



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
2 May 2025

Семьдесят девятая сессия

Пункт 127 повестки дня

Здоровье населения мира и внешняя политика

**Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей
29 апреля 2025 года***[без передачи в главные комитеты (A/79/L.74)]***79/287. Здоровье населения мира и внешняя политика:
переосмысление деятельности по укреплению здоровья
как одного из преобразующих путей к повышению и
обеспечению более устойчивого благосостояния для всех***Генеральная Ассамблея,*

ссылаясь на свои резолюции [63/33](#) от 26 ноября 2008 года, [64/108](#) от 10 декабря 2009 года, [65/95](#) от 9 декабря 2010 года, [66/115](#) от 12 декабря 2011 года, [67/81](#) от 12 декабря 2012 года, [68/98](#) от 11 декабря 2013 года, [69/132](#) от 11 декабря 2014 года, [70/183](#) от 17 декабря 2015 года, [71/159](#) от 15 декабря 2016 года, [72/139](#) от 12 декабря 2017 года, [73/132](#) от 13 декабря 2018 года, [74/20](#) от 11 декабря 2019 года, [75/130](#) от 14 декабря 2020 года, [76/257](#) от 29 марта 2022 года и [78/280](#) от 2 мая 2024 года,

подтверждая свою резолюцию [70/1](#) «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» от 25 сентября 2015 года, в которой она утвердила всеобъемлющий, рассчитанный на перспективу и предусматривающий учет интересов людей набор универсальных и ориентированных на преобразования целей и задач в области устойчивого развития, свое обязательство прилагать неустанные усилия для полного осуществления Повестки дня к 2030 году, признание ею того, что ликвидация нищеты во всех ее формах и проявлениях, включая крайнюю нищету, является важнейшей глобальной задачей и одним из необходимых условий устойчивого развития, и свою приверженность сбалансированному и комплексному обеспечению устойчивого развития во всех его трех — экономическом, социальном и экологическом — компонентах, а также закреплению результатов, достигнутых в реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и завершению всего, что не удалось сделать за время, отведенное для их достижения,



учитывая положения своей резолюции 69/313 от 27 июля 2015 года, содержащей Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития, в которой вновь подтверждается твердая политическая приверженность решению задачи финансирования устойчивого развития и создания благоприятных условий для него на всех уровнях в духе глобального партнерства и солидарности,

принимая к сведению Шанхайскую декларацию о содействии укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в которой признается, что здоровье и благополучие имеют огромное значение для достижения целей в области устойчивого развития, и подчеркивается необходимость инвестирования в здравоохранение, обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и сокращения масштабов неравенства в области охраны здоровья, а также приоритеты Лусакской повестки дня, касающиеся оказания более эффективной помощи странам в создании устойчиво финансируемых систем здравоохранения и обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, в рамках которых никто не будет забыт,

ссылаясь на Всеобщую декларацию прав человека¹, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах², Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации³, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин⁴, Конвенцию о правах ребенка⁵, Конвенцию о правах инвалидов⁶, Международный пакт о гражданских и политических правах⁷ и соответствующие положения международного гуманитарного права,

подтверждая право каждого человека, без какого бы то ни было различия, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья,

признавая, что в Оттавской хартии по укреплению здоровья укрепление здоровья определяется как процесс, дающий людям возможность влиять на свое здоровье и улучшать его, а также изложены пять приоритетных действий, а именно: проведение государственной политики, учитывающей интересы здоровья, создание благоприятной среды, поддержка действий на уровне местных сообществ, развитие личностных навыков и переориентация услуг здравоохранения для повышения внимания к укреплению здоровья,

с удовлетворением отмечая проведение 22 и 23 сентября 2024 года в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке Саммита будущего, на котором были приняты резолюция 79/1 под названием «Пакт во имя будущего» и приложения к ней,

с удовлетворением отмечая также организацию в 2023 году заседаний Генеральной Ассамблеи высокого уровня по таким вопросам, как предотвращение пандемий, обеспечение готовности к ним и реагирование на них, всеобщий охват услугами здравоохранения и борьба с туберкулезом, и проведение в 2024 году заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по такому вопросу, как устойчивость к противомикробным препаратам, и

¹ Резолюция 217 А (III).

