Организация Объединенных Наций E/2009/53

Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
23 April 2009
Russian
Original: English

Основная сессия 2009 года
Женева, 6–31 июля 2009 года
Пункт 2(c) предварительной повестки дня*
Этап заседаний высокого уровня: тематическое обсуждение

Тема этапа заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета в 2009 году: Современные тенденции на общемировом и национальном уровнях и их воздействие на социальное развитие, включая охрану здоровья людей

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Мировая экономика переживает один из наиболее тяжелых финансово-экономических кризисов со времен Великой депрессии. В 2009 году практически все страны столкнутся с ощутимым замедлением темпов экономического роста, причем сокращение объемов деловой активности в странах с развитой экономикой будет означать снижение темпов роста во всех остальных странах. Замедление темпов экономического роста сразу отражается на торговле, объем которой, как ожидается, в 2009 году сократится примерно на 9 процентов. Во многих странах повышаются показатели безработицы, что оказывает давление на национальные бюджеты и тяжким бременем ложится на располагаемые доходы домашних хозяйств. Во многих развивающихся странах отрицательное воздействие кризиса на занятость является одним из основных препятствий на пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и, в частности, цели, связанной с искоренением крайней нищеты и голода. Глобальный финансово-экономический кризис, по-видимому, усугубил последствия более ранних продовольственного и энергетического кризисов, из-за которых, по некоторым оценкам, за чертой бедности оказались от 130 миллионов до 155 миллионов человек.

* E/2009/100.

09-31144 (R) 130509 210509

Просьба отправить на вторичную переработку

В настоящем докладе анализируется воздействие этих тенденций на социальное развитие, в частности на нищету и голод, социальное единство, государственные расходы на социальную сферу, включая социальную защиту, социальную помощь, образование и здравоохранение, а также на гарантии занятости и продовольственную безопасность. Особое внимание в докладе уделяется влиянию современных тенденций на цели, связанные со здравоохранением, и выносится ряд рекомендаций по решению затронутых проблем.

Содержание

		Стр.
I.	Введение	4
II.	Современные тенденции	4
III.	Воздействие современных тенденций на социальное развитие	6
	A. Воздействие на уровень нищеты и голода	6
	B. Воздействие на уровень социального единства	7
	C. Государственные расходы на социальную сферу	8
	D. Гарантии занятости	10
	E. Продовольственная безопасность	11
	F. Недоедание и проблемы здравоохранения	12
IV.	Конкретные последствия для здравоохранения	13
	A. Воздействие на расходы на сферу здравоохранения	15
	B. Изменения в обращении домашних хозяйств за медицинской помощью	18
	C. Возможности межстранового и внутристранового сотрудничества, направленного на минимизацию отрицательного воздействия	19
V.	Регулирование воздействия современных тенденций на глобальном и национальном уровнях	21
	A. Краткосрочные меры на глобальном и национальном уровнях	22
	B. Среднесрочные и долгосрочные меры	24

I. Введение

1. В настоящем докладе особое внимание уделяется a) современным тенденциям на общемировом и национальном уровнях, прежде всего в свете глобального финансово-экономического кризиса и колебаний цен на топливо и продовольствие; b) воздействию этих тенденций на социальное развитие; c) конкретному влиянию этих тенденций на достижение целей, связанных со здравоохранением, в том числе на реализацию четко поставленной Всемирной организацией здравоохранения цели «Здоровье для всех»; и d) вопросам решения возникающих проблем в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективах.

2. Настоящий доклад следует рассматривать совместно с докладом Генерального секретаря по теме «Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении охраны здоровья людей во всем мире», подготовленным для ежегодного обзора на уровне министров.

II. Современные тенденции

3. Мировая экономика переживает один из наиболее тяжелых финансово-экономических кризисов со времен Великой депрессии. Согласно прогнозам, в 2009 году после нескольких лет стабильного экономического роста во всем мире его темпы снизятся примерно на 2 процента. Однако, в соответствии с более пессимистическим сценарием, ожидается, что мировой валовый внутренний продукт сократится в этом году на 3,5 процента[1]. В 2009 году практически все страны столкнутся с заметным замедлением темпов экономического роста, причем сокращение объемов деловой активности в странах с развитой экономикой будет означать снижение темпов роста во всех остальных странах. Особую озабоченность вызывает тот факт, что экономический рост во многих развивающихся странах окажется ниже уровня, необходимого для достижения значимого прогресса на пути к реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

4. Резкое сокращение международных торговых потоков, обвал цен на различные товары, снижение объемов международного туризма и уменьшение количества переводимых денежных средств способствовали значительному ухудшению платежного баланса по текущим операциям многих развивающихся стран. В то же время наблюдается значительный отток капитала из развивающихся стран, который в совокупности с повышением стоимости внешнего финансирования затрудняет инвестиционную деятельность, создает понижательное давление на национальные валюты и приводит к кризису платежного баланса во многих странах с формирующейся экономикой.

5. Глобальное замедление темпов экономического роста сразу же отражается на торговле. По оценкам Всемирной торговой организации, в 2009 году объем глобального экспорта сократится примерно на 9 процентов, причем экспорт развитых стран уменьшится в среднем примерно на 10 процентов, а экспорт развивающихся стран уменьшится на 2–3 процента.

---

[1] “World economic situation and prospects as of mid-2009”, forthcoming from the Department of Economic and Social Affairs.

6. Дополнительным сдерживающим фактором для экономической активности являются жесткие условия на корпоративных кредитных рынках. Предприятиям розничной торговли и промышленным компаниям становится все труднее финансировать свои деловые операции из-за ужесточения условий кредитования, которые во многих случаях угрожают их существованию и подвергают риску миллионы рабочих мест. Следовательно, во многих странах повышаются показатели безработицы, оказывая давление на социальные расходы и тяжким бременем ложась на располагаемые доходы домашних хозяйств, что может привести к дальнейшему снижению экономической активности из-за ограничения расходов домашних хозяйств. Во многих развивающихся странах отрицательное воздействие кризиса на занятость является одним из основных препятствий на пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и в частности цели, связанной с искоренением крайней нищеты и голода. Предварительные оценки Международной организации труда, сделанные в конце 2008 года, показывают, что число безработных возрастет со 179 миллионов в 2007 году до 203–231 миллиона в 2009 году[2].

7. Согласно оценке уязвимости, проведенной Всемирным банком, около 40 процентов развивающихся стран находятся в очень уязвимом положении перед нищетой, усугубляемой финансовым кризисом, а еще 56 процентов стран умеренно подвержены этому явлению. Только четверть уязвимых стран обладают удовлетворительным бюджетным потенциалом, позволяющим использовать финансовые ресурсы для осуществления антициклических мер. Более того, треть этих стран, обладающих удовлетворительным бюджетным потенциалом, зависят от оказываемой помощи, и поэтому им потребуется внешняя поддержка для финансирования растущих расходов. Трем четвертям уязвимых стран, обладающих ограниченным бюджетным потенциалом, потребуется помощь для защиты бедных домашних хозяйств[3].

8. В 2008 году цены на нефть составляли в среднем около 94 долл. США за баррель, а в 2009 году они, скорее всего, установятся на уровне около 50 долл. США. По оценкам Организации стран-экспортеров нефти, доходы ее государств-членов от продажи нефти составят в общей сложности 400 млрд. долл. США, т.е. более чем вполовину меньше поступлений 2008 года, которые равнялись 900 млрд. долл. США. Это отрицательно скажется на бюджете и платежном балансе текущих операций в этих странах, а также на их возможности финансировать мероприятия в области социального развития. С другой стороны, это ослабит давление на бюджеты стран, импортирующих нефть.

