

**Основная сессия 2009 года**

Женева, 30 июня — 3 июля 2009 года

Пункт 2(b) предварительной повестки дня\*

**Этап заседаний на высоком уровне: ежегодный обзор на уровне министров****Тема ежегодного обзора на уровне министров:  
«Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении охраны здоровья людей во всем мире»****Доклад Генерального секретаря\*\****Резюме*

Охрана здоровья занимает центральное место среди Целей развития тысячелетия. Охране здоровья конкретно посвящены три из этих целей, и она является одним из необходимых условий обеспечения прогресса в достижении большинства из них. Согласованность действий подразделений Организации Объединенных Наций и национальных и международных субъектов, включая правительства, гражданское общество, частный сектор, благотворительные организации и научные круги, и налаживание партнерских связей между ними имеет чрезвычайно важное значение для оказания содействия странам в достижении приоритетных целей в области охраны здоровья.

В некоторых областях достигнут прогресс, но многое еще остается сделать. Для многих стран достижение целей в области охраны здоровья остается трудновыполнимой задачей, особенно с учетом того, что достижение более высоких результатов в области охраны здоровья зависит не только от предоставления услуг в области здравоохранения, но и от принятия мер вмешательства за пределами сектора здравоохранения.

Цели в области охраны здоровья могут быть достигнуты при условии увеличения объема ресурсов и проявления большей политической воли. Однако в

\* E/2009/100.

\*\* Представление доклада было задержано, с тем чтобы обеспечить возможность для обширных консультаций в рамках системы Организации Объединенных Наций.



современных условиях финансового и экономического кризиса существует опасность того, что достижение социальных целей, таких как охрана здоровья, будет отодвинуто на задний план. Если это действительно произойдет, прежние достижения будут поставлены под угрозу как в странах с высоким уровнем дохода, так и в странах с низким уровнем дохода, и в наибольшей степени пострадают наиболее уязвимые группы общества.

Прогресс в достижении Целей развития тысячелетия должен носить устойчивый характер, но для обеспечения этого будет необходимо с новыми силами и более решительно взяться за дело. В докладе уделяется внимание приоритетным направлениям деятельности и рекомендациям по достижению Целей развития тысячелетия в области охраны здоровья и обеспечению прогресса в областях организации охраны здоровья всего населения, укрепления системы здравоохранения, а также предоставления помощи и повышения ее эффективности.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	4
II. Глобальное здравоохранение в современных условиях .....	5
III. Поддержание прогресса в условиях кризиса .....	9
A. Последствия продовольственного кризиса для здоровья людей .....	9
B. Изменение климата и здоровье .....	10
C. Страны, переживающие последствия конфликтов и стихийных бедствий, и здоровье .....	11
D. Текущий финансово-экономический кризис и здоровье .....	12
IV. Сотрудничество в целях развития в интересах охраны здоровья .....	14
V. Проблема, связанная с неравенством в сфере здравоохранения и отсутствием равного доступа к медицинскому обслуживанию .....	17
A. Различия в показателях охраны здоровья .....	17
B. На пути к обеспечению всеобщего охвата .....	19
VI. Укрепление систем здравоохранения .....	19
VII. Аспекты охраны здоровья во всех стратегиях .....	21
VIII. Расширение круга партнерств, действующих в интересах охраны здоровья, и усиление их влияния .....	21
IX. Приоритетные направления деятельности и рекомендации в этой связи .....	24
X. Заключение .....	27

## I. Введение

1. Обеспечение и поддержание здоровья людей является одним из этических императивов и выступает основой для процветания, стабильности и сокращения масштабов нищеты. Охрана здоровья занимает центральное место среди Целей развития тысячелетия и является одним из необходимых условий обеспечения прогресса в достижении большинства из них.

2. За последнее десятилетие прогресс в улучшении охраны здоровья людей во всем мире был неоднозначным. Успехи в предотвращении и лечении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии вселяют надежду. Однако другие области, такие, как улучшение охраны здоровья матерей и новорожденных, все еще требуют гораздо большего внимания к себе. Подобно этому, по-прежнему широко распространены заболевания, характерные для малоимущих, такие, как тропические болезни, которым не уделяется должного внимания, и проблемы со здоровьем, вызываемые неинфекционными заболеваниями, несмотря на то, что по большей мере они легко поддаются профилактике и лечению.

3. В общем и целом, результаты охраны здоровья по-прежнему неоднородны на межстрановом и внутристрановом уровнях. Эти различия объясняются в основном условиями, в которых люди рождаются, вырастают, живут, работают и старятся. Одним из чрезвычайно важных факторов этих различий являются коренные проблемы, связанные с отсутствием гендерного равенства, которые проявляются в том, что здоровье женщин и девочек часто отличается в худшую сторону от здоровья мужчин и мальчиков.

4. Важное значение для предоставления услуг в области здравоохранения, как профилактических, так и терапевтических, имеют действенные и доступные во всех отношениях системы здравоохранения. Ввиду того, что показатели для определения масштабов мер вмешательства в целях укрепления системы здравоохранения являются сложными и с трудом поддаются расчету в том, что касается целей и конкретных действий, усилия и инвестиции в этой области являются ограниченными. Тем не менее, системы здравоохранения выступают одним из центральных структурных компонентов охраны здоровья в глобальном масштабе. Людские ресурсы являются ключевым элементом систем здравоохранения, и в силу этого они заслуживают особого внимания.

5. Охрана здоровья населения мира определена Генеральным секретарем в качестве одной из приоритетных задач Организации Объединенных Наций. Он обеспечил объединение усилий руководителей учреждений Организации Объединенных Наций, занимающихся вопросами здравоохранения, и руководителей международных организаций по вопросам здравоохранения, не входящих в систему Организации Объединенных Наций, со стороны гражданского общества, частного сектора и фондов, а также исследователей и ученых. Они совместно рассматривают последние тенденции в охране здоровья населения мира, концентрируют свое внимание на жизненно важных приоритетных задачах, требующих немедленного рассмотрения и долгосрочного решения, и изучают пути наиболее эффективного принятия мер вмешательства в целях обеспечения необходимого прогресса.

6. За последние годы резко вырос объем финансовых ресурсов на цели здравоохранения, значительная часть которых мобилизуется на основе многосторонних усилий по каналам Глобального фонда для борьбы со СПИДом, тубер-

кулезом и малярией, а также благодаря работе Глобального альянса за вакцины и иммунизацию, участию Фонда Гейтса, осуществлению двусторонних инициатив, таких, как Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом, и задействию новаторских механизмов финансирования, таких, как Международный механизм закупок лекарств (ЮНИТЭЙД). Значительное расширение финансирования, резкое увеличение числа сторон, занимающихся проблемами глобального здравоохранения, а также уделение первоочередного внимания этому вопросу со стороны Генерального секретаря — все это предоставляет неоценимую возможность для достижения прогресса.

7. В то же время, в связи с расширением числа новых инициатив возникают проблемы с согласованием и координацией действий. Принятие этих инициатив привело также к раздробленности усилий в секторе глобального здравоохранения и отсутствию долгосрочного финансирования на предсказуемой основе в поддержку системы здравоохранения. По этой причине необходимо обеспечить большую согласованность инициатив и усилий, предпринимаемых в различных секторах, которые способствуют улучшению здравоохранения и координации участия всех общественных сил.

8. В условиях текущего глобального финансового кризиса возникает новый комплекс проблем, связанных с достижением целей в области здравоохранения. В связи с сокращением объема ресурсов национальные правительства и международные партнеры будут испытывать на себе значительное давление, побуждающее их к сокращению ассигнований, предназначенных для сектора здравоохранения. В связи с этим нам будет необходимо предпринять особые усилия в целях обеспечения дальнейшего выполнения ранее принятых обязательств, изыскания новых каналов финансирования для покрытия расходов на здравоохранение и нахождения более эффективных методов работы в условиях ограниченности ресурсов. Новые технологии предоставляют широкие возможности для достижения более высоких результатов в условиях ограниченности ресурсов.