² См. резолюцию 2200 А (XXI), приложение.

³ United Nations, *Treaty Series*, vol. 660, No. 9464.

⁴ Ibid., vol. 1249, No. 20378.

⁵ Ibid., vol. 1577, No. 27531.

⁶ Ibid., vol. 2515, No. 44910.

⁷ См. резолюцию 2200 А (XXI), приложение.

напоминая о принятии соответствующих политических деклараций⁸, в которых была подчеркнута важность международного сотрудничества, взаимодействия, принципа равенства и глобальной солидарности в активизации глобальных усилий с целью обеспечить, чтобы никто не был забыт, и построить более здоровый мир для всех,

признавая, что продовольственная безопасность и безопасность пищевых продуктов, полноценное и доступное питание, а также устойчивые, жизнестойкие и позволяющие разнообразить рацион продовольственные системы и открытые продовольственные рынки способствуют укреплению здоровья населения и являются важными элементами для решения проблемы недоедания во всех его формах, и в этой связи отмечая важность достижения цели 2 в области устойчивого развития, которая направлена на искоренение голода и обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания, и выполнение взаимосвязанных задач других целей, напоминая при этом, что период 2016–2025 годов, продленный впоследствии до 2030 года⁹, является Десятилетием действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания, которое направлено на достижение глобальных целей в области питания и связанных с питанием неинфекционных заболеваний и на содействие достижению целей в области устойчивого развития к 2030 году,

особо отмечая значительную роль Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения в содействии взаимодополняемости внешней политики и глобального здравоохранения, а также вклад принятого в Осло 20 марта 2007 года заявления министров «Здоровье населения мира — важнейший внешнеполитический вопрос нашего времени»¹⁰, которое наряду с объявлением новых мер и обязательств было подтверждено в коммюнике министров стран — членов Инициативы от 22 сентября 2017 года, озаглавленном «Следующие 10 лет совместной работы и подготовка к преодолению новых трудностей»¹¹, и своей резолюции 78/280, озаглавленной «Здоровье населения мира и внешняя политика: решение проблем глобального здравоохранения во внешнеполитическом контексте»,

признавая, что здоровье — это необходимое условие деятельности, осуществляемой по трем компонентам устойчивого развития, конечный результат такой деятельности и ее показатель, а также что в Уставе Всемирной организации здравоохранения¹² здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов, а также провозглашается, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения,

признавая также, что всеобщий охват услугами здравоохранения имеет основополагающее значение для достижения целей в области устойчивого развития, касающихся не только здоровья и благополучия, но и ликвидации нищеты и неравенства во всех ее формах и проявлениях, обеспечения качественного образования, гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек, достойной работы и экономического роста, ликвидации всех форм насилия в отношении женщин и девочек,

⁸ Резолюция 78/3, приложение, резолюция 78/4, приложение, резолюция 78/5, приложение, и резолюция 79/2, приложение.

⁹ См. резолюцию 79/276.

¹⁰ A/63/591, приложение.

¹¹ A/72/559, приложение.

¹² United Nations, *Treaty Series*, vol. 14, No. 221.

уменьшения неравенства и создания справедливого, миролюбивого и инклюзивного общества при обеспечении здоровой жизни и благополучия для всех, и что неравномерное развитие различных стран в области укрепления здоровья и борьбы с болезнями, особенно инфекционными, является общей опасностью,

принимая к сведению шесть стратегических задач, поставленных в рамках всеобъемлющей цели Четырнадцатой общей программы работы Всемирной организации здравоохранения, включая продвижение подхода к первичной медико-санитарной помощи и основных возможностей системы здравоохранения для всеобщего охвата медицинским обслуживанием, а также рассмотрение детерминант здоровья и устранение коренных причин плохого здоровья в рамках ключевых стратегий во всех секторах,

приветствуя создание Академии Всемирной организации здравоохранения в качестве института Всемирной организации здравоохранения для укрепления потенциала обучения на протяжении всей жизни среди работников системы здравоохранения и достижения главной цели ее Четырнадцатой общей программы работы, в частности для оказания поддержки государствам-членам в решении проблем, имеющих отношение к достижению связанных со здравоохранением целей в области устойчивого развития, способствуя положительному воздействию на здоровье на национальном, региональном и глобальном уровнях,