9. Хотя цены на сельскохозяйственную продукцию остаются относительно высокими и нестабильными, они все же значительно снизились по сравнению с серединой 2008 года. Индекс цен на продовольственные товары Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций понизился более чем на 34 процента со своего максимального значения, составлявшего 214 в июне 2008 года, до 141 в марте 2009 года. Финансовый кризис и, что еще более важно, глобальная рецессия способствовали значительному падению цен на сельскохозяйственную продукцию. Несмотря на снижение международных

---

[2] International Labour Organization, *Global Employment Trends for Women* (Geneva, International Labour Office, March 2009).

[3] "Louise Cord and others, "The global economic crisis: assessing vulnerability with a poverty lens", policy note (Washington, D.C., World Bank, 2009).

цен, в некоторых развивающихся странах внутренние цены на продовольственные товары остаются очень высокими, что затрудняет доступ к продовольствию групп населения с низким уровнем дохода.

10. Между тем, угроза изменения климата нарастает. Недавно был проведен ряд исследований, которые указывают на то, что изменение идет гораздо быстрее, чем прогнозировалось ранее. Параллельно с работой над выполнением обязательств, принятых в соответствии с Киотским протоколом к Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, начались переговоры по следующему этапу соглашения, которое планируется заключить в декабре 2009 года в Копенгагене. Все факты указывают на необходимость значительных коллективных усилий по сокращению выбросов парниковых газов, а также по достижению всеобъемлющего соглашения в Копенгагене, которое будет включать аспекты решения проблемы изменения климата, связанные с экологией и развитием.

11. В данной ситуации крайней неопределенности вселяет уверенность тот факт, что на недавней встрече на высшем уровне в Лондоне лидеры Группы 20 выразили свою приверженность делу борьбы с протекционистским давлением и поддержке усилий, направленных на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В частности, они взяли на себя обязательства поддерживать социальную защиту и способствовать стабильному, устойчивому и экологичному восстановлению.

III. Воздействие современных тенденций на социальное развитие

A. Воздействие на уровень нищеты и голода

12. Прогнозы Всемирного банка на 2009 год показывают, что, по сравнению с оценками, сделанными до начала кризиса, учитывая снижение темпов экономического роста, за чертой бедности окажутся еще 46 миллионов человек, которые будут жить на 1,25 долл. США в день, а еще 53 миллиона человек будут вынуждены жить на менее чем 2 долл. США в день[4]. Глобальный финансово-экономический кризис наложился на произошедшее в 2008 году резкое повышение цен на продовольствие и энергоносители, в результате чего от 130 миллионов до 155 миллионов человек проживают теперь в условиях нищеты[5].

13. Высокие цены на продовольствие резко отрицательно сказались на качестве питания, здоровье населения, а также повысили уязвимость бедных сельских домашних хозяйств. Глобальный финансово-экономический кризис стал еще одним ударом, который наверняка серьезно отразится на числе голодающих в мире. По данным Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, из-за повышения цен на продовольствие в 2007 и 2008 годах 115 миллионов человек столкнулись с проблемой голода, в резуль-

[4] World Bank, “Crisis hitting poor hard in developing world”, press release, 12 February 2009.

[5] Следует отметить, что использование обменных курсов, основанных на показателе паритета покупательной способности, может привести к серьезной недооценке воздействия продовольственного кризиса на уровень нищеты.

тате чего общее число людей, страдающих от голода и недоедания, достигло 963 миллионов человек.

14. В связи с этим возникают серьезные сомнения в возможности достижения к 2015 году сформулированной в Декларации тысячелетия цели в области развития, связанной с сокращением вдвое масштабов нищеты и голода в мире. Финансово-экономический кризис, скорее всего, затронет группы населения всех уровней дохода, в то время как высокие цены на продовольствие в наибольшей степени повлияют на беднейшие слои общества. Наибольшему риску подвержено неимущее городское население в силу влияния кризиса на занятость, особенно в секторах, зависящих от уровня дохода потребителя, таких как строительство, производство и туризм, а также на заработную плату, государственные расходы и системы социальной защиты. Скорее всего, сокращение объемов товаров, производимых в сельской местности, и снижение цен на них, а также уменьшение поставок из городов или из-за границы наиболее сильно ударят по сельским районам.

B. Воздействие на уровень социального единства

15. В нынешний период экономических трудностей социальное единство поставлено под угрозу, поскольку повышается социальная напряженность и увеличивается число случаев насилия в целом и насилия в отношении женщин в частности. Насилие в отношении женщин снижает способность жертв/потерпевших вносить эффективный вклад в семью, экономику и общественную жизнь, как указывается в докладе Генерального секретаря об углубленном исследовании, посвященном всем формам насилия в отношении женщин. Оно также истощает ресурсы социальных служб, включая учреждения здравоохранения, систему правосудия и работодателей, и снижает общеобразовательный уровень, мобильность и инновационный потенциал жертв/потерпевших, их детей и даже лиц, совершающих подобное насилие[6]. Исследователи консервативно оценили глобальные затраты, связанные с насилием в отношении женщин, в миллиарды долларов ежегодно[7].

16. Более того, растущая безработица, увеличение масштабов нищеты и общее чувство отчаяния потенциально могут спровоцировать социальные конфликты. Может возникнуть напряженность между собственным населением стран и мигрантами. Во времена кризиса, когда усиливается чувство неприязни по отношению к иностранным работникам, мигранты рискуют стать «козлами отпущения». Недостаток социального единства может подорвать усилия по ликвидации последствий подобных кризисов, а также по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Правительствам необходимо будет обеспечить, чтобы в ходе деятельности по решению проблем безработицы и роста масштабов нищеты также поощрялось социальное единство, поскольку социальная интеграция является непременным условием достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

---

[6] A/61/122 and Add.1 and Add.1/Corr.1.

[7] Tanis Day, Katherine McKenna, and Audra Bowlus, *The Economic Costs of Violence against Women: An Evaluation of the Literature* (2005), compiled in preparation for the in-depth study of the Secretary-General on all forms of violence against women (http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/expert%20brief%20costs.pdf).

C. Государственные расходы на социальную сферу

17. Экономические последствия нынешнего глобального финансово-экономического кризиса окажут серьезное отрицательное влияние на социальное развитие, в частности на прогресс на пути к достижению связанных со здравоохранением и других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Бюджетные проблемы в благополучных странах могут привести к сокращению объемов официальной помощи в целях развития, которая является одним из важных источников финансирования здравоохранения во многих беднейших странах. Имеются также финансовые расходы на адаптацию к изменению климата, на которые могут быть направлены ресурсы помощи. В результате экономического спада бюджетные поступления стран с низким уровнем дохода также сократятся, и это может заставить правительства урезать социальные расходы, что приведет к долгосрочным последствиям для развития человеческого потенциала. Поэтому необходимо приложить целенаправленные усилия для поддержания или направления большого объема средств на государственные инвестиции в инфраструктуру, производство продовольствия, образование и здравоохранение с целью достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

18. В ответ на кризис несколько стран, включая развивающиеся страны, увеличили расходы на образование и здравоохранение посредством создания новых программ либо расширения финансирования уже осуществляемых. Кроме того, программы развития сельских районов нескольких стран включают строительство школ и больниц.