## **II. Глобальное здравоохранение в современных условиях**

9. Прогресс, достигнутый за последнее десятилетие в области глобального здравоохранения, был неоднозначным. Можно говорить о некотором успехе, достигнутом в глобальном противодействии ВИЧ/СПИДу, малярии и туберкулезу. В отличие от этого, меньший прогресс был достигнут в профилактике и лечении тропических и неинфекционных заболеваний, которым не уделяется должного внимания, и борьбе с ними. Наибольшее разочарование вызывает положение дел в области здоровья матерей, в которой по-прежнему отмечаются неприемлемо высокие уровни смертности. Наблюдаемая в настоящее время вспышка заболевания гриппом, вызываемым вирусом H1N1, служит напоминанием о том, что многие заболевания не знают границ и с ними можно бороться только путем осуществления глобальных усилий на основе сотрудничества.

10. В результате совершенствования программ профилактики число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось с 3 млн. в 2001 году до 2,7 млн. в 2007 году. Кроме того, благодаря расширению услуг в плане антиретровирусной терапии число людей, умирающих от СПИДа, стало сокращаться и умень-

шилось с 2,2 млн. человек в 2005 году до 2 млн. человек в 2007 году. По сравнению с быстрым распространением этой эпидемии на протяжении почти двух десятилетий подобное улучшение положения дел представляет собой существенный прогресс. Благодаря усилиям по профилактике ВИЧ были достигнуты успехи в обуздании опасного сексуального поведения среди широких слоев населения многих стран. Расширилось также осуществление программ по предотвращению передачи инфекции от матери к ребенку. Однако показатели деятельности в других областях не являются столь обнадеживающими, и необходимо проделать гораздо большую работу в целях достижения полной отдачи от осуществления расширенных программ профилактики. Чрезвычайно важно обеспечить взаимосвязь и комплексное объединение различных моделей предоставления услуг, а также программ в области здоровья матери и ребенка, сексуального и репродуктивного здоровья и услуг по предупреждению ВИЧ. Необходима достаточная политическая приверженность, ресурсы и программы для обеспечения охвата страдающих от остракизма групп населения, уязвимых с точки зрения заражения ВИЧ и связанных с этим последствий. К этим группам относятся люди, внутривенно употребляющие наркотики, гомосексуальные мужчины и работники секс-индустрии. Сфера охвата людей, внутривенно употребляющих наркотики, мерами вмешательства в целях предотвращения ВИЧ по-прежнему является узкой. Сохраняется остракизм и дискриминация. Большая часть людей, инфицированных ВИЧ, приходится на страны Африки к югу от Сахары. Во всемирном масштабе 50 процентов людей, инфицированных ВИЧ, приходится на женщин, а в странах Африки к югу от Сахары доля женщин от общего числа инфицированных достигает 60 процентов. По состоянию на конец 2007 года менее одной трети населения развивающихся стран, нуждающегося в лечении от СПИДа, численность которого составляет 9,7 млн. человек, получали необходимые медикаменты.

11. К настоящему времени достигнут огромный прогресс в профилактике малярии, однако многое еще предстоит сделать, особенно в плане лечения этого заболевания. Общемировое производство обработанных инсектицидами противомоскитных сеток резко возросло с 30 млн. в 2004 году до 95 млн. в 2007 году, что привело к быстрому увеличению числа распространяемых противомоскитных сеток. В результате этого в 16 из 20 стран Африки к югу от Сахары, по которым имеются данные о существующих тенденциях, примерно с начала 2000 года сфера охвата населения увеличилась более чем в три раза. Несмотря на достигнутый прогресс, использование обработанных инсектицидами противомоскитных сеток не дотягивает до глобальных целевых показателей, и необходимо активизировать усилия, предпринимаемые в этой связи.

12. Был достигнут успех в искоренении туберкулеза в том, что касается раннего обнаружения новых случаев заболевания и эффективного лечения. В период 2005–2006 годов прогресс в обнаружении случаев этого заболевания замедлился, и произошло лишь незначительное увеличение процента диагностированных случаев. На Африку, Индию и Китай приходится в общей сложности более двух третей недиагностированных случаев заболевания туберкулезом. Уровень диагностирования в Африке — 46 процентов в 2006 году — далеко отстает от целевого показателя. Несмотря на успешное применение краткого курса лечения под непосредственным наблюдением врача, он еще не оказал влияния на передачу и распространение туберкулеза во всемирном масштабе в той мере, в какой это необходимо для достижения цели, заключающейся в сокра-

щении вдвое существовавших в 1990 году общемировых уровней распространения этого заболевания и смертности от него до 2015 года. Для достижения этих целей отстающим регионам будет необходимо улучшить положение дел как в плане охвата диагностированием активного туберкулеза, так и в плане его своевременного проведения, и повысить долю людей, успешно прошедших курс лечения, включая диагностирование и лечение туберкулеза, связанного с ВИЧ, и устойчивого ко многим лекарственным средствам туберкулеза. Положение дел с диагностированием и успешным лечением мультирезистентного туберкулеза вызывает особую обеспокоенность, поскольку в этой области отмечается отставание в глобальном масштабе, особенно в трех странах, на которые приходится 57 процентов общемирового числа случаев заболевания.

13. Около 1,2 млрд. наиболее обездоленных представителей населения мира по-прежнему страдают от разрушительных последствий тропических заболеваний, которым не уделяется должного внимания. Эти заболевания теперь встречаются не только в тропических районах. Это заболевания, характерные для неимущих жителей планеты, поскольку они поражают наиболее уязвимые группы в глобальном масштабе, включая самых обездоленных в некоторых развитых странах. По большей мере эти заболевания относительно легко поддаются профилактике и лечению. Поскольку эти заболевания выступают и причиной нищеты и фактором ее сохранения, борьба с ними представляет собой одну из стратегий сокращения масштабов нищеты. Некоторые из инициатив, предпринимаемых в целях борьбы с этими заболеваниями, выступают отличным примером того, чего можно достичь на основе партнерских связей между государственным и частным секторами.

14. Улучшение охраны здоровья населения мира будет невозможным без устранения все возрастающего груза проблем со здоровьем, связанных с неинфекционными заболеваниями. До настоящего времени хронические заболевания, такие, как сердечные заболевания, инсульт, рак, хронические заболевания дыхательных путей и диабет, выступают главной причиной смертности во всем мире, и на них приходится 60 процентов всех смертей, причем в странах с низким и средним уровнем дохода этот показатель составляет 80 процентов. Эти заболевания можно предотвратить, но для этого необходимы всеобщие согласованные действия.

15. Наименьший прогресс отмечается в области охраны здоровья матерей и новорожденных: отставание по цели 5 является значительным по сравнению с большинством других Целей развития тысячелетия. Материнская смертность остается на неприемлемо высоком уровне во многих частях развивающегося мира. В 2005 году более полумиллиона женщин умерли по причине связанных с беременностью осложнений. 92 процента этих смертей приходится на развивающиеся регионы, причем на страны Африки к югу от Сахары и страны Южной Азии приходится 86 процентов таких смертей.

16. Одной из серьезных причин смертности, связанной с беременностью, является отсутствие квалифицированных медицинских работников (докторов, медсестер и акушерок). В 2006 году около 61 процента рождений в развивающихся странах произошло при содействии квалифицированного медицинского персонала, что превышает показатель 1990 года, составлявший менее 50 процентов. Однако уровень охвата остается на слишком низком уровне, особенно в

странах Южной Азии и странах Африки к югу от Сахары — двух регионах, на которые приходится наибольшее число случаев материнской смертности.

