этом необходимость улучшения условий труда и регулирования деятельности медицинских работников в целях обеспечения их защиты, в том числе от всех форм насилия, включая сексуальное и гендерное насилие, домогательств на рабочем месте и отсутствия надлежащих средств инфекционного контроля и защиты от инфекций в медицинских учреждениях, а также от стресса, выгорания и других последствий для психического здоровья;

40. признаем также, что во всем мире женщины составляют около 70 процентов работников системы здравоохранения, а в некоторых медицинских профессиях — более 90 процентов, зарабатывают на 24 процента меньше мужчин во всем секторе здравоохранения и медико-социальной работы и по-прежнему сталкиваются с серьезными препятствиями в получении руководящих и директивных должностей, занимая лишь около 25 процентов руководящих должностей;

41. признаем, что ключевое значение для эффективного и устойчивого предотвращения пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, обеспечения готовности к ним и реагирования на них имеет согласованный подход к укреплению глобальной архитектуры здравоохранения, повышению устойчивости систем здравоохранения и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также признаем ценность подхода «Единое здоровье», который способствует сотрудничеству между службами охраны здоровья человека, охраны здоровья животных и охраны здоровья растений, а также между природоохранным сектором и другими соответствующими секторами, и тот факт, что укрепление систем раннего оповещения и реагирования способствует повышению устойчивости системы здравоохранения;

42. отмечаем, что увеличение числа сложных чрезвычайных ситуаций препятствует обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и что применение согласованных и инклюзивных подходов к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, в том числе на основе международного сотрудничества, исключительно важно для того, чтобы гарантировать постоянство оказания основных медико-санитарных услуг и

осуществления функций общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;

43. признаем, что чрезвычайные ситуации гуманитарного характера оказывают пагубное воздействие на системы здравоохранения, лишая людей, особенно находящихся в уязвимом положении, полноценного доступа к медицинским услугам и подвергая их опасности предотвратимых заболеваний и другим рискам для здоровья;

44. признаем роль правительств в укреплении законодательных и нормативных рамок и учреждений, способствующих предоставлению равного доступа к качественным услугам, в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путем взаимодействия с местным населением и заинтересованными сторонами;

45. признаем, что участие населения, в частности женщин и девочек, семей и общин, и вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон являются неотъемлемыми составляющими управления системами здравоохранения, которые позволяют всем людям укреплять и охранять собственное здоровье с должным учетом необходимости рассмотрения и урегулирования конфликтов интересов и случаев злоупотребления влиянием, способствуя обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения для всех людей с акцентом на результатах мероприятий в сфере здравоохранения.

Мы обязуемся активизировать наши усилия и продолжать осуществление принятой в 2019 году политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения и реализацию связанных со здравоохранением целей и задач в области устойчивого развития, в связи с чем мы будем предпринимать следующие действия:

46. укреплять национальные усилия, международное сотрудничество и глобальную солидарность на высочайшем политическом уровне, чтобы ускорить достижение к 2030 году всеобщего охвата услугами здравоохранения, уделяя особое внимание первичной медико-санитарной помощи в качестве одного из основополагающих элементов, в целях обеспечения здоровой жизни и благополучия для всех на протяжении всей жизни, и в этой связи вновь подчеркиваем нашу решимость:

а) постепенно решать проблему, связанную с отсутствием у 523 миллионов человек в мире доступа к качественным основным медицинским услугам и безопасным, эффективным, качественным и доступным по цене основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, с тем чтобы к 2025 году обеспечить охват услугами еще 1 миллиарда человек, а к 2030 году — всех людей;

б) обратить вспять тенденцию к росту катастрофических по величине медицинских расходов, оплачиваемых пациентами из собственных средств, за счет введения к 2030 году мер по защите от финансовых рисков и ликвидации обнищания, вызванного необходимостью оплачивать медицинские расходы, уделяя особое внимание малоимущим людям, а также людям, которые относятся к уязвимым группам или находятся в уязвимом положении;

47. Усиливать и поддерживать политическое руководство на национальном уровне в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, для чего необходимо укреплять законодательные и нормативные рамки, повышать согласованность политики и обеспечивать стабильное и достаточное финансирование для осуществления высокоэффективных стратегий по охране и укреплению здоровья населения, в том числе путем обеспечения защиты от

финансовых рисков, а также оказывать комплексное воздействие на социальные, экономические, экологические и другие детерминанты здоровья за счет межсекторальной работы с использованием подхода, предусматривающего сквозной учет вопросов здоровья во всех стратегиях, и взаимодействовать с заинтересованными сторонами на основе надлежащего, скоординированного, всеобъемлющего и комплексного подхода, предусматривающего участие всех государственных органов и всего общества, а также поощрять участие в социальной жизни;