Вставка I
Южная Африка

В качестве одной из мер противодействия мрачным экономическим перспективам правительство Южной Африки, сохраняя курс на решение более долгосрочных задач развития, ввело инфляционный бюджет, предусмотренный дефицит которого достигнет 3,9 процента валового внутреннего продукта. Что касается образования, то правительство выделит дополнительную сумму в размере 8,1 млрд. рандов на цели дополнительного набора учителей и улучшения оплаты их труда. Кроме того, будет выделена дополнительная сумма в размере 4 млрд. рандов на программу питания в школах. Что касается здравоохранения, то будет создано новое учреждение, занимающееся анализом оказываемых услуг, — Национальное управление по вопросам соответствия стандартам. Будет выделена дополнительная сумма в размере 1,8 млрд. рандов на введение трех новых вакцин для детей. К 2009/10 году расходы на программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом превысят 5 млрд. рандов. Будет выделена дополнительная сумма в размере 5,3 млрд. рандов на повышение оплаты труда медицинских работников и увеличение количества сотрудников.

Источник: Тревор Мануэл, министр финансов, заявление о бюджете на 2009 год, Южная Африка, 11 февраля 2009 года.

Вставка II
Китай

В ноябре 2008 года правительство Китая предложило пакет мер стимулирования на сумму 4 трлн. юаней (586 млн. долл. США), что эквивалентно 15 процентам валового внутреннего продукта. Эти ресурсы должны использоваться в течение двух лет. К марту 2009 года правительство пересмотрело свой план и решило уделять повышенное внимание проектам социального вспомоществования, развитию сельских районов и техническому прогрессу. Самая большая доля — 38 процентов от общего объема средств — выделяется на государственную инфраструктуру, а именно железные и автомобильные дороги, ирригацию и строительство аэропортов. Вторая крупнейшая доля — 25 процентов от общего объема средств — выделяется на восстановление регионов, пострадавших от землетрясения в провинции Сычуань в мае 2008 года. Далее следуют проекты социального обеспечения, в том числе строительство дешевого жилья, улучшение условий жизни населения трущоб и другие проекты социальной защиты, на которые выделяется 10 процентов от общего объема средств. На развитие сельских районов и технический прогресс выделяется по 9 процентов от общего объема средств. Поскольку Китай является третьей крупнейшей экономикой в мире, поддержание экономического роста на достаточно стабильном уровне будет способствовать смягчению последствий глобального замедления темпов экономического роста.

Источники: "Financial Times", 10 ноября 2008 года; "The Economic Observer Online", 7 марта 2009 года.

19. Любое уменьшение социальных расходов наиболее остро сказывается на женщинах и девочках. Кроме того, на положении женщин и девочек отрицательно сказывается сокращение объема социальных услуг и числа программ защиты, в частности в области образования и здравоохранения. Негативное влияние кризиса на здоровье, питание и образование женщин также повлечет за собой гораздо более значительные межпоколенческие последствия.

20. В официальном секторе, где меры социальной защиты связаны с индивидуальными взносами сотрудников, женщины оказываются в неблагоприятном положении в силу гендерных различий в уровне оплаты труда и того факта, что у женщин более короткий официальный трудовой стаж из-за перерывов, связанных с рождением детей и уходом за ними. Некоторые правительства решили проблему неблагоприятных условий жизни работающих матерей посредством выплаты минимальных пенсий, перераспределения средств в пользу малообеспеченных групп населения и начисления пособий за годы, потраченные на уход за детьми[8]. Однако во время экономического спада масштабы такой помощи могут быть сокращены. Кроме того, потеря работы (или значительное сокращение дохода) в официальном секторе вынуждает людей искать работу в не-

[8] Emily Esplen, *Gender and Care: Overview Report*, BRIDGE, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton, United Kingdom, February 2009.

официальном секторе, что может увеличить предложение, но потенциально сократить поступления. Необходимо иметь продуманную сеть социальной защиты, которая должна обеспечивать предсказуемый набор институциализированных механизмов, помогающих домашним хозяйствам, находящимся в бедственном положении, справиться с потрясениями.

21. Последствия нынешнего экономического кризиса сказываются и на национальных пенсионных системах. Стареющее население, неэффективное управление в сочетании с ранним выходом на пенсию и чрезмерные льготы ложатся дополнительным бременем как на балансы пенсионных выплат, так и на государственные финансы в целом. В развивающихся странах изначально ограниченное обеспечение со стороны пенсионных систем оставляет большинство пожилых людей без социальной защиты.

22. Хотя важность государственных затрат на социальную сферу широко признается, многие правительства имеют ограниченную возможность выбора в силу снижения объема государственных поступлений и усложнения финансирования задолженности. Более того, с учетом стремительных темпов инфляции, как в последние два года, государственные затраты на социальное развитие находятся на грани реального застоя. Несмотря на то, что в нескольких странах были созданы фонды социальной помощи, жесткая бюджетная экономия наверняка повлияет на возможности подобных фондов.

D. Гарантии занятости

23. Сокращение рабочих мест идет быстрыми темпами, причем как в промышленно развитых, так и в развивающихся странах уже объявлено о дальнейших временных увольнениях. Как отмечалось ранее, предварительные оценки МОТ показывают, что в 2009 году число безработных достигнет от 203 миллионов до 231 миллиона человек. В странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) уже в декабре 2008 года показатели безработицы составляли 6,8 процента, что на 1,1 процента выше, чем в предыдущем году. В развивающихся странах в 2009 году будет потеряно по меньшей мере 50 млн. рабочих мест. Поскольку более половины работников в развивающихся странах уже работают в условиях, которые далеки от достойных, то потенциальные последствия экономического кризиса для средств к существованию работающей бедноты будут гораздо серьезнее, чем повышение уровня безработицы. Ожидается, что показатели неполной занятости также резко увеличатся.

24. Нестабильность финансовых рынков наносит наибольший урон перспективам достойной работы. Следует отметить, что даже в ходе недавнего периода экономического роста средняя реальная заработная плата оставалась на прежнем уровне или снижалась. Прошлый опыт показывает, что во время экономического спада от потери рабочих мест и сокращения заработной платы страдают наиболее уязвимые группы населения[9].

25. Существуют многочисленные гендерные различия, связанные с ослаблением гарантий занятости. Женщины имеют менее надежные гарантии занято-

[9] International Labour Organization, International Institute for Labour Studies, *World of Work Report 2008: Income Inequalities in the Age of Financial Globalization*.

сти, чем мужчины, поскольку они чаще работают в неофициальном секторе или поденно. При ослаблении гарантий занятости и падении уровня дохода девочкам с наибольшей вероятностью приходится оставлять школу для участия в ведении домашнего хозяйства и работе на ферме. Данная ситуация создает долгосрочный дефицит и дисбаланс кадровых ресурсов, затрудняя восстановление стран после экономического кризиса. Потеря рабочих мест влечет за собой нищету, поэтому женщины и девочки зачастую оказываются жертвами торговли людьми, если доход семьи исчезает и она не получает достаточных средств для существования. Кроме того, женщинам и девочкам, потерявшим источники дохода, нередко приходится оказывать сексуальные услуги за пищу, жилье и вещи, что создает повышенную угрозу для их сексуального и репродуктивного здоровья, а также увеличивает риск гендерного насилия, нежелательных беременностей и инфицирования ВИЧ.

26. Что касается трудящихся-мигрантов, то на сегодняшний день имеются определенные сдвиги в области международного сотрудничества и нормативной базы, связанной с социальным развитием, в том числе, например, создание Глобального форума по миграции и развитию, который выдвинул проблемы и преимущества международной миграции и развития на передний план повестки дня в области развития. Однако во время экономических спадов трудящиеся-мигранты одними из первых теряют свои рабочие места. Страны приняли меры с целью защиты своих национальных рынков труда от последствий финансового кризиса, что пагубно сказалось на трудящихся-мигрантах. Повышение уровня безработицы среди иммигрантов отрицательно повлияло на объем денежных средств, отсылаемых ими на родину.