17. Смертность среди детей в возрасте до пяти лет также остается на очень высоком уровне, несмотря на прогресс, достигнутый в сокращении показателей детской смертности во всех регионах, за исключением стран Африки к югу от Сахары. С 1990 по 2006 годы примерно в 27 странах, большинство из которых приходится на страны Африки к югу от Сахары, не было достигнуто никакого прогресса в снижении уровня детской смертности.

18. Охрана здоровья матерей и новорожденных — область, в которой отмечается нехватка ресурсов и отсутствие необходимой политической воли и руководства на высоком уровне. Для достижения прогресса необходимо увеличить объем инвестиций в эффективно управляемые системы здравоохранения, особенно в первичное медико-санитарное обслуживание. Главным мерилем успешного осуществления инвестиций в системы здравоохранения будет выступать улучшение показателей охраны здоровья матерей и новорожденных. Если система здравоохранения имеется в наличии и круглосуточно доступна в том, что касается принятия неосложненных родов и оказания неотложной помощи в связи с родами, это предполагает также, что она оснащена средствами для предоставления широкого ряда прочих услуг. Успешное развитие систем здравоохранения и прогресс в охране здоровья матерей взаимно подкрепляются.

19. Охрана здоровья матерей и новорожденных находится также в зависимости от образованности как женщин, так и мужчин и от доступа женщин к экономическим ресурсам. Почти во всех регионах чистый показатель охвата системой образования в 2006 году превышал 90 процентов, и многие страны были близки к достижению целевых показателей охвата всеобщим начальным образованием, за исключением стран Африки к югу от Сахары, в которых около 38 млн. детей младшего школьного возраста все еще не охвачены школьным образованием. Предпринимаются также некоторые усилия в целях поощрения гендерного равенства и наделения женщин правами и возможностями, однако необходимо сделать гораздо больше. Обеспечение равного доступа к начальному школьному образованию для девочек остается труднодостижимой целью, несмотря на некоторые успехи в этом. В период с 2000 по 2006 годы во всех развивающихся регионах показатель охвата девочек начальным школьным образованием возрос на большую величину по сравнению с соответствующим показателем для мальчиков, но в то же время на девочек приходится 55 процентов всех детей, не охваченных школьным образованием. В общей сложности на женщин приходится почти 40 процентов всех рабочих мест, связанных с оплачиваемой работой вне отрасли сельского хозяйства, по сравнению с 35 процентами в 1990 году. Однако почти две трети женщин, проживающих в развивающихся странах, заняты на работах, которые ставят их в уязвимое положение, или трудятся в качестве неоплачиваемых домохозяек. На женщин приходится также непропорционально высокая доля работ на условиях неполной занятости, сезонных работ и краткосрочных работ в неформальном секторе, и в связи с этим они лишены гарантий занятости и не получают пособий.

### III. Поддержание прогресса в условиях кризиса<sup>1</sup>

20. За последние два года один за другим произошли несколько глобальных кризисов, которые уже повлияли и еще повлияют на усилия, осуществляемые в целях улучшения охраны здоровья населения мира: отсутствие продовольственной безопасности, изменение климата, конфликты и в самое последнее время — экономический кризис. Наличие взаимосвязи между этими событиями свидетельствует об усилении комплексного характера и взаимозависимости существующих глобальных угроз и указывает на необходимость поиска решений, выходящих за рамки отдельных отраслей и стран и предполагающих участие широкого круга заинтересованных сторон. Вспышка эпидемии гриппа H1N1 служит недвусмысленным напоминанием о том, что болезни не знают границ и для борьбы с ними требуется принимать коллективные меры на глобальном уровне, эффективность которых зависит от степени готовности и своевременной информированности.

#### A. Последствия продовольственного кризиса для здоровья людей

21. В результате повышения цен на продовольствие в 2008 году во всем мире произошло вызывающее беспокойство ухудшение продовольственной безопасности. В результате повышения цен на продовольствие число людей, страдающих от голода, в 2007 и 2008 годах возросло на 115 млн. человек в дополнение к 130–155 млн. человек, обнищавших в период между концом 2005 года и началом 2008 года, и общее число таких людей достигло почти 1 млрд. человек<sup>2</sup>. Повышение цен на продовольствие угрожает свести на нет скромные успехи, достигнутые в сокращении масштабов детского недоедания. К 2006 году число проживающих в развивающихся странах детей с пониженной массой тела превысило 140 млн. человек, и эта характерная для всего мира ситуация будет ухудшаться в условиях повышения цен на продовольствие. Эти тенденции создали серьезную угрозу для достижения сформулированной в Декларации тысячелетия цели 1, заключающейся в ликвидации нищеты и голода, а также будут оказывать негативное воздействие на достижение связанных с охраной здоровья целей, сформулированных в Декларации тысячелетия. Несмотря на то, что рост цен на продовольствие несколько замедлился, причиненный им ущерб все еще ощущается, и сохраняются проблемы структурного характера, которые в большей мере затрагивают малоимущих.

22. Хотя мировые цены на продовольствие опустились ниже уровня 2008 года, когда они были самыми высокими, они по-прежнему быстро изменяются и могут вновь резко возрасти в связи с тем, что засухи, наводнения и другие климатические катаклизмы негативно воздействуют на урожай. Еще более важно то, что в большинстве развивающихся стран не произошло столь внушительного падения внутренних цен, как в случае с мировыми ценами. В долго-

<sup>1</sup> Этот раздел следует рассматривать с учетом ежегодного доклада Генерального секретаря о работе Организации (A/64/1), доклада Генерального секретаря, посвященного теме этапа заседаний Экономического и Социального Совета 2009 года на высоком уровне «Современные тенденции на общемировом и национальном уровнях и их воздействие на социальное развитие, включая охрану здоровья людей», и докладов о Целях развития тысячелетия за 2008 и 2009 годы.

<sup>2</sup> ФАО, 2008 год.

срочной перспективе мир столкнется с серьезной проблемой, заключающейся в том, как прокормить свое население, численность которого в 2050 году достигнет более 9 млрд. человек, в условиях возрастающего спроса на продовольствие и изменения климата, которое, среди прочих негативных последствий, приведет к еще большей ограниченности и без того скудных водных ресурсов.

23. Голод и недоедание представляют серьезную угрозу для здравоохранения. Переход к режиму питания, при котором потребляется меньше пищи, а сама пища является менее питательной, может вызвать целый ряд нарушений здоровья и иметь долгосрочные последствия для уязвимых групп населения, в частности беременных женщин, кормящих матерей, младенцев и детей младшего возраста, а также людей, страдающих от ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. Это приводит к ухудшению здоровья людей и развитию хронических заболеваний. Недоедание может привести к необратимому прекращению физического роста и умственного развития в первые годы жизни ребенка, и с ним связана по меньшей мере одна треть всех случаев смерти детей.

24. Целевая группа Организации Объединенных Наций по проблеме глобального кризиса в области продовольственной безопасности, учрежденная Генеральным секретарем в апреле 2008 года и состоящая из глав специализированных учреждений, фондов и программ Организации Объединенных Наций, бреттон-вудских учреждений и соответствующих подразделений Секретариата Организации Объединенных Наций, способствует применению унифицированного подхода к решению задачи, связанной с достижением глобальной продовольственной безопасности. Всеобъемлющая рамочная программа действий предусматривает двуединый подход — осуществление инвестиций в системы продовольственной помощи и социальной защиты для самых нуждающихся при одновременном увеличении объема инвестиций в сельское хозяйство в развивающихся странах, расширении возможностей для людей и наделения их способностью прокормить себя, обеспечить достаточное питание и добиться устойчивого роста поступлений. Для достижения цели 1, сформулированной в Декларации тысячелетия, а также всех Целей развития тысячелетия в области здравоохранения и Целей развития тысячелетия в целом необходимо по-прежнему уделять приоритетное внимание обеспечению продовольственной безопасности уязвимых групп населения и их безопасности в области питания.