подтверждая важность национальной ответственности и главной роли и ответственности правительств на всех уровнях в плане определения собственного пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения с учетом национальных условий и приоритетных задач и признавая, что справедливость применительно к здравоохранению представляет собой общую ответственность, в связи с которой требуется политическое руководство для принятия мер, направленных на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, за пределами сектора здравоохранения, в целях применения подходов, предусматривающих вовлечение всех государственных структур и всего общества, и подходов, которые предполагают сквозной учет вопросов здоровья во всех стратегиях, основаны на принципе справедливости и охватывают всю продолжительность жизни человека, при неотъемлемой роли системы представительного управления и партнерств с соответствующими заинтересованными сторонами,

признавая, 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,

призывая расширять доступ к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, включая дженерики, 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 отмечая необходимость принятия надлежащих мер для стимулирования разработки новой медицинской продукции,

подтверждая 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 форумах 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 принимая 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,

выражая глубокую обеспокоенность по поводу неравного доступа развивающихся стран, особенно стран Африки, к безопасным, качественным, эффективным, действенным, доступным и недорогим вакцинам против COVID-19, подчеркивая необходимость укрепления способности развивающихся стран обеспечивать всеобщий охват услугами здравоохранения и справедливый доступ к вакцинам и медицинским технологиям и средствам, необходимым для реагирования на пандемию COVID-19 и другие пандемии и восстановления после них, подтверждая 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 справедливого доступа к ним, и принимая к сведению Декларацию о праве на развитие¹³,

приветствуя принятие измененных Международных медико-санитарных правил (2005 год) на семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в июне 2024 года, которые направлены на укрепление глобального потенциала в деле предотвращения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, включая пандемии, обеспечения готовности к ним и реагирования на них,

признавая преобразующий потенциал цифровых технологий в продвижении усилий по укреплению здоровья, совершенствовании стратегий профилактики заболеваний и поддержке достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здравоохранением целей в области устойчивого развития, как отмечено в резолюции 71.7 о цифровом

¹³ Резолюция 41/128, приложение.

здравоохранении, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения 26 мая 2018 года¹⁴,

признавая существующие инструменты в области цифрового здравоохранения, такие как Глобальная стратегия Всемирной организации здравоохранения в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 годы, которая представляет собой основу для использования государствами-членами потенциала цифровых технологий и медицинских данных для укрепления здоровья и повышения эффективности систем здравоохранения, и принимая к сведению, что Академия Всемирной организации здравоохранения предоставляет дополнительные ресурсы для достижения своих целей, а также учитывая разработанную Всемирной организацией здравоохранения глобальную систему требований к профессиональным качествам в области цифрового здравоохранения для укрепления потенциала медицинских и медико-социальных работников в плане эффективного использования цифровых технологий в области здравоохранения и принимая к сведению деятельность, осуществляемую в рамках Глобальной инициативы по цифровому здравоохранению, успешное применение многосекторального подхода в рамках инициатив мобильного здравоохранения, таких как инициатива «Будь здоровым, будь мобильным» (“Be He@lthy, Be Mobile”), которая является результатом постоянного сотрудничества между Всемирной организацией здравоохранения и Международным союзом электросвязи с 2012 года в использовании мобильных технологий для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также разработку Атласа цифрового здравоохранения Всемирной организации здравоохранения в качестве глобального реестра технологий, предназначенных для повышения ценности и расширения отдачи от инвестиций в цифровое здравоохранение и улучшения координации инициатив в области укрепления здоровья,

подчеркивая важность устранения цифровых разрывов в области здравоохранения между странами и внутри стран, особенно тех, которые затрагивают женщин и девочек, для обеспечения равного доступа к цифровым технологиям в области здравоохранения и их наличия и доступности и предотвращения усугубления неравенства в области охраны здоровья, и в этой связи признавая настоятельную необходимость устранения основных препятствий, с которыми сталкиваются развивающиеся страны при получении доступа к цифровым технологиям и их разработке, и подчеркивая важность финансирования и наращивания потенциала,