E. Продовольственная безопасность

27. Имеются серьезные опасения по поводу того, что международное сообщество проявляет чрезмерный оптимизм в отношении продовольственного кризиса, который далек от завершения. Вероятнее всего, недостаток продовольствия будет наблюдаться вновь. Поэтому всем без исключения необходимо выполнять обязательства по решению проблемы продовольственного кризиса, включая создание стимулов для укрепления сельскохозяйственного сектора. Невыполнение этих обязательств может серьезно сказаться на питании, охране здоровья людей, торговле и окружающей среде. В 2008 году число людей, страдающих от хронического голода, достигло 963 миллионов человек, причем 70 процентов из них живут в сельской местности. Ежегодно из 10 млн. случаев детской смертности по меньшей мере половина связана с голодом и недоеданием. Структурные проблемы, такие, как отсутствие доступа к земле, технологиям, рынкам, инфраструктуре, механизмам кредитования и снижения рисков, остаются для многих мелких фермеров основными препятствиями к увеличению объемов производства.

28. Глобальный кризис продовольственной безопасности ставит под угрозу жизни миллионов людей, особенно беднейших людей мира, которые живут в странах, уже страдающих от острого и хронического недоедания[10]. В число наиболее уязвимых входят женщины и дети в возрасте до пяти лет, которые страдают от заболеваний, вызванных недоеданием, и постоянного необратимо-

[10] См. World Health Organization (http://www.who.int/food_crisis/en/).

го физического и психического ущерба, влияющего на всю их жизнь. Женщины не имеют равного доступа к доходам и механизмам кредитования, которые необходимы для обеспечения достаточного, разнообразного и питательного рациона.

29. Макроэкономическое воздействие финансово-экономического кризиса в развивающихся странах также повлечет за собой значительные негативные последствия для их сельскохозяйственного сектора и продовольственной безопасности. Масштаб этого влияния на развивающиеся страны будет обусловлен не только совокупным снижением показателей роста, но и затруднением процесса займа и увеличением зависимости от международных кредитов и выплат на финансирование импорта продовольствия и развития сельского хозяйства.

30. Признавая насущную необходимость решения проблемы продовольственной безопасности, мировые лидеры собрались на совещание высокого уровня по теме «Продовольственная безопасность для всех», состоявшееся 26–27 января 2009 года в Мадриде, где они подтвердили свое обязательство сократить вдвое число страдающих от недоедания людей в мире к 2015 году, как указано в Цели 1 целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

31. На совещании в Мадриде были подтверждены международные обязательства, касающиеся значительного увеличения финансовых ресурсов и официальной помощи в целях развития (ОПР). На совещании также подчеркивалась насущная необходимость выявления пробелов в финансировании и определения объема дополнительных ресурсов, требуемых для существующих механизмов борьбы с голодом. Участники совещания обязались предоставить в общей сложности 5,5 млрд. долл. США. В период между совещанием в Мадриде и Конференцией высокого уровня по мировой продовольственной безопасности, состоявшейся 3–5 июня 2008 года в Риме, международное сообщество собрало 23 млрд. долл. США.

F. Недоедание и проблемы здравоохранения

32. Непосредственными причинами недоедания являются недостаточное потребление питательных веществ и болезнь. Недостаточное потребление пищи повышает уязвимость к инфекционным заболеваниям, которые, в свою очередь, могут препятствовать усвоению организмом надлежащего количества еды. Эти непосредственные причины вызваны недостаточным доступом к безопасной и здоровой пище, неэффективными методами охраны здоровья матери и ребенка и отсутствием надлежащего доступа к чистой питьевой воде, безопасной канализации и услугам здравоохранения. Отсутствие продовольственной безопасности, слабое здоровье и недостаточно эффективные методы ухода тесно связаны с нищетой. В целом неимущие потребляют менее 2100 калорий в день. В домашних хозяйствах с низким уровнем дохода наблюдаются гораздо более высокие показатели отставания в развитии и заболеваемости дошкольников, а также худшие методы ухода, чем в лучше обеспеченных семьях. В совокупности хроническое и острое детское недоедание, низкий вес новорожденных, недостаточное кормление грудью и дефицит питательных микроэлементов приводят к ежегодной смерти 3,6 миллиона матерей и дошкольников, а также на их долю приходится 35 процентов всех случаев смертности

дошкольников и 11 процентов случаев глобальной заболеваемости. Осложненные беременности и заболевания, вызванные недоеданием, ежегодно обходятся развивающимся странам в 30 млрд. долл. США. В совокупности продовольственный и финансовый кризисы, скорее всего, приведут к увеличению дефицита питательных микроэлементов и повысят показатели атрофии, задержки в развитии и недостаточного веса.

33. Повышение цен на продовольствие привело к ухудшению качества питания даже среди тех групп населения, которые обычно не относятся к неблагополучным с точки зрения продовольственной безопасности, поскольку качество питания снижается быстрее, чем его количество. Это изменение пагубно сказывается на здоровье и условиях питания сотен миллионов людей из-за стремительного роста масштабов и тяжести дефицита питательных микроэлементов, распространяющегося среди групп населения, находящихся в неблагоприятном экономическом положении.

34. Продовольственный кризис задел и пожилых людей. Многие пожилые люди не могут получить достойную работу и лишены основного дохода, что делает их одной из наиболее уязвимых перед финансовым кризисом социальных групп. Зачастую их режим питания и рацион отличаются от режима питания и рациона более молодых людей в силу повышения конкретных потребностей в питательности пищи для поддержания слабеющих органов и систем организма. Во времена дефицита и высоких цен пожилые люди имеют более ограниченные возможности доступа к продовольствию. В отсутствие систем социальной защиты первый и, возможно, самый тяжелый удар приходится по наиболее экономически уязвимым группам населения, включая пожилых людей.

IV. Конкретные последствия для здравоохранения[11]

35. Нынешний кризис наступил в тот момент, когда здравоохранение находилось на перепутье. В деле реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, был достигнут значительный прогресс: был снижен уровень детской смертности, усовершенствованы методы лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии, полиомиелита и запущенных тропических заболеваний, а также существенно расширен доступ к начальному образованию, которое оказывает важное долгосрочное влияние на здоровье. Однако многие проблемы остаются нерешенными. Прогресс, достигнутый в области снижения уровня смертности матерей и новорожденных, особенно в Африке, незначителен; вопрос о питании в основном остается без внимания, и во многих странах доступ к адекватному санитарно-профилактическому обслуживанию или основным медикаментам имеет менее половины населения.

36. Нынешние глобальные тенденции и многочисленные кризисы непременно окажут серьезное воздействие на здравоохранение. Особому риску подвергаются страны, которым требуется чрезвычайная помощь, и страны, находящиеся

[11] Настоящий раздел основан на информационной записке Всемирной организации здравоохранения 2009/1, 21 января 2009 года, “The Financial Crisis and Global Health”, report of a high-level consultation, Geneva, 19 January 2009.

в сильной зависимости от донорского финансирования сферы здравоохранения. Наиболее уязвимыми являются страны, пострадавшие от конфликта или выходящие из состояния конфликта, либо государства с незначительными финансовыми резервами, слабыми институтами или поврежденной инфраструктурой. Другим странам, особенно малым островным развивающимся государствам, которые подвержены штормам и засухам, а также странам с обширными низинными районами приходится решать проблему экономического спада, одновременно борясь с неизбежными последствиями изменения климата.