## **В. Изменение климата и здоровье**

25. Изменение климата ведет к преобразованию физических и социально-экономических условий жизни, и таким образом воздействует на здоровье людей. Изменение климата имеет последствия для снабжения питьевой водой, производительности труда в сельском хозяйстве, частотности и распределения разрушительных погодных катаклизмов, а также определяет характерные черты и частотность трансмиссивных заболеваний. Все это, в свою очередь, оказывает прямое и косвенное воздействие на социально-экономические условия. Последствия могут быть как позитивными, так и негативными, в зависимости от местонахождения людей. Однако в целом последствия, как ожидается, будут негативными. Изменения климата приводят к удлинению периода распространения серьезных трансмиссивных заболеваний, таких, как малярия и лихорадка денге, и к изменению территориальных границ их распространения. Это может привести к разрушительным последствиям, поскольку с подобной инфекцией

сталкиваются новые группы населения, ранее не подверженные ей и не имеющие достаточного иммунитета против нее или не располагающие хорошо развитой инфраструктурой здравоохранения. Давно является общепризнанной взаимосвязь между более частым возникновением наводнений, частотность которых еще больше возрастет в результате изменения климата, и более высоким уровнем распространенности заболеваний, передаваемых водным путем, и острой диареей. Со временем, как ожидается, изменение климата приведет к более острой нехватке питьевой воды во всем мире, что будет иметь серьезные последствия для здоровья людей.

26. В долгосрочной перспективе самые тяжелые последствия для здоровья, возможно, будут связаны не с внезапными потрясениями, такими, как стихийные бедствия или эпидемии, а с совокупным воздействием изменения климата на системы, обеспечивающие поддержание здоровья, которые и без того перегружены во многих развивающихся странах. Как ожидается, повышение температур и менее равномерное выпадение осадков приведет к падению урожайности во многих развивающихся тропических регионах. В некоторых африканских странах урожайность культур, выращиваемых на основе неорошаемого земледелия, к 2020 году может сократиться на целых 50 процентов. Это, очевидно, приведет к усилению бремени, связанного с недоеданием в развивающихся странах. Крайне высокая температура воздуха может выступать непосредственной причиной смерти: по оценкам, во время необычно жаркого лета в Европе в 2003 году число умерших возросло более чем на 70 000 человек. Ко второй половине нынешнего столетия такие крайне высокие температуры станут обычным явлением. Кроме того, повышение температуры воздуха приведет к увеличению содержания в нем основных его загрязнителей, таких, как приповерхностный озон, особенно в уже загрязненных районах.

27. В целях сведения до минимума возрастающих рисков для здоровья, оказания содействия общинам, особенно наиболее уязвимым из них, в решении проблем и обеспечения прогресса в достижении Целей развития тысячелетия необходимо обеспечить успешное завершение межправительственных переговоров по вопросам изменения климата в контексте Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата в том, что касается смягчения последствий изменения климата и адаптации к ним. Ответственность за это несут правительства, которые должны проявить большую решимость в выполнении этих обязательств. Они должны посвящать больше времени и усилий этим переговорам и вместе работать над заключением соглашения в Копенгагене в конце 2009 года.

### **С. Страны, переживающие последствия конфликтов и стихийных бедствий, и здоровье**

28. Различия с точки зрения здоровья возрастают в условиях кризиса, поскольку удовлетворение потребностей беднейших и наиболее уязвимых слоев населения требует особых усилий. В худшей ситуации находятся страны, пребывающие в состоянии конфликта или переживающие его последствия, или страны, пострадавшие от стихийных бедствий.

29. Как показывает опыт, страны, наиболее далеко отстоящие от достижения Целей развития тысячелетия, — это страны, находящиеся в состоянии кон-

фликта или переживающие его последствия. Отсутствие прогресса в области здравоохранения в этих странах подрывает глобальный прогресс в достижении Целей развития тысячелетия, связанных и не связанных с охраной здоровья. Политическое насилие и конфликты создают угрозу для здоровья в краткосрочной перспективе. Однако именно в долгосрочной перспективе воздействие конфликтов на здоровье наиболее разрушительно, особенно в том, что касается психического здоровья. Серьезные перебои в работе системы здравоохранения или даже ее крушение также препятствуют доступу к основным услугам в области здравоохранения, несмотря на увеличение потребностей в связи с кризисом. Попытки ускорения прежнего прогресса в достижении связанных с охраной здоровья Целей развития тысячелетия могут затрудняться утратой потенциала, а в некоторых случаях — почти полным крахом системы здравоохранения.

30. Конфликты часто оказывают негативное воздействие на работу в целях развития в других областях, связанных с охраной здоровья и предоставлением услуг в области здравоохранения. Например, усилия, предпринимаемые в целях оказания чрезвычайной помощи и восстановления, нередко затрудняются наличием множества проблем, начиная с проблем в области коммуникаций и материально-технического снабжения и заканчивая проблемами в сфере государственного управления на национальном и местном уровнях. Переход от оказания чрезвычайной помощи к деятельности в целях развития чреват уникальными проблемами для сектора здравоохранения, и в связи с этим требуется принимать меры, направленные на возвращение экономической и социальной жизни в нормальное русло. Широкая стратегия восстановления должна включать в себя дополнительные усилия в целях укрепления институционального потенциала для достижения долгосрочных целей развития здравоохранения и выполнения важных функций в этой области.

31. Сохраняется фактическое положение дел, при котором в развивающихся странах в целом расходы на здравоохранение нуждаются в защите, но в то же время нельзя игнорировать проблемы в областях занятости, образования, сельского хозяйства и базовых социальных услуг, поскольку их решение имеет важное значение как для охраны здоровья, так и для сведения до минимума последствий экономического кризиса для развития и стабильности. Необходимо уделять первоочередное внимание созданию механизмов для охраны здоровья и защиты доходов. Будь то глобальный или локальный кризис, антропогенное или стихийное бедствие, ключевое значение для защиты малоимущих и уязвимых групп населения, на которые всегда приходится основной удар, имеет наличие прочной системы здравоохранения, которая может обеспечивать базовое медико-санитарное обслуживание и непрерывное предоставление жизненно важных услуг.

#### **D. Текущий финансово-экономический кризис и здоровье**

32. Широкое распространение текущего финансового кризиса ведет к быстрому ухудшению мирового экономического положения. В результате финансового кризиса сокращаются объемы кредитования и обесцениваются активы, домашние хозяйства оказываются вынужденными сокращать свои расходы и сокращаются объемы производства и торговли. В последние месяцы 2008 года резко сократились объемы мирового производства и торговли. По прогнозам, в

2009 году объем мировой экономики сократится на 2 процента. Однако по более пессимистическим прогнозам, объем валового мирового продукта в этом году уменьшится, как ожидается, на 3,5 процента<sup>3</sup>. Как ожидается, темпы роста в странах с формирующейся рыночной экономикой и развивающихся странах снизятся с 6,25 процента в 2008 году до 3,25 процента в 2009 году в результате падения спроса на экспортные товары и сокращения объема финансирования экспорта, снижения цен на сырьевые товары и усиления внешних финансовых ограничений<sup>4</sup>. По оценкам Всемирной торговой организации (ВТО), объем глобального экспорта сократится примерно на 9 процентов, что представляет собой наибольшее сокращение со времен второй мировой войны. Как ожидается, экспорт развитых стран сократится в среднем примерно на 10 процентов, а экспорт развивающихся стран — на 2–3 процента.