48. добиваться того, чтобы никто не был забыт, прилагая все усилия к тому, чтобы в первую очередь оказывать помощь самым обездоленным, и удовлетворять потребности всех людей в охране физического и психического здоровья, уважая и поощряя права человека, достоинство личности и принципы равенства и недискриминации, а также расширяя права и возможности тех, кто относится к уязвимым группам и находится в уязвимом положении, включая женщин, детей, молодежь, лиц с инвалидностью, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, пожилых людей, лиц африканского происхождения, коренные народы, беженцев, внутренне перемещенных лиц и мигрантов, а также тех, кто живет в условиях нищеты и крайней нищеты как в городских, так и в сельских районах, и людей, живущих в трущобах, неформальных поселениях или неудовлетворительных жилищных условиях;

49. повышать эффективность национальных планов и стратегий в области здравоохранения в соответствии с подходом, ориентированным на оказание первичной медико-санитарной помощи, чтобы содействовать предоставлению набора комплексных, основанных на фактических данных и определенных и рассчитанных на национальном уровне медицинских услуг в условиях финансовой защиты для всех людей в интересах обеспечения и расширения доступа ко всему спектру комплексных, качественных, безопасных, эффективных, приемлемых по цене основных медицинских услуг, лекарств, вакцин, средств диагностики и медицинских технологий, необходимых для сохранения здоровья и благополучия на протяжении всей жизни;

50. укреплять системы направления пациентов между различными звеньями системы здравоохранения от первичного до последующих в целях повышения их эффективности;

51. осуществлять мероприятия, которые являются наиболее эффективными, оказывают максимальное воздействие, гарантируют качество, ориентированы на интересы человека, учитывают гендерную, расовую и возрастную специфику и особые нужды людей с инвалидностью и основаны на фактических данных, в целях удовлетворения потребностей всех людей, особенно тех, кто относится к уязвимым группам или находится в уязвимом положении, в охране здоровья на протяжении всей жизни, обеспечивая своевременный и всеобщий доступ к определенному на национальном уровне набору комплексных и качественных медико-санитарных услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному уходу на всех уровнях медицинского обслуживания;

52. продолжать изучать возможности для интегрирования, где это целесообразно, безопасных и основанных на фактических данных услуг народной и альтернативной медицины в национальные и местные системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с национальными условиями и приоритетами, обеспечивая при этом безопасность и качество медицинской помощи, и в этой связи признавать важную роль и возможности Всемирной организации здравоохранения и других соответствующих структур по оказанию государствам-членам поддержки в виде актуальных научно обоснованных рекомендаций;

53. активизировать усилия по построению и укреплению качественных, ориентированных на интересы человека, устойчивых и жизнестойких систем здравоохранения и повышению их эффективности путем улучшения безопасности пациентов, опираясь на прочный фундамент первичной медико-санитарной помощи и согласованные национальные, региональные и местные программы и стратегии, направленные на оказание качественных и безопасных медико-санитарных услуг, отмечая, что всеобщего охвата услугами здравоохранения можно добиться только в том случае, если услуги и продукция медицинского назначения являются безопасными, эффективными и приемлемыми по цене и предоставляются на своевременной, справедливой, эффективной и комплексной основе;

54. следить за тем, чтобы обеспечение безопасности было одним из главных приоритетов для поддержания здоровья и благополучия всех пациентов и медицинских работников, и в этой связи отмечать важность наличия чистой воды и санитарно-гигиенических услуг во всех медицинских учреждениях, в том числе для поддержания здоровья и гигиены во время менструации, а также программ по инфекционному контролю и профилактике инфекций, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, и по снижению устойчивости к противомикробным препаратам;

55. активизировать усилия по удовлетворению особых потребностей всех людей в области физического и психического здоровья в рамках деятельности по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения с опорой на обязательства, принятые в 2019 году, способствуя более широкому применению всеобъемлющих подходов и оказанию комплексных услуг и стремясь обеспечить урегулирование проблем и сохранение и развитие достигнутых результатов, в том числе в отношении:

а) ВИЧ/СПИДа, инфекций, передаваемых половым путем, туберкулеза, малярии, полиомиелита, гепатита, остающихся без внимания тропических болезней, включая лихорадку денге, холеры и других новых и вновь возникающих инфекционных заболеваний;

б) неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые, онкологические и хронические респираторные заболевания, диабет, нарушения психического здоровья и психосоциальную инвалидность, а также неврологических заболеваний, включая деменцию;

в) заболеваний глаз, потери слуха, заболеваний опорно-двигательного аппарата, заболеваний полости рта и редких заболеваний;

г) травматизма и смертности, в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий и утоплений, путем проведения профилактических мероприятий и укрепления комплексной системы оказания экстренной, реанимационной и хирургической помощи;

56. расширять возможности для проведения плановой иммунизации и вакцинации, особенно детей, в том числе путем предоставления эмпирически доказанной, научной и основанной на фактах информации для преодоления скептицизма населения в отношении вакцин и для повышения доверия к органам здравоохранения, в том числе с помощью информирования о рисках и взаимодействия с населением, а также расширять масштабы вакцинации доступными по цене вакцинами в целях предотвращения вспышек заболеваний и появления и повторного возникновения инфекционных и неинфекционных заболеваний, включая уже ликвидированные заболевания, предупреждаемые вакцинацией, и заболевания, для искоренения которых продолжают прилагаться усилия, такие как полиомиелит, отмечая Программу действий в области иммунизации