подчеркивая также необходимость содействия здоровому старению во всем мире, включая поддержку людей в ведении здорового образа жизни и повышение уровня грамотности в вопросах здоровья, содействие обеспечению безопасности и гигиены труда на протяжении всей жизни, предоставление комплексного ухода на уровне первичной медико-санитарной помощи, особенно учитывающего потребности пожилых людей, и предоставление равного доступа к долговременному уходу пожилым людям, которые в этом нуждаются, а также создание равных возможностей для активного участия пожилых людей в жизни общества и обеспечение того, чтобы все пожилые люди могли жить достойно, выражая при этом обеспокоенность тем, что, несмотря на предсказуемость старения населения и ускорение его темпов, многие системы здравоохранения могут оказаться недостаточно подготовленными к удовлетворению потребностей быстро стареющего населения,

¹⁴ См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA71/2018/REC/1.

признавая необходимость повышения государствами-членами результативности политики и расширения людских и финансовых ресурсов и институционального потенциала в области устойчивого и эффективного укрепления здоровья, направленного на изучение детерминант здоровья и устранение связанных с ними факторов риска, как это было указано в итоговых документах международных конференций по укреплению здоровья, начиная с первой Оттавской хартии по укреплению здоровья и заканчивая Бангкокской хартией укрепления здоровья в глобализованном мире, Рио-де-Жанейрской политической декларацией по социальным детерминантам здоровья и Женевской хартией за достижение благополучия, делая укрепление здоровья центральным элементом глобальной повестки дня в области развития и одной из основных обязанностей всех правительств, отмечая при этом три главные рекомендации Комиссии Всемирной организации здравоохранения по социальным детерминантам здоровья, а именно: улучшение повседневных условий жизни, борьбу с несправедливым распределением власти, денег и ресурсов, а также измерение и понимание проблемы в целях оценки результативности действий,

признавая также ценность и многообразие культур и традиционных знаний коренных народов и местных общин, включая научно обоснованную традиционную медицину, и их роль в укреплении систем здравоохранения, а также роль, которую Глобальный центр традиционной медицины Всемирной организации здравоохранения мог бы сыграть в оптимизации вклада традиционной медицины в глобальное здравоохранение и устойчивое развитие,

признавая далее неблагоприятное воздействие изменения климата, стихийных бедствий и экстремальных погодных явлений и влияние на здоровье других экологических детерминантов здоровья, таких как чистый воздух, безопасная питьевая вода, санитария, безопасная и питательная еда в достаточном количестве и безопасное жилье, и в этой связи особо отмечая 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,

признавая необходимость применения подхода «Единое здоровье», который способствует сотрудничеству между службами охраны здоровья человека, охраны здоровья животных, охраны здоровья растений, а также с сектором экологии и другими соответствующими секторами, в том числе путем укрепления сотрудничества и взаимодействия между организациями в составе Четырехстороннего партнерства, а именно: Всемирной организацией здравоохранения, Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций, Всемирной организацией здоровья животных и Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде,

признавая также, что людские и экономические издержки, обусловленные инфекционными заболеваниями и нарушениями психического здоровья, усугубляют нищету и неравенство и создают угрозу для здоровья людей и развития стран и что существуют риски для здоровья населения, связанные с расширением масштабов урбанизации, включая нездоровое и неполноценное питание и голод, сидячий образ жизни и недостаточная физическая активность, что требует взятия на себя обязательств по мобилизации и выделению на предсказуемой и устойчивой основе достаточных ресурсов для осуществления национальных мер в целях профилактики инфекционных заболеваний и

борьбы с ними, в том числе в рамках международного сотрудничества и официальной помощи в целях развития,

подчеркивая настоятельную необходимость активизации действий и инициатив, включая научные исследования и разработки, для решения общепризнанных проблем в области здравоохранения, включая предотвратимые случаи смерти матерей, новорожденных и детей, неинфекционные заболевания, повышение уровня устойчивости к противомикробным препаратам и продолжающиеся эпидемии, такие как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия, а также гепатит, передающиеся через воду заболевания и остающиеся без внимания тропические болезни, которые в непропорционально большой степени затрагивают развивающиеся страны и, как правило, обусловлены социальными и экологическими детерминантами здоровья,