37. Хотя воздействие нынешнего кризиса еще анализируется, прошлый опыт показывает, что здоровье населения, а также качество услуг в области здравоохранения ухудшаются по мере роста безработицы, истощения систем социальной защиты, обесценивания сбережений и пенсионных фондов и снижения затрат на здравоохранение. Многие частные компании медицинского страхования будут вынуждены работать с крайне низкими коэффициентами доходности, что наверняка приведет к повышению ставок страховых взносов и сокращению предлагаемых страховых выплат. По оценкам Международной организации труда, более одной трети населения земного шара не имеет возможности получать необходимые услуги в области здравоохранения. Скорее всего, увеличится число лиц, страдающих неинфекционными заболеваниями. В число возможных проблем входят психические заболевания, депрессии и неврозы, а также вероятность резкого увеличения потребления алкоголя и других вредных веществ, обусловленные повышением уровня стресса. Кризис требует уделения особого внимания его воздействию на здоровье уязвимых групп населения, женщин, пожилых людей и молодежи[12].

38. Финансово-экономическая политика очень тесно связана со здравоохранением. Общий объем государственных расходов определяет итоговую сумму, выделяемую сектору здравоохранения. Ассигнования на образование, водоснабжение и канализацию также жизненно необходимы, поэтому экономический рост в совокупности с фактором распределения средств оказывает значительное влияние на другие ключевые показатели здоровья, особенно питания и образования. Характер многих мероприятий в области здравоохранения также делает их особенно чувствительными к бюджетно-финансовым корректировкам. В силу необходимости обеспечения бесперебойного оказания услуг и достаточного запаса медикаментов для лечения основных заболеваний временное сокращение или прекращение финансирования может иметь серьезные последствия для показателей в области здравоохранения. Характер расходов на здравоохранение, включая сложность профессиональной подготовки и набора сотрудников, повышает важность предсказуемого и перспективного бюджетного планирования. Таким образом, финансовые последствия нынешнего кризиса могут нанести серьезный ущерб сектору здравоохранения.

39. Здравоохранение и социальная политика также взаимосвязаны. Например, возможное повышение стоимости медико-санитарного обслуживания сделает услуги в области здравоохранения менее доступными для многих людей, что будет иметь серьезные социальные и экономические последствия. Особенно

---

[12] World Health Organization, *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health: Final report of the Commission on Social Determinants of Health* (Geneva, WHO Press, August 2008), см. на http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.htm.

тесные связи наблюдаются между здравоохранением, рынком труда и деятельностью, приносящей доход, поскольку более здоровые работники отличаются большей производительностью труда, а при низкой заболеваемости и смертности предложение рабочей силы увеличивается. С другой стороны, потеря работы приводит к утрате льгот на медицинское обслуживание, предоставляемых на рабочем месте.

40. В конечном счете все социальные факторы здоровья, такие как питание, образование и условия жизни и работы, могут пострадать в результате нынешних многочисленных кризисов, при этом следует учитывать, что здоровью и его социальным факторам все больше угрожает изменение климата.

41. Есть основания считать, что во времена экономических трудностей существует угроза социальному единству, обусловленная повышением социальной напряженности и выливающаяся в жестокие конфликты. Каждый год миллионы людей умирают от травм, нанесенных им в результате насилия. Гораздо больше людей выживают после нанесения им телесных повреждений, однако они навсегда остаются инвалидами.

42. После завершения вооруженных конфликтов здравоохранение обеспечивает крупный мирный дивиденд. Многие национальные и международные специалисты-практики назвали поддержку оказания базовых услуг, особенно в сфере здравоохранения, одним из постоянных приоритетов в странах, переживших конфликт. Хотя одни лишь инициативы в области здравоохранения не могут привести к укреплению мира, обеспечение медико-санитарного обслуживания населения, живущего в пострадавших от войны районах, является одним из способов укрепления примирения[13]. Скорейшее включение здравоохранения в стратегии и программы миростроительства жизненно необходимо для обеспечения продолжения усилий по восстановлению и долгосрочному развитию. Следует разработать четкие механизмы и процедуры описания положения в области здравоохранения в условиях миростроительства.

A. Воздействие на расходы на сферу здравоохранения

43. В последние годы несколько стран, в частности в Африке, воспользовались благоприятными условиями экономического роста и увеличили объемы оказываемой помощи с целью увеличения ассигнований на здравоохранение. Это облегчило достижение прогресса в деле реализации связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Нынешний кризис может подвергнуть риску эти достижения и поставить под угрозу дальнейший прогресс в области реализации целей в области здравоохранения и других целей, сформулированных в Декларации тысячелетия.

44. Нынешний кризис может по-разному сказаться на затратах на здравоохранение: замедление темпов экономического роста может сократить общие государственные расходы, в том числе на здравоохранение; доступ к финансовым средствам может усложниться по мере роста процентных ставок и надба-

[13] Fafo Institute for Applied International Studies, Health and Conflict: Developing a knowledge based foreign policy agenda, May 2008.

вок за риск, кроме того, существует вероятность понижательного давления на оказываемую помощь.

45. Прошлый опыт показывает, что во времена экономического спада некоторые правительства делают выбор в пользу сохранения или даже увеличения расходов на здравоохранение, в то время как другие отказываются от инвестиций в социальный сектор, зачастую нанося ущерб охране здоровья населения, развитию и безопасности. В случаях, когда финансирование здравоохранения сокращается, финансовые барьеры исключают из сферы оказания услуг неимущие и уязвимые группы населения, что сказывается на положении многих женщин и девочек. Сохранение расходов на здравоохранение, в частности для наиболее уязвимых групп населения, необходимо для обеспечения равного доступа к медико-санитарному обслуживанию во времена кризиса.

46. В число эффективных элементов здравоохранения, направленных на уменьшение неравенства с точки зрения состояния здоровья и улучшение доступа к медико-санитарному обслуживанию, входят оперативно реагирующие национальные службы здравоохранения, национальное медицинское страхование и социальное или общинное страхование. Социальная защита в области здравоохранения включает в себя такие механизмы финансирования, как финансирование здравоохранения за счет налогообложения, включая целевой перевод наличных средств и ваучеры, национальное и социальное медицинское страхование, а также частное медицинское страхование, в частности планы, предоставляемые общиной или работодателем. Доступным схемам охраны здоровья населения необходимо оказывать содействие.

47. В период 2000–2007 годов объем помощи на цели страхования вырос больше чем в два раза, с 1,58 млрд. долл. США в 2000 году до 4,34 млрд. долл. США в 2007 году[14]. Этот уровень помощи следует поддерживать. Хотя основное внимание необходимо уделять достижению результатов, во времена кризиса в особой помощи нуждаются именно те, кто демонстрирует «неудовлетворительные показатели». Эффективность помощи также должна стать одним из приоритетов. Особо важное значение имеет активизация усилий по осуществлению Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи и Аккрской программы действий (A/63/539, приложение), поскольку получатели помощи нуждаются в предсказуемом и гибком финансировании, согласованном с национальными приоритетами.

48. Нынешний кризис настал в тот период, когда в сектор здравоохранения вовлекается большее количество субъектов и диверсифицируются типы механизмов финансирования. К числу таких механизмов относятся коллективные предпринимательские инициативы, государственно-частные партнерства и партнерства с участием нескольких заинтересованных сторон, инновационные механизмы финансирования, альянсы по научным исследованиям и разработкам, а также комплексные инициативы систем здравоохранения, финансируемые за счет дохода от инвестиций[15]. Хотя эти механизмы позволяют увеличить объем финансирования сектора здравоохранения, они неизбежно носят про-

[14] Organization for Economic Cooperation and Development, Development Cooperation Directorate, online statistics.

[15] Необходимо больше данных о последствиях экономического спада для религиозных и общинных организаций и других негосударственных поставщиков услуг в области здравоохранения.