на период до 2030 года, предполагающую создание мира, в котором каждый человек, повсюду в мире и в любом возрасте в полной мере пользуется преимуществами вакцин для обеспечения хорошего здоровья и благополучия;

57. повышать эффективность многосекторальной деятельности по поощрению активного и здорового образа жизни, включая физическую активность, добиваться того, чтобы в мире не было голода и недоедания во всех его формах, и содействовать обеспечению доступа к безопасной питьевой воде и санитарно-гигиеническим услугам, а также к безопасной, достаточной и питательной пище и надлежащему, разнообразному, сбалансированному и здоровому рациону на протяжении всей жизни, уделяя особое внимание потребностям в питании беременных и кормящих женщин, женщин репродуктивного возраста и девочек-подростков, а также младенцев и маленьких детей, особенно в первые 1000 дней их жизни, включая, сообразно обстоятельствам, их исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев и продолжение их кормления грудью до достижения ими возраста двух лет и в последующий период, с соответствующим прикормом, в целях борьбы с недоеданием, дефицитом микроэлементов и анемией;

58. активизировать работу служб первичной и специализированной медико-санитарной помощи по профилактике, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия на протяжении всей жизни, включая обеспечение доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики, медицинским технологиям и паллиативной помощи и предоставление понятной, высококачественной, доступной и удобной для пациентов информации об их использовании в рамках стратегий по укреплению здоровья;

59. активизировать меры по укреплению и улучшению психического здоровья и благополучия, рассматривая их как неотъемлемую составляющую всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путем оказания воздействия на детерминанты, влияющие на психическое здоровье, здоровье головного мозга, неврологические состояния, употребление психоактивных веществ и самоубийства, а также путем разработки комплексных и интегрированных услуг по укреплению психического здоровья и благополучия при полном соблюдении прав человека, отмечая, что эти состояния являются одной из серьезных причин заболеваемости, сопровождаются инфекционными и другими неинфекционными заболеваниями и увеличивают глобальное бремя болезней;

60. активизировать усилия по разработке, осуществлению и оценке стратегий и программ, способствующих здоровому и активному старению и поддержанию и улучшению качества жизни пожилых людей, а также усилия по выявлению и удовлетворению растущих потребностей быстро стареющего населения, особенно потребности в непрерывном уходе, включая услуги по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному уходу, а также услуги по специализированному уходу и надежному долговременному уходу, в том числе на дому и на уровне общины, и доступ к ассистивным технологиям, принимая во внимание провозглашение Десятилетия здорового старения Организации Объединенных Наций (2021–2030 годы) и подтверждая важность всеобщего охвата всех пожилых людей услугами здравоохранения;

61. добиваться всестороннего учета гендерных аспектов на общесистемном уровне при разработке, осуществлении и контроле за осуществлением политики в области здравоохранения с учетом прав человека и особых потребностей всех женщин и девочек в целях достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, а также обеспечения эффективного участия

женщин и их влияния на политику в области здравоохранения и работу систем здравоохранения;

62. к 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах, а также обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения;

63. принимать меры к тому, чтобы существенно сократить показатели материнской, перинатальной, неонатальной, младенческой и детской смертности и заболеваемости и расширить доступ к качественным медицинским услугам для новорожденных, младенцев и детей, а также для всех женщин до, во время и после беременности и родов, в том числе путем обеспечения дородового и послеродового ухода, достаточного количества квалифицированного акушерского персонала и должным образом оснащенных родильных домов;

64. обеспечить наличие медицинских услуг и доступ к ним для всех лиц с инвалидностью, с тем чтобы создать условия для их полноценного участия в общественной жизни и достижения их жизненных целей, в том числе путем устранения физических, поведенческих, социальных, структурных и финансовых барьеров, обеспечения качественного ухода, отвечающего установленным стандартам, и активизации усилий по расширению их прав и возможностей и их вовлечению и интеграции в жизнь общества, отмечая, что лица с инвалидностью, которые составляют 16 процентов населения мира, по-прежнему не всегда могут удовлетворить свои потребности в плане охраны здоровья;

65. принимать меры для удовлетворения особых потребностей и устранения специфических факторов уязвимости мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц, которым согласно соответствующим международным обязательствам, когда они применимы, и в привязке к национальным условиям и приоритетам могут полагаться, в частности, содействие, медицинская помощь и услуги по психологическому и иному консультированию;

66. удовлетворять потребности коренных народов в охране физического и психического здоровья при всестороннем учете их социальных, культурных и географических реалий, обеспечивая без какой-либо дискриминации доступ коренных народов к определенным на национальном уровне наборам необходимых основных медико-санитарных услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному уходу, а также расширяя их доступ к иммунизации;

67. активизировать усилия по охране труда и соблюдению техники безопасности на рабочем месте, обеспечению достойных условий труда, не допускающих каких-либо форм дискриминации, домогательств и насилия, а также расширению доступа к услугам по охране здоровья на производстве;

68. создать безопасную транспортную систему для всех участников дорожного движения, предусматривающую безопасные дороги и придорожные полосы, безопасные скорости, безопасные транспортные средства и безопасных участников дорожного движения, в том числе путем внедрения системного подхода к обеспечению безопасности на дорогах;