33. На фоне этих мрачных прогнозов наибольшую обеспокоенность у международного сообщества вызывают перспективы достижения согласованных на международном уровне целей, включая Цели развития тысячелетия. Усилия большинства развивающихся стран, направленные на достижение Целей развития тысячелетия, были успешными благодаря повышенным темпам экономического роста и относительно низкому уровню инфляции, что было характерно для первых лет этого тысячелетия. Вероятнее всего, в условиях спада в мировой экономике эти достижения прошлых десятилетий будут сведены на нет, и в некоторых случаях подобный регресс уже начался. По новым прогнозам Всемирного банка на 2009 год, 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, по сравнению с прогнозами, высказывавшимися до начала кризиса<sup>5</sup>.

34. В этих условиях будет сложно достичь сформулированную в Декларации тысячелетия цель, заключающуюся в сокращении вдвое к 2015 году доли населения, страдающего от крайней нищеты и голода. Кризис затронет все страны, причем его последствия для беднейших и наиболее изолированных слоев населения будут непропорционально тяжелыми. Средства к существованию малоимущих семей, проживающих в сельских и городских районах, уже ухудшаются быстрыми темпами. Кризис будет иметь негативные последствия для государственных ассигнований и систем социальной защиты. В большинстве районов мира быстро растет число безработных, причем этот процесс в непропорционально высокой степени затрагивает женщин в развивающихся странах, где почти две трети из них заняты на уязвимых к внешним факторам работах или работают в качестве неоплачиваемых домохозяйек. Женщины также непропорционально широко представлены на работах с неполной занятостью, сезонных работах и краткосрочных работах в неформальном секторе, и поэтому они не имеют гарантий занятости и лишены пособий.

35. В этой связи настоятельно необходимо противостоять спаду в экономике на основе расширения инвестиций в сектор здравоохранения и социальный

<sup>3</sup> United Nations/Department of Economic and Social Affairs, *World Economic Situation and Prospects: update as of mid-2009*, United Nations/Department of Economic and Social Affairs (forthcoming), updating United Nations publication, Sales No. E.09.II.C.2.

<sup>4</sup> International Monetary Fund, *World Economic Outlook, Update*, 28 January 2009.

<sup>5</sup> World Bank, "Crisis Hitting Poor Hard in Developing World", Press Release No. 2009/220/EXC, Washington, D.C., 12 February 2009.

сектор, а также развития прошлых достижений. Для этого направления действий имеется несколько убедительных обоснований:

а) **во-первых, защита малоимущих.** Глобальный экономический кризис, наряду с отсутствием продовольственной безопасности и некоторыми последствиями изменения климата, оказывает серьезное воздействие на охрану здоровья населения мира. Сокращение расходов на здравоохранение, которое даже в благоприятные периоды приводит к обнищанию более 100 млн. человек в год, по всей видимости резко возрастет. Неминуемо, в наибольшей мере страдают наиболее уязвимые группы населения: малоимущие, маргинализованные группы, дети, женщины, инвалиды, престарелые и лица с хроническими заболеваниями;

б) **во-вторых, содействие экономическому оздоровлению.** Инвестиции в социальные сектора равносильны инвестициям в человеческий капитал. Здоровый человеческий капитал лежит в основе экономической эффективности и может обеспечить ускоренное восстановление экономической стабильности;

с) **в-третьих, поощрение социальной стабильности и социального обеспечения.** Справедливое распределение услуг в области здравоохранения является одним из важных факторов, способствующих обеспечению социальной сплоченности. Социальная сплоченность служит наилучшей защитой от общественных беспорядков как на национальном, так и на международном уровнях. Здоровое, трудоспособное и стабильное население — это всегда позитивный фактор, особенно в условиях кризиса;

д) **в-четвертых, обеспечение эффективности.** Предоплата услуг наряду с объединением ресурсов представляет собой наиболее эффективный метод покрытия расходов на здравоохранение. Оплата услуг в момент их предоставления является наименее эффективным методом, который в наибольшей степени приводит к обнищанию населения, и его применение уже способствует тому, что миллионы людей ежегодно оказываются за чертой бедности. Приверженность полному охвату населения не только способствует защите малоимущих, но и обеспечивает самое эффективное использование ограниченных ресурсов наиболее экономичным образом.

36. В условиях нынешнего кризиса правительства и политические лидеры всех стран должны по-прежнему предпринимать усилия в целях укрепления своих систем здравоохранения и повышения эффективности их функционирования, а также охраны здоровья населения мира, и в частности его наиболее уязвимых групп.

#### **IV. Сотрудничество в целях развития в интересах охраны здоровья**

37. Во многих странах ответственность за предоставление услуг в области здравоохранения и социальных услуг возложена на местные органы. Однако стратегии, затрагивающие сектор здравоохранения и социального обслуживания, например, стратегии в области финансов, торговли, промышленного производства и сельского хозяйства, все чаще разрабатываются на международном уровне. В результате этого факторы, определяющие состояние здоровья населения, а также национальные государственные стратегии и приоритетные зада-

чи все чаще оказываются под влиянием международных стратегий и определяются развитием событий на международной арене. Различные министерства, включая министерство здравоохранения, министерство сельского хозяйства, министерство финансов, министерство торговли и министерство иностранных дел, в настоящее время совместно решают вопрос о том, как они могли бы наилучшим образом способствовать принятию политических решений, и занимаются сопоставлением издержек и выгод от принятия альтернативных стратегий по вопросам охраны здоровья, экономики и будущего людей, населяющих их страны. Задача заключается в обеспечении положения дел, при котором в разработке политики участвовали бы все субъекты и сектора и она разрабатывалась бы с учетом местных нужд и потребностей при обеспечении подотчетности и справедливости в сфере здравоохранения.

### **Помощь**

38. Помощь, торговля и сокращение бремени задолженности имеют жизненно важное значение для развивающихся стран, уже находящихся в затруднительном финансовом положении и сталкивающихся с проблемой конкурирующих потребностей. Общий объем официальной помощи в целях развития, предоставляемой странами — членами Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития, увеличился с 103,7 млрд. долл. США в 2007 году до 119,8 млрд. долл. США в 2008 году. До 2006 года доля помощи в целях развития, предназначенной для сектора здравоохранения, возрастала. Общий объем двусторонних обязательств о выделении средств на цели здравоохранения в период 1980–1984 годов составлял в среднем 2,8 млрд. долл. США (в неизменных ценах по курсу доллара США в 2006 году), или 5,3 процента от общего объема официальной помощи в целях развития. Этот показатель увеличился до в среднем 6,4 млрд. долл. США за пять лет, предшествовавших 2006 году, что равносильно 7,8 процента от общего объема официальной помощи в целях развития, после того как он оставался неизменным на всем протяжении 1990-х годов<sup>6</sup>.

39. За последние годы общий объем помощи на цели здравоохранения из официальных и частных источников более чем удвоился: в 2006 году он составлял около 16,7 млрд. долл. США, по сравнению с 6,8 млрд. долл. США в 2000 году. Однако отмечаются различия в объемах помощи на цели здравоохранения, получаемой различными странами: Замбия получает 20 долл. США на человека на цели здравоохранения, в то время как Чад — всего 1,59 долл. США. Задача сейчас заключается в том, чтобы увеличить объемы помощи до такого уровня, который позволил бы обеспечить достижение Целей развития тысячелетия. Чтобы это стало реальностью, необходимо более эффективно использовать помощь и обеспечить решение проблем, изложенных в Парижской декларации.

40. Существующий прогресс в области здравоохранения, особенно в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, малярией и туберкулезом, был достигнут в значительной мере благодаря помощи, предназначенной для сектора здравоохранения.

---

<sup>6</sup> “Effective Aid, Better Health”: доклад, подготовленный для форума на высоком уровне по вопросам эффективности помощи, проведенного в Аккре 2–4 сентября 2008 года под эгидой ВОЗ, Всемирного банка и ОЭСР.