ссылаясь на политическую декларацию третьего совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятую 10 октября 2018 года¹⁵, и ее всеобъемлющий обзор, а также на глобальные планы действий Всемирной организации здравоохранения по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и по профилактике психического здоровья и подчеркивая главную роль правительств в профилактике неинфекционных заболеваний и психического здоровья и реагировании на них, а также важную роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании государствам-членам помощи в этих усилиях,

признавая, что инвалиды в целом могут сталкиваться со стигматизацией и дискриминацией и повышенной степенью уязвимости в случаях нарушения прав человека и злоупотребления ими и что необходимо принять все соответствующие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья,

признавая также, что психическое здоровье и, в частности, неврологические заболевания входят в общемировое число неинфекционных заболеваний и на их долю приходится часть общемировых последствий таких заболеваний, что лица с особенностями состояния психического здоровья, включая неврологические отклонения, также подвергаются повышенному риску развития других неинфекционных заболеваний и, следовательно, демонстрируют более высокие показатели заболеваемости и смертности, и что депрессия является одной из основных причин инвалидности во всем мире,

признавая далее, что нездоровые продукты являются основными факторами риска распространения неинфекционных заболеваний и что меры по ограничению цен и налогов на нездоровые продукты и масштабов их маркетинга являются эффективными средствами сокращения объема потребления таких товаров, в том числе табака, и вредного употребления алкоголя, поощрения равенства в вопросах охраны здоровья, защиты здоровья населения и потенциальной мобилизации доходов для укрепления здоровья,

признавая вредное воздействие маркетинга на нездоровое питание и необходимость защиты потребителей, особенно молодежи и детей, и отмечая необходимость выполнения рекомендаций по прекращению ненадлежащей рекламы товаров, в частности для младенцев и детей младшего возраста, а также по принятию мер, направленных на реализацию Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока,

¹⁵ Резолюция 73/2.

1. *призывает* соответствующие подразделения Организации Объединенных Наций и межправительственные организации и предлагает неправительственным организациям, донорам и международному сообществу сотрудничать с государствами-членами в реализации национальных стратегий и программ укрепления здоровья с учетом пяти приоритетных действий Оттавской хартии по укреплению здоровья, подтвержденных в Женевской хартии за достижение благополучия;

2. *призывает* Всемирную организацию здравоохранения и соответствующие структуры Организации Объединенных Наций и межправительственные организации и предлагает неправительственным организациям, донорам и международному сообществу в целом продолжать пропаганду основанных на фактических данных мер по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, а также политики и программ, направленных на оказание государствам-членам помощи в укреплении многосекторальных действий, увеличении объема финансирования и создании или использовании, в соответствующих случаях, инновационных, надлежащих и устойчивых механизмов финансирования деятельности по укреплению здоровья;

3. *признает*, что для финансирования здравоохранения требуются глобальная солидарность и коллективные усилия, и настоятельно призывает 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;

4. *настоятельно призывает* государства-члены в надлежащих случаях:

a) увеличить объем инвестиций и рассмотреть возможность создания или использования инновационных и устойчивых механизмов финансирования комплексной деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний с опорой на прочную институциональную базу, необходимую для управления такой деятельностью;

b) принять меры по применению подхода к оказанию первичной медико-санитарной помощи как прочной основы для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и хорошего здоровья населения;

c) поощрять равенство в вопросах охраны здоровья за счет прозрачности, оперативности, эффективности, значимого вовлечения сообщества в процесс укрепления здоровья, разработки и реализации политики, с тем чтобы улучшить доступ к качественным и недорогим медицинским услугам для всех;

d) расширить возможности медицинских и медико-социальных работников, чтобы обеспечить укрепление здоровья, профилактику заболеваний и проведение просветительской работы по вопросам охраны здоровья на всех уровнях;

5. *призывает* государства-члены 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;