69. содействовать справедливому распределению безопасных, эффективных, качественных и недорогих основных лекарств, включая непатентованные лекарственные препараты, а также вакцин, средств диагностики и других медицинских технологий и расширению доступа к ним в целях своевременного оказания доступных в ценовом отношении и качественных медико-санитарных услуг;

70. расширять доступ к основным медико-санитарным услугам, медицинским товарам и вакцинам, повышая при этом уровень осведомленности о рисках, связанных с некондиционной и фальсифицированной медицинской продукцией, и обеспечивая качество и безопасность услуг, оказываемых медицинскими работниками, и применяемых ими товаров и методов, а также защиту от финансовых рисков;

71. содействовать расширению доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, включая непатентованные лекарственные препараты, вакцины, средства диагностики и медицинские технологии, подтверждая Соглашение Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными в него поправками и подтверждая также принятую в 2001 году Дохинскую декларацию Всемирной торговой организации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой признается, что права интеллектуальной собственности должны толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, включая, в частности, обеспечение всеобщего доступа к лекарствам, и отмечается необходимость принятия надлежащих мер для стимулирования разработки новых медицинских препаратов;

72. подтверждать право использовать в полном объеме положения Соглашения Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС), предусматривающего применение гибкого подхода в интересах охраны здоровья населения и поощрение доступа к лекарствам для всех людей, особенно в развивающихся странах, и Дохинской декларации Всемирной торговой организации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой признается, что охрана интеллектуальной собственности имеет большое значение для разработки новых лекарственных препаратов, а также учитываются опасения по поводу ее влияния на цены, отмечая при этом проходящие во Всемирной торговой организации и на других соответствующих международных площадках обсуждения, в том числе по вопросу об инновационных вариантах активизации глобальных усилий в направлении производства и своевременного и справедливого распределения вакцин от COVID-19, средств его лечения и диагностики и других медицинских технологий, в частности за счет местного производства, и принимать к сведению итоговый документ двенадцатой Конференции министров Всемирной торговой организации, включая постановление министров по Соглашению по ТРИПС и декларацию министров о принимаемых Всемирной торговой организацией мерах по реагированию на пандемию COVID-19 и обеспечению готовности к будущим пандемиям, отмечая при этом проводимые во Всемирной торговой организации обсуждения по вопросу о возможном распространении действия этого постановления на производство и поставку диагностических средств и терапевтических препаратов, необходимых для борьбы с COVID-19;

73. изучать, поощрять и пропагандировать различные новаторские механизмы стимулирования и финансирования медицинских исследований и разработок, включая более тесные и транспарентные партнерские отношения между государственным и частным секторами, а также с академическим и научным

сообществами, отмечая важную роль, которую играет частный сектор в исследованиях и разработках инновационных лекарственных средств, признавая при этом необходимость расширения ориентированных на общественное здравоохранение исследований и разработок, опирающихся на потребности и фактические данные, осуществляемых в соответствии с основополагающими принципами безопасности, доступности, приемлемости по цене, эффективности, результативности, справедливости и доступной среды и входящих в сферу общей ответственности, а также изучать, поощрять и пропагандировать соответствующие стимулы для разработки новых товаров и технологий в сфере здравоохранения;

74. содействовать передаче технологий и ноу-хау и поощрять исследования, инновации и обязательства по добровольному лицензированию, если это возможно, в случаях, когда в исследования и разработки в области профилактики пандемий, обеспечения готовности к ним и реагирования на них вложены государственные средства, с тем чтобы укреплять местный и региональный потенциал в области производства, регулирования и закупок необходимых инструментов для обеспечения справедливого и эффективного доступа к вакцинам, средствам лечения и диагностики и основным материалам, а также для проведения клинических испытаний и увеличивать глобальное предложение путем содействия передаче технологий в рамках соответствующих многосторонних соглашений;

75. повышать доступность, в том числе в ценовом отношении, и эффективность продукции медицинского назначения за счет повышения транспарентности образования цен на лекарственные средства, вакцины, медицинские изделия, средства диагностики, ассистивные средства, клеточную и генную терапию и другие медицинские технологии на всех этапах цепочки создания стоимости, в том числе путем улучшения нормативных положений и налаживания конструктивного взаимодействия и более тесных партнерских отношений с соответствующими заинтересованными сторонами, включая промышленность, частный сектор и гражданское общество, в соответствии с национальными и региональными правовыми рамками и условиями в интересах решения глобальной проблемы высоких цен на некоторые товары медицинского назначения и в этой связи рекомендовать Всемирной организации здравоохранения продолжать проводить раз в два года Форум по справедливому ценообразованию с участием государств-членов и всех соответствующих заинтересованных сторон для обсуждения вопроса о доступности продукции медицинского назначения и транспарентности цен и затрат на нее;