Однако необходимы гораздо большие усилия как со стороны стран-доноров, так и со стороны получателей помощи. Как показывает анализ тенденций за последние десять лет, помощь на цели здравоохранения оказывается раздробленной по большому числу мелких проектов: более двух третей всех обязательств были связаны с предоставлением помощи на сумму менее 500 000 долл. США. Непосредственно в бюджет стран поступают относительно небольшие суммы. При таком положении дел развивающимся странам сложнее повлиять на целевое распределение помощи или на способы ее предоставления. Помощь на цели здравоохранения все еще должна более полно соответствовать приоритетам стран и, по мере возможности, должна предоставляться по линии их национальных планов развития здравоохранения. На глобальном уровне необходимо обеспечивать более полное соответствие между потребностями отдельных стран и той поддержкой, которую они получают от доноров в целях удовлетворения этих потребностей.

41. В настоящее время в интересах здравоохранения действует большее число партнерств и различных новаторских механизмов финансирования, благодаря чему расширяется объем финансовых средств, поступающих на цели здравоохранения. Вместе с тем, из-за столь большого числа каналов поступления ресурсов могут возникать проблемы с координацией усилий и их увязкой с приоритетами стран. Например, некоторые развивающиеся страны попадают в зависимость от конкретных доноров и становятся все более уязвимыми от изменений в образе их действий. В рамках ключевых инициатив и программ необходимо выделять больше финансовых средств непосредственно на цели осуществления собственных стратегий и планов стран в области здравоохранения и уделять больше внимания обеспечению как можно более долгосрочного характера этих средств.

42. В секторе здравоохранения проявляются все основные проблемы, связанные с повышением эффективности помощи. Уделение повышенного внимания достижению результатов в этом секторе служит постоянным напоминанием о том, что именно это является основной целью усилий по повышению эффективности помощи. Значение контрольных показателей для определения результатов деятельности невозможно переоценить, поскольку они связаны с охраной здоровья людей, предоставлением надлежащего и высококачественного медицинского обслуживания и, в конечном счете, со спасением жизни.

### **Торговля**

43. Торговля по-прежнему выступает одной из важных движущих сил роста и процветания в большинстве развивающихся стран. Однако за последнее время не было достигнуто существенного прогресса в устранении препятствий для экспорта из развивающихся стран в развитые страны. Кроме того, в условиях глобального экономического и финансового кризиса возникают новые связанные с протекционизмом опасности, ставящие под угрозу международную торговую систему. Серьезно пострадало финансирование торговли, которое имеет жизненно важное значение для многих развивающихся стран, особенно наименее развитых из них.

44. Заключенные под эгидой ВТО соглашения, имеющие последствия для охраны здоровья, включают Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, Соглашение ВТО по применению санитарных и фито-

санитарных мер, Соглашение по техническим барьерам в торговле и Генеральное соглашение по торговле услугами. Патентная защита медикаментов и других связанных с охраной здоровья товаров может в потенциале привести к повышению цен на медикаменты, что отрицательно повлияет на их экономическую и физическую доступность. На конференции на уровне министров, состоявшейся в Дохе в ноябре 2001 года, было принято заявление, позволяющее ее участникам принимать меры в целях охраны здоровья населения (оговорка, предоставляющая подобную свободу действий, была согласована 30 августа 2003 года). Это соглашение в значительной мере способствовало расширению доступа к недорогим антиретровирусным препаратам. Оно имело также последствия для традиционной медицины.

### **Сокращение бремени задолженности**

45. Принятие в 2005 году имеющей исключительно важное значение инициативы в отношении долга бедных стран с крупной задолженностью придало импульс официальной помощи в целях развития. Донорам потребуется увеличить объемы предусмотренной программами помощи (которая не включает помощь на цели сокращения бремени задолженности) для достижения установленной на 2010 год цели по оказанию помощи, заключающейся в расширении общего объема помощи на 50 млрд. долл. США по всему миру и помощи, предоставляемой странам Африки к югу от Сахары, на 25 млрд. долл. США в год (по курсу доллара США 2004 года). Осуществление вышеупомянутой инициативы и Инициативы по облегчению бремени задолженности на многосторонней основе привело к существенному сокращению бремени внешней задолженности многих стран с низким уровнем дохода. Например, облегчение бремени задолженности в рамках первой из этих инициатив привело к сокращению бремени обслуживания внешней задолженности для 34 бедных стран с крупной задолженностью, прошедших момент принятия решения. Предоставление помощи в рамках последней из этих инициатив привело к дальнейшему уменьшению внешней задолженности 23 стран, прошедших момент завершения процесса<sup>7</sup>. Однако поддержание приемлемого уровня задолженности в долгосрочной перспективе будет трудновыполнимой задачей.

## **V. Проблема, связанная с неравенством в сфере здравоохранения и отсутствием равного доступа к медицинскому обслуживанию**

### **A. Различия в показателях охраны здоровья**

46. Сохраняются глубоко укоренившиеся различия в показателях охраны здоровья — необоснованные различия в положении дел с охраной здоровья внутри стран и по отдельным странам. Например, показатели ожидаемой продолжительности жизни в самых богатых и самых бедных странах различаются более чем на 40 лет. В Ирландии преждевременно умирает одна из 47 600 матерей, а в Афганистане — одна из восьми. Даже в пределах отдельно взятой страны могут наблюдаться значительные различия. В Индонезии показатель материнской смертности для малоимущих в три–четыре раза больше, чем для бога-

<sup>7</sup> *Global Monitoring Report*, annex (World Bank, 2009)

тых. Хотя некоторые из различий в показателях охраны здоровья объясняются различным доступом к медицинскому обслуживанию, большая их часть объясняется условиями, в которых люди рождаются, вырастают, живут, работают и старятся. В свою очередь, неудовлетворительные условия жизни, отличающиеся неравноправием, в значительной мере являются продуктом плохо разработанных социальных стратегий и программ, несправедливого экономического устройства и политики, определяемой узкособственническими интересами.

47. Достижение Целей развития тысячелетия приведет к решению многих социальных проблем, влияющих на состояние здоровья, и несомненно, будет способствовать улучшению показателей охраны здоровья. Однако показатели достижения Целей развития тысячелетия не дают представления о существующих различиях, особенно внутри страны. В связи с использованием средних показателей по стране существует возможность достижения Целей развития тысячелетия при усилении различий в области здравоохранения, но этого можно избежать путем принятия мер вмешательства, осуществляемых главным образом в интересах малоимущих, уязвимых и маргинализированных групп населения. Важно оценивать и анализировать проблему, связанную с существованием различий в области здравоохранения, и определяющие ее факторы, а также отслеживать последствия принимаемых мер.

48. Функции правительств по сглаживанию различий в области здравоохранения включают обеспечение предоставления основных услуг, а также защиту и поощрение прав человека, таких как право на медицинское обслуживание и образование и право на достойный уровень жизни. Правительства несут ответственность за обеспечение законодательных и регулятивных основ, позволяющих держать под контролем эти факторы, и они должны наблюдать за состоянием здоровья различных групп населения, обеспечивая тем самым документальный учет масштабов этой проблемы и последствий принимаемых мер.

49. Гражданское общество должно вносить свой вклад на основе оказания помощи правительствам в принятии мер в этой области. Как показывает опыт, участие общин в принятии решений, имеющих последствия для охраны здоровья их членов, в том числе для медицинского обслуживания, повышает вероятность того, что стратегии и меры окажутся надлежащими, приемлемыми и эффективными. Кроме того, в некоторых странах на неправительственные организации приходится значительная доля услуг, предоставляемых в области здравоохранения. Организации гражданского общества могут влиять на положение дел на основе информационно-пропагандистской деятельности, мониторинга и озвучивания мнения наиболее обездоленных групп населения. Среди этих групп наиболее успешно действуют женские организации и активисты борьбы со СПИДом. Профсоюзные организации также призваны играть определенную роль.