циклический характер; поэтому в период рецессии весьма вероятно сокращение их доходов. Если предполагается, что страны с низким и средним уровнем дохода должны достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, то поддержание финансирования здравоохранения посредством официальной помощи в целях развития будет жизненно необходимым мероприятием во время нынешнего кризиса. Для привлечения частных предприятий и частных лиц к финансированию борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией Международный механизм закупок лекарств, ЮНИТЭЙД, объявил о новой совместной инициативе с руководителями сетевых туристических компаний, которая позволит авиапассажирам, бронирующим билеты в режиме онлайн, делать пожертвования в размере 2 долл. США за полет в пользу усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией во всем мире.

49. Рост числа субъектов сопряжен с опасностью увеличения фрагментации соответствующих стратегий и мер. «Вертикальные» программы доказали свою эффективность в области привлечения средств и достижения прогресса в соответствующих сферах, однако в скором времени потребуется более сбалансированный подход, с тем чтобы улучшения коснулись также систем здравоохранения и оказания базовых медико-санитарных услуг.

50. Влияние кризиса на платежный баланс в виде снижения доходов от экспорта и уменьшения потоков капитала, а также на обменные курсы и инфляцию тоже влечет за собой определенные последствия для здравоохранения. Цены на импортированные медикаменты, сырьевые материалы и медицинское оборудование имеют тенденцию расти вместе с инфляцией и девальвацией. Люди, которым необходимо долгосрочное лечение, подвергаются особому риску постепенного обнищания. В условиях стремительно ухудшающейся экономической обстановки доступность и стоимость лечения может изменяться относительно быстро. Такие механизмы, как Международный механизм закупок лекарств, ЮНИТЭЙД, Глобальный альянс за вакцины и иммунизацию, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, значительно снижают цены на определенные медикаменты и вакцины. Одним из средств противостояния повышению цен может служить замена лекарств непатентованными препаратами.

51. Необходимость сокращения медицинских расходов также может стать возможностью повышения эффективности, например посредством обеспечения согласованности действий между различными программами, такими как проекты по борьбе с туберкулезом и табакокурением, а также расширение использования коммуникационных технологий.

52. Лидеры развитых и развивающихся стран, а также международные финансовые институты публично выразили свою решительную политическую приверженность здравоохранению и развитию. Государства — члены Организации экономического сотрудничества и развития и Европейского союза взяли на себя обязательства по поддержанию объемов оказываемой помощи на нынешнем уровне. На тридцать четвертой встрече на высшем уровне Группы восьми, состоявшейся 7–9 июля 2008 года в Тояко, Хоккайдо, Япония, был сделан акцент на здравоохранении как одной из ключевых областей деятельности, а также была изложена Тоякская рамочная программа действий в области охраны здоровья людей во всем мире. Однако помощь, оказываемая странами Группы восьми, уже сильно отстает от графика, согласованного на встрече на

высшем уровне Группы восьми в Глениглсе, Шотландия, в 2005 году. Даже до нынешнего кризиса в прогнозах отмечалась необходимость предоставления к 2010 году дополнительной суммы в размере 34 млрд. долл. США в долларах 2007 года для достижения глениглских показателей[16]. С другой стороны, если, как сообщается, расходы на поддерживаемые Международным валютным фондом программы в странах субсахарской Африки с низким уровнем дохода[17] будут ограничены, то, несмотря на увеличение потоков помощи, польза для здравоохранения будет незначительной.

53. В ответ на призыв Генерального секретаря к действиям на состоявшемся 25 сентября 2008 года мероприятии высокого уровня по целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, была создана межправительственная целевая группа высокого уровня по инновационному международному финансированию систем здравоохранения. Целевая группа изучит способы поощрения нетрадиционных доноров и привлечения добровольных налогов на цели здравоохранения в бедных странах, а также методы предоставления официальной помощи в целях развития и представит свой доклад на встрече на высшем уровне Группы восьми, которая состоится в июле 2009 года в Маддалене, Италия. Генеральная Ассамблея сможет ознакомиться с итоговым докладом в сентябре 2009 года.

54. В целом существуют широкие возможности для повышения осведомленности о том, как нынешний кризис влияет на расходы на здравоохранение. Для демонстрации экономической выгоды постоянных инвестиций в здравоохранение, в том числе в охрану здоровья женщин, необходима более надежная фактологическая база, включая данные в разбивке по признаку пола[11].

B. Изменения в обращении домашних хозяйств за медицинской помощью

55. Наиболее частым последствием экономического спада является растущее число случаев обращения домохозяйств за медицинской помощью в медицинские учреждения государственного сектора. Также существует вероятность того, что с течением времени потребность в медико-санитарном обслуживании, особенно среди бедных домашних хозяйств, будет увеличиваться в силу влияния кризиса на такие аспекты, как питание и условия жизни. Если в подобных обстоятельствах услугам государственного сектора не обеспечивается надлежащая финансовая поддержка, то при увеличении нагрузки на службы, финансируемые из государственных средств, качество предоставляемого ими обслуживания, как правило, ухудшается. Данная ситуация может усугубляться возможным риском «утечки умов» медицинских специалистов, вызванной расширением системы медицинского обслуживания в развитых странах, подкрепленным пакетами мер стимулирования, в то время как страны с более низким уровнем дохода придерживаются режима экономии и сокращают объем услуг в области здравоохранения.

---

[16] Organization for Economic Cooperation and Development, Development Assistance Committee, *Aid Targets Slipping out of Reach?*, November 2008.

[17] Independent Evaluation Office of the International Monetary Fund, *The IMF and Aid to Sub-Saharan Africa*, 2007.

56. Многие последствия рецессии для обращения домашних хозяйств за медицинской помощью зачастую скрыты. Например, безработица влечет за собой определенные последствия для здравоохранения, обусловленные потерей дохода и доступа к предоставляемым работодателем планам медицинского страхования. Кроме того, областью здравоохранения, от финансирования которой откажутся в первую очередь, является и охрана сексуального и репродуктивного здоровья, и профилактика ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем. Частные лица, особенно женщины, и домашние хозяйства будут вынуждены пользоваться платными услугами и самостоятельно покрывать расходы на лечение тяжелых заболеваний. Такая ситуация практически наверняка отрицательно повлияет на обращение за медицинской помощью и пользование услугами в области здравоохранения, особенно беднейшими слоями населения, ухудшая состояние их здоровья. В число прочих последствий может входить отказ женщин от программ и услуг в области планирования семьи в результате увеличения текущих расходов и общего повышения полных цен на услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в частности, на контрацептивы.

57. Доступность некоторых механизмов оплаты услуг в области здравоохранения — основанных на налогах, основанных на страховании или, что более типично, гибрида этих видов, — может посредством снижения личных расходов на медицинское обслуживание и поощрения использования медицинских услуг смягчить последствия огромных затрат домашних хозяйств на медицинские нужды. Во время финансово-экономического кризиса обеспечение бедным домохозяйствам доступа к фондам денежных средств, собранных за счет налогообложения, или медицинского страхования на случай экстренной необходимости, может иметь решающее значение; когда у неимущих нет возможности оплатить соответствующие услуги, жизненно необходимо участие правительства или официальная помощь в целях развития.

58. Целевые и нецелевые переводы наличных средств являются еще одним методом предоставления наличности бедным семьям. Наиболее распространенные целевые переводы направлены на поощрение моделей поведения, предполагающих медицинские осмотры и удовлетворение потребностей в питании, хотя нецелевые переводы денежных средств, предназначенные для женщин, ведут к увеличению их расходов на здоровье собственных детей. Переводы денежных средств эффективно сглаживают колебания в потреблении соответствующих услуг их получателями во время кризисов и обеспечивают постоянные инвестиции в здравоохранение. Общим недостатком всех подобных целевых схем является то, что они обычно нечувствительны к изменениям потребности в поддержке.