76. признавать важную роль, которую играет частный сектор в исследованиях и разработках инновационных лекарственных средств, и продолжать оказывать поддержку добровольным инициативам и механизмам стимулирования, которые отделяют инвестиционные расходы на научные исследования и разработки от цен и объема продаж, чтобы содействовать справедливому и недорогостоящему доступу к новым инструментам и другим достижениям, являющимся результатом научных исследований и разработок;

77. признавать необходимость оказания развивающимся странам поддержки в наращивании потенциала и развитии местного и регионального производства вакцин, лекарственных препаратов, средств диагностики и других медицинских технологий в целях обеспечения равного доступа к ним, признавая, что высокие цены на некоторые медицинские товары и неравный доступ к таким товарам препятствуют достижению прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, особенно в развивающихся странах;

78. следить за тем, чтобы мероприятия по охране здоровья с использованием цифровых технологий дополняли и усиливали функции системы здравоохранения благодаря таким механизмам, как ускорение обмена информацией, признавать, что мероприятия по охране здоровья с использованием цифровых технологий не заменяют собой функционирующие системы здравоохранения, что возможности цифрового здравоохранения существенно ограничены и что оно никогда не сможет компенсировать такие важнейшие компоненты, необходимые для работы систем здравоохранения, как людские ресурсы в сфере здравоохранения, финансирование, руководство и управление, а также доступ к основным лекарственным средствам, в этой связи признавать настоятельную необходимость устранения основных препятствий, с которыми сталкиваются развивающиеся страны при разработке цифровых технологий и получении доступа к ним, и подчеркивать важность обеспечения финансирования и наращивания потенциала;

79. поддерживать стратегии, законы и нормативные акты, направленные на создание и укрепление функционально совместимой и эффективной системы цифрового здравоохранения, принимая во внимание глобальную стратегию Всемирной организации здравоохранения в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 годов и одновременно устраняя цифровые разрывы, с тем чтобы ускорить прогресс в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, включающего безопасное, доступное, справедливое и недорогое использование цифровых технологий в области здравоохранения и информационно-коммуникационных технологий, таких как технологии мобильного здравоохранения, в том числе для людей, проживающих в районах с низким уровнем обслуживания, сельских и отдаленных районах или труднодоступных районах, признавая вклад инструментов цифрового здравоохранения в распространение информации об охране здоровья населения и повышение грамотности в вопросах здоровья, а также в расширение прав и возможностей пациентов за счет их более активного вовлечения в процесс принятия клинических решений с особым акцентом на коммуникации между медицинскими работниками и пациентами, а также предоставления пациентам доступа к их электронным медицинским данным и обеспечения непрерывности медицинского обслуживания;

80. инвестировать в развитие актуальных научно обоснованных и удобных для пользователей технологий, включая цифровые технологии, и новшеств и способствовать их применению с соблюдением этических норм и с учетом потребностей в области здравоохранения в целях повышения экономической эффективности систем здравоохранения и эффективности оказания качественной медицинской помощи, признавая необходимость защиты данных и конфиденциальности;

81. укреплять потенциал для оценки мероприятий и технологий в области здравоохранения, а также для сбора, анализа и использования дезагрегированных данных, уважая при этом неприкосновенность частной жизни пациентов и соблюдая конфиденциальность отношений между поставщиками медицинских услуг и пациентами, а также обеспечивая защиту данных, в целях принятия на всех уровнях научно обоснованных решений, касающихся всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также создания и укрепления функционально совместимых и комплексных систем медицинской информации в качестве подспорья для управления системами здравоохранения и наблюдения за состоянием здоровья населения;

82. бороться с негативным воздействием ложной информации и дезинформации, в том числе в социальных сетях, на деятельность в области общественного здравоохранения и физическое и психическое здоровье людей и

укреплять доверие к системам здравоохранения и к вакцинам, в частности за счет обеспечения доступа к своевременной и достоверной информации;

83. продолжать проводить политику по обеспечению достаточного, стабильного, эффективного и результативного финансирования здравоохранения и инвестированию в достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения и укрепление систем здравоохранения на основе тесного сотрудничества между соответствующими органами, включая финансовые органы и органы здравоохранения, в целях удовлетворения нереализованных потребностей в области здравоохранения, устранения финансовых препятствий для доступа к качественным, безопасным, эффективным и недорогим основным медико-санитарным услугам, лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и другим медицинским технологиям, снижения оплачиваемых из собственных средств расходов, сопряженных с тяжелыми финансовыми последствиями, и обеспечения защиты от финансовых рисков всех людей на протяжении всей жизни, особенно малоимущих людей и людей, находящихся в уязвимом положении;

84. расширять масштабы оказания качественных основных медико-санитарных услуг, укреплять системы здравоохранения и мобилизовывать ресурсы на здравоохранение и достижение других связанных с охраной здоровья целей в области устойчивого развития в развивающихся странах;

85. активизировать усилия, направленные на установление отвечающих национальным условиям целевых показателей расходования средств на качественные инвестиции в общественное здравоохранение, согласующиеся с национальными стратегиями устойчивого развития, в соответствии с Аддис-Абебской программой действий и перейти к устойчивому финансированию за счет мобилизации внутренних государственных ресурсов;