6. *настоятельно призывает* государства-члены интегрировать стратегии в области цифрового здравоохранения в свои национальные политику и программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний и рекомендует государствам-членам в соответствующих случаях согласовывать их с Глобальной стратегией Всемирной организации здравоохранения в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 годы, с тем чтобы использовать цифровые технологии для улучшения здоровья и благополучия населения, в том числе посредством публичной отчетности и обновления информации о ходе разработки и осуществления политики укрепления здоровья, максимально расширить доступ к цифровым технологиям в области здравоохранения и ответственное их использование, устранить цифровой разрыв в области здравоохранения, включая гендерный цифровой разрыв, повысить уровень цифровой медицинской грамотности среди работников системы здравоохранения и населения в целом, признавая цифровую медицинскую грамотность в качестве важнейшего инструмента в осуществлении мер по укреплению здоровья в цифровую эпоху, а также разработать и внедрить этические рекомендации, обеспечивая при этом соблюдение права на неприкосновенность частной жизни и защиту личной информации и данных при использовании цифровых технологий в вопросах здоровья, а также модернизируя информационные системы в области здравоохранения и расширяя исследовательский потенциал для сбора и анализа информации о здоровье населения;

7. *настоятельно призывает также* государства-члены всесторонне уделять приоритетное внимание укреплению здоровья, профилактике заболеваний и здоровому образу жизни для всех на протяжении всей жизни с помощью различных мер, в том числе путем использования подходов, которые предполагают сквозной учет вопросов здоровья во всех стратегиях, укрепления национального и местного потенциала в целях планирования и осуществления комплексной, многосекторальной политики укрепления здоровья и профилактики, использования подхода «Единое здоровье», поиска синергетического эффекта для улучшения здоровья населения и поощрения равенства в вопросах охраны здоровья для всех, уделяя при этом особое внимание бедным слоям населения и людям, находящимся в уязвимом положении, в целях эффективного учета детерминант здоровья на протяжении всей жизни, создания благоприятной среды, способствующей здоровью, снижения факторов риска обеспечения благого управления, питания, образования, просветительской работы по вопросам охраны здоровья и повышения уровня грамотности в этих вопросах, предоставления возможностей для здорового и безопасного отдыха и укрепления нормативно-правовой базы в сфере городского планирования;

8. *настоятельно призывает далее* государства-члены укреплять потенциал систем здравоохранения в том, что касается мониторинга и сведения к минимуму последствий изменения климата для здоровья населения посредством принятия надлежащих профилактических мер, обеспечения готовности, своевременного реагирования и эффективной борьбы со стихийными бедствиями, и разрабатывать меры в области здравоохранения и, сообразно обстоятельствам, включать их в планы по адаптации к изменению климата;

9. *настоятельно призывает* государства-члены обеспечить к 2030 году всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информированию и просвещению, и интеграцию мер по охране репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы, а также обеспечивать 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 развитию¹⁶ и Пекинской платформой действий¹⁷ и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения;

10. *признает* наличие проблем, связанных с осуществлением всех прав человека, с которыми сталкиваются пожилые люди в различных областях, и тот факт, что для решения этих проблем необходимо провести углубленный анализ и принять меры по устранению недостатков в обеспечении защиты, и призывает все государства поощрять и обеспечивать всестороннее осуществление всех прав человека и основных свобод пожилых людей, в том числе посредством последовательного принятия мер для борьбы с дискриминацией по возрасту, бездушным отношением, злоупотреблениями и насилием, а также социальной изоляцией и одиночеством, для обеспечения социальной защиты, доступа к продовольствию и жилью, здравоохранению, трудоустройству, средствам правовой защиты и правосудию и для решения вопросов, связанных с социальной интеграцией и гендерным неравенством, путем обеспечения приоритетного учета прав пожилых людей в стратегиях устойчивого развития, стратегиях урбанизации и стратегиях сокращения масштабов нищеты, памятуя при этом об исключительной важности межпоколенческой солидарности для целей социального развития;

11. *настоятельно призывает* государства-члены учитывать принцип равенства в вопросах охраны здоровья во всех национальных стратегиях, направленных на изучение детерминант здоровья, рассмотреть возможность разработки и повышения эффективности универсальных стратегий и программ комплексной социальной защиты, предоставить больше возможностей и оказать поддержку всем людям в охране и укреплении их собственного здоровья и благополучия, особенно тем, кто находится в уязвимом положении или в уязвимой ситуации, и принять меры по улучшению социальных и экономических условий, влияющих на их здоровье;

12. *настоятельно призывает также* государства-члены подчеркнуть важность разработки политики, основанной на данных и фактах, для устранения неравенства в области охраны здоровья и ускорения прогресса в достижении целей в области устойчивого развития с помощью количественных и качественных данных о здоровье, а также создать или укрепить механизмы, сообразно обстоятельствам, для сбора фактов и обмена ими в целях разработки высокоэффективной политики, способствующей благополучию и учету детерминант здоровья на основе подхода, предусматривающего вовлечение всех государственных структур и всего общества;

¹⁶ Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), гл. I, резолюция 1, приложение.