50. Стратегия достижения результатов в области здравоохранения должна быть всеобъемлющей: согласно заключению Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья, вынесенному в ее последнем докладе, различия в показателях охраны здоровья невозможно устранить без улучшения условий жизни и решения проблем, связанных с несправедливым распределением власти, денег и ресурсов.

## **В. На пути к обеспечению всеобщего охвата**

51. Расширение сферы предоставления услуг в целях обеспечения всеобщего охвата также имеет фундаментальное значение для сокращения различий в области здравоохранения. Всеобщий охват означает обеспечение доступа всех людей к полному ряду услуг в области здравоохранения на основе охраны здоровья населения. Прогресс в расширении сферы охвата мерами вмешательства, которые могут обеспечить решение основных проблем в области здравоохранения, особенно беспокоящих малоимущих и наиболее уязвимых групп населения, все еще является фрагментарным и неоднозначным. В дополнение к расширению объема предоставляемых услуг необходимо устранить финансовые и другие факторы, препятствующие доступу, и обеспечить финансовую защиту людей от повышения стоимости медицинского обслуживания на предсказуемой основе. Для обеспечения финансовой защиты, которая должна выступать неотъемлемой чертой всеобщего доступа, странам необходимо отказаться от платных услуг и широко распространить схемы обслуживания, предусматривающие предоплату услуг и объединение ресурсов.

52. Всеобщий охват имеет особо важное значение для женщин. Они вынужденно несут более высокие расходы на медицинское обслуживание, чем мужчины, поскольку они более часто пользуются такими услугами. Вместе с тем женщины с большей вероятностью, чем мужчины оказываются малоимущими, безработными, а также работающими на условиях неполной занятости или в неформальном секторе, без получения медицинских пособий. Например, там, где услуги по охране материнства являются платными, семьи оплачивают значительную долю расходов, связанных с предоставлением услуг в медицинских учреждениях, и оплата расходов, связанных с тяжелыми родами, часто имеет катастрофические последствия. Отказ от платных услуг и обеспечение общего охвата в плане охраны материнства, особенно в том, что касается родов, приведут к расширению доступа и будут содействовать сокращению показателей материнской смертности.

## **VI. Укрепление систем здравоохранения**

53. Без ускоренного усовершенствования систем здравоохранения и принятия долгосрочных обязательств в отношении обеспечения их эффективного функционирования и физической и экономической доступности достижение целей в области здравоохранения, сформулированных в Декларации тысячелетия, является трудноосуществимым. Генеральный секретарь определил необходимость укрепления систем здравоохранения в качестве одной из жизненно важных областей деятельности, в которой требуется предпринимать согласованные усилия в рамках всей системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами, и заявил об этом как о своей приоритетной задаче на весь срок полномочий. Особо важное значение имеет осуществление усилий в целях разрешения кризиса в области людских ресурсов и защиты малоимущих от катастрофических последствий получения платных медицинских услуг.

54. Системы здравоохранения обеспечивают основу для существенного расширения масштабов мер вмешательства, которые необходимо принимать для достижения целей в области здравоохранения, сформулированных в Декларации тысячелетия. Важное значение имеет участие по линии программ, посвя-

щенных борьбе с конкретными заболеваниями. Необходимо освоить богатый опыт, накопленный на основе осуществления глобальных инициатив в области здравоохранения, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальный альянс за вакцины и иммунизацию и Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом, среди прочего. Внимание, уделяемое в их рамках конкретным заболеваниям, носит вспомогательный характер и подразумевает, в частности, осуществление усилий в целях обеспечения рационально управляемых, надлежащим образом укомплектованных и хорошо оборудованных систем здравоохранения, обладающих необходимым потенциалом для принятия мер вмешательства в целях профилактики и лечения заболеваний. Задача заключается в согласованном расширении масштабов и укреплении систем здравоохранения, с тем чтобы обеспечить их выход за рамки этих инициатив.

55. Системы здравоохранения являются недостаточно развитыми в подавляющем большинстве стран из-за того, что на протяжении десятилетий было плохое планирование, плохо продумывались инвестиции и плохо координировалось предоставление помощи. Они являются недостаточно развитыми из-за того, что на протяжении длительного времени не осуществляется инвестиций в основные инфраструктуры, услуги и людские ресурсы в области здравоохранения. Эти недостатки особенно ярко проявляются на фоне осуществления беспрецедентных усилий в целях улучшения охраны здоровья.

56. Хотя состояние систем здравоохранения в значительной мере зависит от местных условий, для хорошо функционирующих систем характерны определенные общие черты: а) качественное медицинское обслуживание, физически и экономически доступное для всех; б) эффективно действующие сотрудники сферы здравоохранения; в) равный доступ к основным медикаментам, вакцинам и технологиям гарантированного качества; г) распространение подкрепленной фактами информации по вопросам здравоохранения; д) эффективный контроль за достижением показателей работы и отчетность перед получателями услуг; е) также эффективное руководство и управление. При разработке услуг в области здравоохранения необходимо уделять внимание как спросу, так и предложению, а также необходимо обеспечивать активное участие наиболее уязвимых групп населения в процессах принятия решений, имеющих последствия для их здоровья. С этой целью необходимо усвоить важные уроки борьбы со СПИДом и привлечения широких социальных сил.

57. Особого упоминания заслуживают сотрудники сферы здравоохранения. Задача заключается в управлении национальной и международной миграцией работников сферы здравоохранения, их привлечении и стимулировании к тому, чтобы они оставались на своих рабочих местах, а также в поощрении их к эффективному и высокопроизводительному труду. На протяжении последних десятилетий расширяется международная миграция работников сферы здравоохранения, особенно из стран с относительно низким уровнем дохода, в которых системы здравоохранения и без того являются хрупкими. В целях исправления этого положения Всемирная ассамблея здравоохранения призвала к разработке Кодекса практики в области набора медицинских работников на международной основе<sup>8</sup>. Был начат процесс с участием многих заинтересованных сторон в целях подготовки текста этого Кодекса. Необходимо принимать меры

<sup>8</sup> Резолюция WHA57.19.

как в странах происхождения высококвалифицированных сотрудников сферы здравоохранения, так и в принимающих их странах. Предсказуемый, устойчивый и непрерывно возрастающий приток ресурсов может обеспечить возможность для правительств стран происхождения надлежащим образом оснащать своих медицинских работников и удерживать их на рабочих местах. Жизненно важно также оказывать поддержку странам в обеспечении надежного планирования, управления и развития в целях повышения навыков медицинских работников и обеспечения их заинтересованности в работе, включая существенное расширение мощностей образовательных и учебных центров. Необходимо применять всеобъемлющий подход к набору, подготовке, поддержке и удержанию медицинских работников всех уровней. Необходимо уделять гораздо больше внимания поддержке работы общинных медицинских работников, которые выполняют особо важную роль в гарантированном предоставлении услуг наиболее уязвимым группам.

## **VII. Аспекты охраны здоровья во всех стратегиях**

58. Становится очевидным, что стратегии и меры, осуществляемые вне сектора здравоохранения, оказывают огромное воздействие на охрану здоровья, будь то негативное (например, загрязнение воздуха или окружающей среды) или позитивное (например, образование, обеспечение гендерного равенства, осуществление благоприятных для окружающей среды стратегий). Однако во многих странах министерства здравоохранения испытывают трудности в плане координации усилий с другими секторами или воздействия на политику, осуществляемую вне системы здравоохранения, за которую они отвечают. Директивные органы должны подходить к разработке своей политики на основе рассмотрения последствий политики в областях образования, сельского хозяйства, бюджета и налогов, жилищного строительства, транспорта и других областях для охраны здоровья. От успешного обеспечения подобного межсекторального сотрудничества существенно выигрывает охрана здоровья.