86. обеспечить приоритетность и оптимизацию бюджетных ассигнований на здравоохранение путем инвестирования в оказание первичной медико-санитарной помощи и обеспечить достаточные финансовые ресурсы для предоставления определенного на национальном уровне набора медицинских услуг в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с национальными условиями и приоритетами, напоминая при этом о рекомендованном увеличении объема ассигнований на первичную медико-санитарную помощь на сумму, составляющую 1 процент валового внутреннего продукта или более, и отмечая, что увеличение государственных расходов сопровождается уменьшением нагрузки, связанной с покрытием расходов из собственных средств, и частоты возникновения катастрофически высоких расходов на услуги здравоохранения;

87. мобилизовывать внутренние государственные ресурсы в качестве одного из главных источников финансирования деятельности по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, проявляя политическое лидерство с учетом национальных возможностей, и более активно использовать объединение ассигнований на здравоохранение, содействовать более эффективному распределению и использованию ресурсов, повышать эффективность систем здравоохранения, оказывать воздействие на экологические, социальные и экономические детерминанты здоровья, изучать новые способы постепенного увеличения государственных доходов, повышать эффективность управления государственными финансами, а также подотчетность и прозрачность и уделять первоочередное внимание охвату услугами малоимущих слоев населения и людей, находящихся в уязвимом положении, принимая во внимание, сообразно обстоятельствам, роль инвестиций частного сектора и связанные с ними риски;

88. признавать, что для финансирования здравоохранения требуются глобальная солидарность и коллективные усилия, и настоятельно призывать государства-члены укреплять международное сотрудничество для поддержки усилий по созданию и наращиванию потенциала в развивающихся странах, в том числе за счет увеличения объема официальной помощи в целях развития, финансовой и технической поддержки и поддержки программ в области исследований, разработок и инноваций;

89. обеспечивать достаточное, предсказуемое, основанное на фактических данных и устойчивое внешнее финансирование, повышая при этом его эффективность, в целях содействия национальным усилиям по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения с учетом национальных условий и приоритетов по двусторонним, региональным и многосторонним каналам, включая международное сотрудничество, финансовую и техническую помощь и, сообразно обстоятельствам, финансирование за счет привлечения заемного капитала, рассматривая возможность использования традиционных и новаторских механизмов финансирования, например Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянса по вакцинам GAVI, Глобального механизма финансирования в поддержку женщин, детей и подростков и Целевого фонда Организации Объединенных Наций по безопасности человека, согласно их соответствующим мандатам, а также партнерств с частным сектором и другими соответствующими заинтересованными сторонами, включая государственно-частные партнерства, отмечая при этом необходимость повышения эффективности, результативности и жизнестойкости глобальных партнерств в области здравоохранения;

90. поощрять и осуществлять, сообразно обстоятельствам, программные, законодательные, нормативные и фискальные меры в целях придания приоритетного значения деятельности по укреплению здоровья, повышению грамотности в вопросах здоровья и профилактике заболеваний на всех уровнях, стремясь свести к минимуму подверженность основным факторам риска неинфекционных заболеваний, а также пропагандировать здоровое питание и здоровый образ жизни, включая физическую активность, в соответствии с национальной политикой, отмечая, что одним из эффективных средств для сокращения потребления и соответствующих медицинских расходов и одним из потенциальных источников поступлений для финансирования развития во многих странах могут быть меры по регулированию ценообразования и налоговые меры, признавая, что инвестирование в профилактику зачастую бывает более рентабельным, чем покрытие расходов на лечение и уход;

91. активизировать принятие мер по решению проблемы нехватки во всем мире медицинских работников и содействовать разработке просчитанных на национальном уровне планов по формированию кадровых ресурсов в сфере здравоохранения в соответствии с «Глобальной стратегией развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы, 2030 год», вкладывая средства в образование, трудоустройство и удержание кадров, развивая институциональный потенциал в области управления людскими ресурсами в секторе здравоохранения, руководства, работы с данными и планирования, устраняя причины миграции медицинских работников, а также их ухода из сферы здравоохранения, обеспечивая защиту всех медицинских работников от любых форм дискриминации, домогательств, насилия и нападений и оказывая им поддержку, а также создавать достойную и безопасную рабочую среду и условия труда при любых обстоятельствах и заботиться о физическом и психическом здоровье медицинских работников;

92. продолжать активизировать усилия и укреплять сотрудничество в целях содействия профессиональной подготовке, развитию, набору и удержанию компетентных, квалифицированных и мотивированных медицинских работников, включая общинных медико-санитарных работников и специалистов в области психического здоровья, руководствуясь задачей 3.с Повестки дня на период до 2030 года, а также разрабатывать, улучшать и делать доступными основанные на фактических данных программы подготовки, учитывающие культурную специфику и особые потребности женщин, детей, пожилых людей, коренных народов, лиц африканского происхождения и людей с инвалидностью в области охраны здоровья;