¹⁷ Доклад четвертой Конференции по положению женщин, Пекин, 4–15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.13), гл. I, резолюция 1, приложение II.

13. *настоятельно призывает* далее государства-члены осуществить Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья, подчеркивая при этом важность продолжения диалога по детерминантам здоровья и с интересом ожидая созыва Председателем Генеральной Ассамблеи в 2025 году однодневного интерактивного диалога высокого уровня по социальным, экономическим и экологическим детерминантам здоровья;

14. *призывает* государства-члены в полной мере включить вопросы санитарии, гигиены и безопасной воды в свои усилия по укреплению здоровья в рамках профилактики инфекций и борьбы с ними, в том числе для снижения числа случаев возникновения, повторного возникновения и распространения устойчивых к противомикробным препаратам инфекций;

15. *призывает также* государства-члены принимать меры для существенного сокращения показателей материнской, перинатальной, неонатальной, младенческой и детской смертности и заболеваемости и расширения доступа 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;

16. *призывает далее* государства-члены укреплять потенциал, продолжать обмен передовым опытом и поддерживать развивающиеся страны в деле укрепления здоровья, в том числе путем повышения эффективности работы систем и инфраструктуры здравоохранения, разработки стратегий в области цифрового здравоохранения, активизации усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и предоставлению равного доступа к медицинским контрмерам с учетом их национальных приоритетов в области здравоохранения;

17. *настоятельно призывает* государства-члены полностью выполнить рекомендации, содержащиеся в политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая обеспечение стратегического руководства в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на основе согласованности политики в различных секторах и подходов, предусматривающих вовлечение всех государственных структур, и проведения основанных на фактических данных мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и сохранить этот импульс до созыва совещания высокого уровня для проведения в 2025 году всеобъемлющего обзора прогресса, достигнутого в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья и благополучия;

18. *призывает* государства-члены обеспечить эффективный, скоординированный, надлежащий, всеобъемлющий и справедливый подход к профилактике распространения по всему миру заболеваний, обеспечению готовности к ним и реагированию на них, в том числе путем применения измененных Международных медико-санитарных правил (2005 год);

19. *предлагает* всем членам Межправительственного переговорного органа продолжать активно содействовать успешному и своевременному завершению переговоров по юридически обязывающей конвенции, соглашению или другому международному инструменту Всемирной организации

здравоохранения по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них¹⁸;

20. *предлагает* Всемирной организации здравоохранения в координации с другими соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций продолжать предоставлять и распространять основанные на фактических данных нормативные рекомендации и оказывать государствам-членам, по их просьбе, техническую помощь в целях наращивания потенциала, укрепления систем здравоохранения, использования инновационных подходов в области укрепления здоровья, включая использование цифровых технологий в сфере здравоохранения, а также предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним и реагирования на них, содействовать подготовке и обучению, набору и удержанию медицинских и медико-социальных работников, а также передаче технологий на взаимно согласованных условиях с уделением особого внимания развивающимся странам, с признательностью отмечает создание и вклад Академии Всемирной организации здравоохранения в этом отношении и предлагает Всемирной организации здравоохранения провести обзор осуществления и рассмотреть возможность расширения Глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения;

21. *просит* Генерального секретаря в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения и другими соответствующими международными организациями представить Генеральной Ассамблее на ее восьмидесятой сессии в рамках пункта, озаглавленного «Здоровье населения мира и внешняя политика», доклад о международном сотрудничестве и многосторонних усилиях по укреплению здоровья как одного из преобразующих путей к повышению и обеспечению более устойчивого благосостояния для всех в целях обеспечения равенства в вопросах охраны здоровья в рамках осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года¹⁹.

67-е пленарное заседание
29 апреля 2025 года

¹⁸ См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHASS2/2021/REC/1, решение SSA2(5).

¹⁹ Резолюция 70/1.