C. Возможности межстранового и внутристранового сотрудничества, направленного на минимизацию отрицательного воздействия

59. Нынешний финансово-экономический кризис, по всей вероятности, повлечет за собой ряд последствий для сферы здравоохранения. Бюджетно-финансовое давление наверняка приведет к снижению затрат на здравоохранение. Частотность заболеваний может возрасти в силу увеличения подвержен-

ности как физическим, так и психологическим факторам риска. Во время кризиса меняются относительные цены на товары, что, в свою очередь, ведет к изменению моделей потребления домашних хозяйств. Некоторые аспекты здравоохранения имеют значительный компонент импорта, например, фармацевтические препараты, цены на которые могут существенно повыситься, что снизит их доступность для населения. Более того, изменения в моделях занятости и доходах, произошедшие в результате кризиса, наверняка скажутся на показателях здравоохранения и спросе на медицинское обслуживание[18].

60. Предлагаемыми направлениями действий по обеспечению защиты сектора здравоохранения от негативных последствий многочисленных кризисов являются:

a) осуществление взаимоукрепляющих крупномасштабных пакетов мер бюджетно-финансового стимулирования, координируемых на международном уровне, должно быть направлено на достижение связанных со здравоохранением и других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Небольшая доля средств, предусмотренных развитыми странами на пакеты мер бюджетно-финансового стимулирования, могла бы выделяться странам с низким уровнем дохода/странам, столкнувшимся с неблагоприятными последствиями кризиса;

b) во время кризиса государственные расходы на здравоохранение должны поддерживаться на обычном уровне. Макроэкономические меры должны отвечать интересам неимущих и ориентироваться на максимальное смягчение последствий кризиса для бедных домашних хозяйств. Задача заключается в достижении равновесия между основными лечебными услугами и программами профилактики;

c) страны должны выполнять свои обязательства по увеличению общего объема оказываемой помощи. Для достижения связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к 2015 году необходимо поддерживать объем оказываемой помощи на цели развития здравоохранения и связанных с ним секторов на постоянном уровне. Следует провести дальнейшее изучение возможностей привлечения инновационных источников финансирования, с тем чтобы собрать дополнительные средства, предназначенные для охраны здоровья людей. Осуществление принципов Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи и Аккрской программы действий в секторе здравоохранения становится жизненной необходимостью, поскольку повышение предсказуемости внешнего финансирования приобретает решающее значение;

d) реагирование на кризис должно носить межсекторальный характер, что требует разработки комплексных стратегий и программ в области здравоохранения. В данном случае потребуется координация политики, охватывающая несколько секторов, — согласование стратегий стабилизации цен, снижение расходов на покупку продовольствия, оказание людям поддержки в сфере выплат по линии медицинского страхования и

---

[18] The Health, Nutrition, and Population Family of the World Bank's Human Development Network, *Health Care During Financial Crisis: What can we Learn from the Indonesian National Socioeconomic Survey?*, discussion paper, July 2000.

удержание детей в школах. Стремление к обеспечению всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию является одним из ключевых компонентов данной политики;

e) в период экономического спада спрос на государственное обслуживание увеличивается, поскольку пациенты склонны в большей степени полагаться на услуги, оказываемые государственным сектором. Для этого государственный сектор должен располагать адекватными финансовыми и кадровыми ресурсами;

f) необходимо обеспечить осуществление, в том числе на основе регионального сотрудничества, тщательного контроля и анализа воздействия нынешнего кризиса на здравоохранение и развитие с целью скорейшего смягчения последствий и решения возникающих проблем;

g) правительства должны признать роль организаций гражданского общества в качестве поставщиков услуг и партнеров и полностью включать предоставляемые ими ресурсы и услуги в национальные системы здравоохранения;

h) здравоохранение играет ведущую роль в усилиях по миростроительству, направленных на обеспечение долгосрочного мира и устойчивого развития.

V. Регулирование воздействия современных тенденций на глобальном и национальном уровнях

61. С октября 2008 года правительства развитых стран реализуют различные чрезвычайные планы. Для восстановления капитала банков им был предоставлен значительный объем государственных средств, в результате чего правительства, приобретя частичное или полное право собственности на обанкротившиеся финансовые учреждения, стали активными участниками финансовых рынков. Кроме того, после сильного смягчения денежно-кредитной политики ряд стран реализовали крупные пакеты мер бюджетно-финансового стимулирования, поскольку на первый план выдвинулись меры бюджетно-финансовой политики, направленные на оживление экономической деятельности.

62. Координационный совет руководителей системы Организации Объединенных Наций также объявил о начале осуществления совместной инициативы по оказанию помощи странам и глобальному сообществу в преодолении кризиса. 5 апреля 2009 года Совет объявил о реализации девяти совместных инициатив, направленных на противодействие различным аспектам кризиса и ускорение восстановления. В их число входят: a) дополнительное финансирование для наиболее уязвимых групп населения, осуществляемое совместным механизмом Всемирного банка-системы Организации Объединенных Наций, в том числе при посредстве фонда на случай уязвимости, предложенного Всемирным банком; b) укрепление программ продовольственной безопасности; c) поощрение торговли, в том числе посредством завершения Дохинского раунда; d) инициатива по переходу к экологически безопасной экономике; e) пакт о создании рабочих мест во всем мире; f) фундамент системы социальной защиты; g) чрезвычайные меры по удовлетворению гуманитарных нужд и укреплению безопасности и социальной стабильности; h) развитие технологической

инфраструктуры с целью содействия поощрению инноваций и облегчению доступа к ним; i) укрепление макроэкономического и финансового надзора и внедрение эффективной системы раннего предупреждения в области экономики, а также срочное создание механизма контроля уязвимости и оповещения о ней в рамках системы Организации Объединенных Наций.

A. Краткосрочные меры на глобальном и национальном уровнях

63. **Хотя правительственные пакеты мер стимулирования направлены на восстановление глобальной экономики, они должны быть увязаны с долгосрочными целями в области устойчивого развития. В рамках мер по адаптации к изменению климата развитые страны могут инвестировать средства в инфраструктуру, возобновляемые источники энергии и энергоэффективность. Развивающиеся страны могут подобным же образом согласовать новые меры бюджетно-финансового стимулирования со своими долгосрочными целями в области развития.**

64. **Помимо этого, потребуются дополнительные стабильные и предсказуемые потоки внешней помощи. Развитые страны должны без дальнейших отлагательств выполнить свои обязательства по оказанию помощи. Кроме того, необходимо достичь большей стабильности потоков помощи посредством укрепления координации деятельности доноров и многолетних соглашений об объемах поддержки стран с низким уровнем дохода. В нынешней кризисной ситуации наиболее эффективной может оказаться непосредственная бюджетно-финансовая поддержка развивающихся стран, страдающих от жестких финансовых ограничений.**

65. **Необходимо значительно увеличить объемы международных ликвидных средств и средств для финансирования развития, предоставляемых развивающимся странам, с тем чтобы дать им возможность рефинансировать свою непогашенную задолженность и ликвидировать бюджетно-финансовые пробелы и дефицит платежного баланса.**

66. **Дополнительные ресурсы можно мобилизовать посредством издания новых специальных прав заимствования, объединения международных резервов, расширения кредитных возможностей многосторонних банков развития и ускорения выполнения существующих обязательств по оказанию внешней помощи.**

67. **Дополнительные финансовые средства должны предоставляться без выдвижения условий в отношении проциклической политики, и такие ресурсы необходимо направлять на улучшение эффективности и повышение предсказуемости оказываемой помощи.**

68. **На национальном уровне необходимо укреплять усилия, направленные на предотвращение сокращения социальных расходов, в том числе на социальную защиту, социальное обеспечение, занятость, образование и здравоохранение.**

69. **Даже в развивающихся странах с низким уровнем дохода имеются возможности для разработки базового пакета бюджетных социальных выплат, предназначенных для смягчения последствий кризиса для неимущих и уязвимых групп населения, и данные мероприятия необходимо рассмат-**

ривать в качестве долгосрочной инвестиции в развитие человеческого потенциала. Подобная инициатива также может оказаться важным финансовым стимулом для экономики.