93. создавать стимулы для обеспечения справедливого распределения квалифицированных медицинских работников, включая общинных медико-санитарных работников, особенно в сельских, труднодоступных и недостаточно обслуживаемых районах и на участках, где существует повышенный спрос на услуги, в том числе путем создания достойных и безопасных условий труда, уделяя должное внимание их физическому и психическому здоровью и выплате надлежащего вознаграждения медицинскому персоналу, работающему в этих областях, включая равную оплату за труд равной ценности, в соответствии с Глобальным кодексом Всемирной организации здравоохранения по практике международного найма персонала здравоохранения, помня о потребностях стран, испытывающих наиболее острую нехватку медицинских кадров;

94. следить за тем, чтобы двусторонние трудовые соглашения приносили соразмерную выгоду как странам происхождения, так и странам назначения и обеспечивали защиту медицинских работников-мигрантов, с обеспокоенностью отмечая, что отток хорошо подготовленных и квалифицированных медицинских работников из развивающихся стран продолжает ускоряться, что ослабляет системы здравоохранения в странах происхождения, признавая, что медицинские работники вправе искать работу в любой стране по своему выбору;

95. предоставлять женщинам более благоприятные возможности и достойную работу, для того чтобы они могли играть роль, в том числе руководящую, в секторе здравоохранения, в целях расширения реальной представленности, вовлеченности, участия и прав и возможностей всех женщин в составе рабочей силы на всех уровнях, в том числе на руководящих должностях, и принимать меры по обеспечению справедливых условий найма и устранению предвзятого отношения к женщинам, а также бороться с неравенством, включая гендерный разрыв в оплате труда, за счет выплаты надлежащего вознаграждения медицинским и социальным работникам в сфере здравоохранения, включая общинных медико-санитарных работников;

96. повышать устойчивость систем здравоохранения за счет обеспечения того, чтобы первичная медико-санитарная помощь, системы направления пациентов и основные функции общественного здравоохранения, включая профилактику и раннее выявление заболеваний и борьбу с ними, входили в число неотъемлемых компонентов системы предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечения готовности к ним, с тем чтобы иметь возможность реагировать на такие чрезвычайные ситуации, не прекращая предоставление основных медицинских услуг и лекарственных препаратов и сохраняя доступ к ним, особенно к плановой иммунизации, а также к психиатрической помощи или быстро восстанавливая доступ к этим услугам после сбоев в работе, а также принять на себя обязательства по укреплению систем здравоохранения во всех странах, в том числе по выполнению Международных медико-санитарных правил (2005 год), признавая при этом, что во многих странах

по-прежнему не хватает необходимой инфраструктуры общественного здравоохранения;

97. улучшать системы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, а также укреплять потенциал и повышать устойчивость систем здравоохранения на национальном, региональном и международном уровнях, в том числе для смягчения последствий изменения климата и стихийных бедствий для здравоохранения, подчеркивая при этом необходимость усиления координации, согласованности и интеграции систем управления рисками бедствий и рисками для здоровья, в том числе на местном уровне;

98. развивать сотрудничество на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях на основе подхода «Единое здоровье», в том числе путем укрепления систем здравоохранения, наращивания потенциала, включая научно-исследовательский потенциал и потенциал в области регулирования, и оказания технической поддержки, и обеспечивать равноправный доступ к недорогим, безопасным, эффективным и качественным существующим и новым противомикробным препаратам, вакцинам и средствам диагностики, а также принятие эффективных и комплексных мер по управлению и надзору в целях улучшения профилактики, мониторинга, выявления и контроля зоонозных болезней и патогенных микроорганизмов, угроз для здоровья человека и экосистем, возникновения и распространения устойчивых к противомикробным препаратам инфекций и будущих чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, развивая сотрудничество и укрепляя координацию между службами охраны здоровья человека, охраны здоровья животных и охраны здоровья растений, а также природоохранным и другими соответствующими секторами, и настоятельно призывать государства-члены придерживаться основанного на принципе учета всех возможных рисков, многосекторального и скоординированного подхода к предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности к ним и реагированию на них, а также рекомендовать Всемирной организации здравоохранения, Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, Всемирной организации по охране здоровья животных и Программе Организации Объединенных Наций по окружающей среде развивать и укреплять существующее сотрудничество между ними;

99. в соответствии с положениями международного гуманитарного права уважать и защищать в ситуациях вооруженного конфликта медицинский и гуманитарный персонал, выполняющий исключительно медицинские обязанности, его транспортные средства и оборудование, а также больницы и другие медицинские учреждения, которые не должны подвергаться противоправным нападениям, и обеспечивать, чтобы раненые и больные получали в максимально возможной степени и в кратчайшие возможные сроки необходимые медицинскую помощь и уход;

100. установить поддающиеся оценке национальные целевые показатели и укрепить национальные платформы для мониторинга и оценки, сообразно обстоятельствам, в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, с тем чтобы содействовать регулярному контролю за ходом работы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году;

101. продолжать укреплять системы медицинской информации и собирать качественные, актуальные и достоверные данные, включая данные о естественном движении населения, в разбивке по уровню дохода, полу, возрасту, расе, этнической принадлежности, миграционному статусу, инвалидности,

географическому положению и при необходимости другим значимым в национальном контексте параметрам для отслеживания прогресса и выявления пробелов в деле всеобщего и всеохватного достижения цели 3 в области устойчивого развития и всех других связанных с охраной здоровья целей в области устойчивого развития, соблюдая при этом конфиденциальный характер данных, которые могут указывать на конкретных лиц, и обеспечивать, чтобы статистические данные, используемые для отслеживания прогресса, в том числе данные о неудовлетворенных потребностях в области охраны здоровья, отражали фактический прогресс, достигнутый на местах, в интересах обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года;

102. содействовать развитию тесных глобальных партнерских связей со всеми соответствующими заинтересованными сторонами в целях оказания, сообразно обстоятельствам, коллективной поддержки усилиям государств-членов по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и решению других связанных с охраной здоровья задач, предусмотренных в целях в области устойчивого развития, в том числе путем оказания технической поддержки, наращивания потенциала и активизации информационно-пропагандистской деятельности, опираясь на существующие инициативы в области здравоохранения и глобальные сети, такие как Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех и Международное партнерство в области здравоохранения по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году, в рамках которого в марте 2023 года была принята Программа действий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также повышать осведомленность мировой общественности о всеобщем охвате услугами здравоохранения и поощрять активные действия в этом направлении путем проведения 12 декабря каждого года Международного дня всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе организуя, по мере необходимости, встречи с участием многих заинтересованных сторон для проведения обзора достигнутого прогресса и установления основных ориентиров для постепенного достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения на национальном уровне;

103. укреплять потенциал национальных правительственных органов для осуществления функций стратегического руководства и координации, уделяя особое внимание межсекторальным мероприятиям, а также укреплять потенциал местных органов управления и поощрять их к взаимодействию с местным населением и заинтересованными сторонами;

104. содействовать применению основанных на широком участии и инклюзивных подходов к управлению системой здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе изучая возможности для укрепления конструктивного подхода, предусматривающего участие всего общества, и привлечения всех соответствующих заинтересованных сторон, включая местное население, медицинских и социальных работников в секторе здравоохранения, добровольцев, организации гражданского общества и молодежь, к планированию, осуществлению и анализу деятельности по всеобщему охвату услугами здравоохранения, с тем чтобы на систематической основе получать информацию для принятия обоснованных решений, имеющих последствия для общественного здравоохранения, благодаря чему стратегии, программы и планы будут лучше отвечать потребностям отдельных людей и сообществ в охране здоровья, способствуя при этом укреплению доверия к системам здравоохранения;

105. задействовать весь потенциал многосторонней системы, сотрудничая с государствами-членами по их просьбе, и призывать соответствующие

структуры системы развития Организации Объединенных Наций с учетом их соответствующих мандатов, в том числе Всемирную организацию здравоохранения, признавая ее важнейшую роль в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения в соответствии с ее Уставом, а также страновые группы Организации Объединенных Наций, действующие под руководством обновленной системы координаторов-резидентов в рамках их соответствующих мандатов, и других значимых субъектов, занимающихся вопросами глобального развития и здравоохранения, включая гражданское общество, частный сектор и академические круги, оказывать помощь и поддержку странам в их усилиях по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения на национальном уровне в соответствии с их национальными условиями, приоритетами и возможностями;

106. рекомендовать соответствующим структурам Организации Объединенных Наций, особенно Всемирной организации здравоохранения, продолжать своевременно предоставлять государствам-членам по их просьбе качественные и эффективно распространяемые нормативные указания и техническую поддержку, с тем чтобы повышать потенциал, укреплять системы здравоохранения и стимулировать устойчивое финансирование, профессиональную подготовку, привлечение, развитие и удержание медицинских кадров и передачу технологий на взаимоприемлемых условиях, уделяя особое внимание развивающимся странам;

107. просить Генерального секретаря продолжать взаимодействовать с государствами-членами в целях сохранения и дальнейшего развития политической динамики в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также в тесном сотрудничестве с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами, включая региональные организации, укреплять существующие инициативы, осуществляемые под руководством и при координирующей роли Всемирной организации здравоохранения, для оказания государствам-членам по их просьбе помощи в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и решении всех связанных с охраной здоровья задач, предусмотренных в целях в области устойчивого развития.

В рамках последующей деятельности, связанной с настоящей политической декларацией, мы:

108. просим Генерального секретаря представить на семьдесят девятой сессии Генеральной Ассамблеи доклад о ходе работы, подготовленный на основе консультаций со Всемирной организацией здравоохранения и другими соответствующими структурами, а на восемьдесят первой сессии Генеральной Ассамблеи — доклад, содержащий рекомендации относительно осуществления настоящей декларации в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы использовать эти доклады в качестве информационной основы при проведении в 2027 году заседания высокого уровня;

109. постановляем созвать в 2027 году в Нью-Йорке заседание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, задачи и порядок проведения которого будут определены не позднее чем на восьмидесятой сессии Генеральной Ассамблеи с учетом итогов других осуществляемых процессов, связанных с охраной здоровья, и активизации работы Генеральной Ассамблеи, с тем чтобы провести всесторонний обзор хода осуществления настоящей декларации для выявления пробелов и определения возможных мер по их устранению в целях ускорения прогресса в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году.