70. Хотя конкретное воздействие кризиса на международную миграцию и объемы денежных переводов до сих пор точно неизвестно, уже имеются четкие признаки того, что многие мигранты, по всей вероятности, потеряют работу и доход, что окажет соответствующее влияние на поток денежных переводов, представляющих собой важный источник поступлений для многих неимущих семей в развивающихся странах. **Мировое сообщество должно принять все меры для того, чтобы кризис не привел к неблагоприятной реакции на мигрантов в принимающих странах или к введению дальнейших ограничений на миграцию.** Такие ограничения обычно существуют для неквалифицированных рабочих и усугубляют страдания неимущих.

71. **Что касается здравоохранения, то необходимо сосредоточиться на первичном медико-санитарном обслуживании и всеобщем охвате им при обеспечении основного пакета высокоэффективных, с точки зрения затрат, мероприятий и услуг, основной целью которых является профилактика заболеваний.**

72. **Согласование пакетов мер бюджетно-финансового стимулирования с целями в области здравоохранения и другими целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, может включать инвестиции в укрепление потенциала и подготовку медицинских специалистов, оказание услуг с особым акцентом на первичное медико-санитарное обслуживание, в том числе на его инфраструктуру; а также средства информирования и просвещения, ориентированные на достижение целей, связанных со здравоохранением.**

73. **Что касается продовольственной безопасности, то существует необходимость удовлетворения насущных потребностей уязвимых групп населения при одновременном формировании долгосрочной устойчивости посредством ликвидации основных причин.** Если говорить о продовольственном и сельскохозяйственном производстве, то долгосрочные инвестиции следует направлять на расширение инфраструктуры сельских районов и улучшение доступа на рынки, а также на сохранение и приумножение природных ресурсов.

74. **В краткосрочной перспективе необходима техническая поддержка для немедленного принятия мер по повышению доступности безопасного продовольствия и улучшению доступа к нему в достаточном с питательной точки зрения количестве и разнообразию хорошего качества, а также мер по поддержке питанием наиболее уязвимых групп населения, не имеющих гарантии продовольственной безопасности.** Инвестирование в питание является одной из лучших стратегий для реализации в период нынешнего кризиса, поскольку она расширяет возможности развивающихся стран в области экономического роста как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе в силу положительного влияния на производительность труда, здоровье и образование.

75. **Эффективные стратегии в области сельского хозяйства могут содействовать улучшению состояния здоровья населения, поскольку они позво-**

ляют получать как продовольствие, так и доход, необходимые для благополучия, а эффективные стратегии в области здравоохранения могут принести пользу сельскому хозяйству, поскольку позволяют защитить работников, трудящихся в сфере сельского хозяйства, от заболеваний. Например, антиретровирусная терапия, направленная на уменьшение последствий ВИЧ, является одной из важнейших технологий сохранения рабочей силы в сельском хозяйстве Африки. Диверсифицирование сельского хозяйства, в свою очередь, ведет к повышению устойчивости и расширению возможностей фермеров реагировать на проблемы здравоохранения. Диверсификация экономики сельских районов с акцентом на несельскохозяйственное производство также необходима в качестве одного из средств сокращения масштабов нищеты.

B. Среднесрочные и долгосрочные меры

76. **На Международной конференции по последующей деятельности в области финансирования развития для обзора хода осуществления Монтеррейского консенсуса, состоявшейся 29 ноября — 2 декабря 2008 года в Дохе, государства-члены заявили, что необходимо провести всеобъемлющую реформу бреттон-вудских учреждений, с тем чтобы они стали более демократичными и более оперативно реагировали на нынешние и будущие проблемы. Необходимо принимать энергичные меры по осуществлению этого решения в целях повышения роли и расширения участия беднейших стран в указанном процессе.**

77. **Международное сообщество должно вновь взять на себя обязательства, связанные со скорейшим завершением Дохинского раунда торговых переговоров и достижением результатов в интересах развития. Необходимо принять все возможные меры для того, чтобы мир не прибегал к протекционизму и недобросовестным методам торговли.**

78. **Необходимо выделить специальные средства или ресурсы для обеспечения того, чтобы расходы на социальную сферу соответствовали задачам развития, особенно в области развития людских ресурсов.**

79. **Необходимо укрепить систему страхования возможных рисков в области здравоохранения, распространяющуюся на основной пакет профилактических услуг и базовое медико-санитарное обслуживание, посредством национальных механизмов единого плательщика, национального и других видов медицинского страхования, либо других схем страхования возможных рисков в сочетании с современными подходами к финансированию, ориентированному на конкретные результаты**. По возможности следует отменить плату за основные медико-санитарные услуги, в частности, в сфере планирования семьи, борьбы с ВИЧ и охраны материнского здоровья. Весьма полезной станет также отмена платы за образование, в частности, за начальное образование.

80. **Кроме того, необходимо укрепить контроль и надзор в области здравоохранения в целях быстрого выявления воздействия кризиса на данную сферу, а также внедрить механизмы высокого уровня для смягчения его последствий. Следует разработать систему раннего оповещения, предназначенную для контроля воздействия кризиса на системы здравоохране-**

ния и состояние здоровья населения, а также улучшить координацию мер по смягчению ею последствий для наиболее уязвимых групп населения.

81. **Важное значение имеет повышение беспристрастности и эффективности систем здравоохранения, направленное на улучшение доступа женщин к медико-санитарному обслуживанию, включая охрану репродуктивного здоровья, и облегчение бремени ухода, лежащего на женщинах.**

82. **Необходимо укреплять потенциал в области разработки и внедрения сельскохозяйственных технологий и передового опыта в целях расширения масштабов мероприятий, улучшающих качество и разнообразие продовольствия, а также повышающих уровень дохода и степень занятости в сельском хозяйстве.**

83. **Также необходимо оказывать поддержку включению аспектов, связанных с питанием, в сельскохозяйственные исследования и разработку технологий, а также передаче и распространению различных сортов сельскохозяйственных культур и проверенных технологий и методов, применяемых в сообществах мелких фермеров, что приведет к улучшению питания. Необходимо укреплять потенциал в области разработки и реализации стратегий социальной защиты и программ социального обеспечения, сохраняющих и поощряющих полноценное питание. Также необходимо укреплять национальный институциональный потенциал для поддержки стратегий и программ в области питания и продовольственной безопасности.**

84. **Следует поощрять включение гендерной проблематики в механизмы и усилия по оказанию внешней помощи для расширения возможностей в данной сфере.** Подобная инициатива подразумевает более эффективное использование процесса составления бюджета с учетом гендерных факторов для обеспечения выделения надлежащего объема ресурсов на цели охраны здоровья женщин в условиях финансового кризиса. Необходимо также оценить экономические затраты, обусловленные недостатком внимания к проблеме насилия в отношении женщин, и заставить службы здравоохранения более оперативно решать проблему предотвращения насилия в отношении женщин и лечения его последствий. Кроме того, необходимо укреплять потенциал национальных статистических служб, с тем чтобы они могли предоставлять данные в разбивке по признаку пола по всем показателям, связанным со здравоохранением, а также широко распространять гендерную статистику для налаживания процесса разработки политики социального развития, основанного на конкретных фактах и учитывающего гендерную проблематику.