59. Существуют требующие решения проблемы, связанные с поощрением более широкого межсекторального сотрудничества. К числу этих проблем относится противостояние вызывающей разногласия деятельности располагающих значительными ресурсами лобби, как в случае усилий по борьбе с употреблением табака, установления контроля над отходами и наложения ограничений на рекламу детского питания. Кроме того, существуют трудности в координации усилий многочисленных учреждений и секторов. Многие страны располагают ограниченным потенциалом. Кроме того, директивные органы в других секторах слишком часто не имеют представления о последствиях своей политики для охраны здоровья и о потенциальных выгодах, которые можно из нее извлечь.

## **VIII. Расширение круга партнерств, действующих в интересах охраны здоровья, и усиление их влияния**

60. Вопросам охраны здоровья населения мира как никогда ранее уделяется все больше внимания, и все больше заинтересованных сторон участвуют в осуществлении множества инициатив, направленных как на борьбу с конкрет-

ными заболеваниями, так и на решение вопросов, связанных с развитием систем здравоохранения. Расширение числа инициатив, осуществляемых при участии многих заинтересованных сторон, заслуживает положительной оценки, однако в связи с этим возникают проблемы в плане координации и согласования усилий. Все острее ощущается необходимость совместной работы с использованием нетрадиционных новаторских методов.

61. Генеральный секретарь недвусмысленно заявил о том, что государствам-членам и Организации Объединенных Наций необходимо включиться в совместную работу с гражданским обществом, частным сектором, фондами и научными кругами. С этой целью он свел воедино руководителей подразделений Организации Объединенных Наций, представителей основных организаций гражданского общества, руководителей предприятий частного сектора, председателей крупных фондов и представителей научных кругов, с тем чтобы обеспечить объединение их усилий в целях решения приоритетных вопросов охраны здоровья населения мира и подтолкнуть их к согласованию действий.

62. Одним из наиболее ярких примеров потенциальных возможностей партнерств является борьба с ВИЧ/СПИДом, в которой произошел перелом благодаря участию широкого ряда групп, ранее не допускавшихся к разработке политики и принятию решений и даже к мобилизации ресурсов. В частности, участие людей, непосредственно страдающих от СПИДа, в дополнение к общинным группам и неправительственным организациям зарекомендовало себя как имеющее жизненно важное значение для ведения пропагандистской работы среди населения и решения проблем культурного характера, существование которых первоначально замалчивалось правительствами.

63. Другим примером возможностей партнерств в плане преобразования глобальных усилий в области здравоохранения является борьба с малярией. Благодаря работе Специального посланника Генерального секретаря по малярии и усилиям в рамках Партнерства за сокращение масштабов заболеваемости малярией, объединяющего широкий круг партнеров, включая страны с эндемичным распространением малярии, двусторонних и многосторонних партнеров в области развития, частный сектор, неправительственные и общинные организации, фонды и научно-исследовательские институты, не только было обеспечено достойное похвалы объединение экспертных знаний, объектов инфраструктуры и финансовых средств на цели борьбы против этого заболевания, но и, что наиболее важно, были изысканы новые пути осуществления деятельности с участием традиционных и нетрадиционных заинтересованных сторон.

64. Опыт работы партнерств, созданных в целях борьбы со СПИДом и малярией, позволяет извлечь некоторые уроки. Во-первых, самые различные группы могут совместно работать над достижением общей цели, даже такой, которая представляется труднодостижимой. Во-вторых, в случае таких партнерств возможно расширение масштабов деятельности. В-третьих, важно обеспечить участие сторон, непосредственно затрагиваемых этой проблемой, в разработке политики и планов действий. В-четвертых, партнерства имеют важное значение на всех уровнях — общинном, национальном и международном — для решения различных проблем на каждом из этих уровней. Глобальные партнерства в области охраны здоровья, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНИТЭЙД и Глобальный альянс за вакцины и иммунизацию, вносят значительный вклад в увеличение объема имею-

щихся в распоряжении ресурсов и придание нового импульса развитию сектора здравоохранения. Вопрос о потенциальных возможностях партнерств в плане объединения усилий различных заинтересованных участников для совместной работы с применением новаторских методов требует дальнейшего изучения.

#### *Региональные совещания*

В поддержку подготовки к проведению в июле в Экономическом и Социальном Совете ежегодного обзора на уровне министров под руководством стран было проведено пять региональных совещаний<sup>a</sup>. Эти совещания предоставили возможность для участия многих заинтересованных сторон, включая правительства, гражданское общество, учреждения системы Организации Объединенных Наций и частный сектор. Они также обеспечили возможность для подготовки к осуществлению новых партнерских инициатив в рамках ежегодного обзора на уровне министров на сессии, которая должна состояться в июле 2009 года в Женеве.

- Региональное подготовительное совещание стран Южной Азии на тему «Финансирование стратегий в области здравоохранения» было проведено правительством Шри-Ланки 16–18 марта 2009 года в Коломбо. На этом совещании обсуждались следующие вопросы: а) внутреннее финансирование здравоохранения; б) внешнее финансирование здравоохранения; в) проблемы, с которыми сталкиваются системы здравоохранения в странах, переживающих кризисы, или их последствия; г) прогресс и проблемы в достижении Целей развития тысячелетия
- Региональное совещание на уровне министров стран Азиатско-Тихоокеанского региона на тему «Поощрение медицинской грамотности» состоялось 29 и 30 апреля 2009 года в Пекине. Основное внимание на этом совещании уделялось следующим вопросам: а) задачи в плане поощрения медицинской грамотности в Азиатско-Тихоокеанском регионе; б) поощрение межсекторальной деятельности; в) поощрение медицинской грамотности с привлечением средств массовой информации и на основе расширения прав и возможностей; г) наращивание потенциала в целях повышения медицинской грамотности
- Региональное совещание на уровне министров стран Западной Азии на тему «Решение проблем, связанных с неинфекционными заболеваниями и травмами: основные проблемы в области устойчивого развития в XXI веке» состоялось в Дохе 10 и 11 мая. На этом заседании были обсуждены следующие вопросы: а) масштабы распространения неинфекционных заболеваний и травм на глобальном и региональном уровнях и их последствия для социально-экономического развития и осуществления стратегий сокращения масштабов нищеты; б) учет аспектов борьбы с неинфекционными заболеваниями в первичном медико-санитарном обслуживании; в) основанные на участии многих заинтересованных сторон подходы к решению проблем,

связанных с неинфекционными заболеваниями и травмами;  
d) новые инициативы в целях решения проблем, связанных с неинфекционными заболеваниями и травмами

- Региональное совещание на уровне министров стран Латинской Америки и Карибского бассейна по вопросу о прогрессе в сокращении масштабов пандемии ВИЧ/СПИДа и его соотношения с региональными целями в областях здравоохранения и развития запланировано к проведению 5–6 июня 2009 года в Кингстоне, Ямайка. На этом совещании будут обсуждаться следующие основные темы: а) масштабы распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в странах Латинской Америки и Карибского бассейна; б) уроки, извлеченные на основе изучения передового опыта борьбы с ВИЧ/СПИДом; с) меры реагирования, принимаемые правительствами стран региона в целях противостояния текущим глобальным и региональным тенденциям в области экономики, и их вероятные последствия для борьбы с ВИЧ/СПИДом
- Региональное совещание на уровне министров африканских стран планируется провести в июне 2009 года в Аккре. Основное внимание на этом совещании будет уделяться вопросам охраны здоровья с использованием электронных средств. На совещании будут рассматриваться следующие темы: а) укрепление стратегий предоставления услуг в области информационно-коммуникационных технологий в интересах охраны здоровья; б) содействие обеспечению равного доступа и защиты для всех; с) содействие наращиванию потенциала и развитию инструментов и услуг в области охраны здоровья с использованием электронных средств

<sup>a</sup> Итоги этих совещаний будут представлены в виде справочного документа общего характера после их завершения.

## **IX. Приоритетные направления деятельности и рекомендации в этой связи**

65. Политическое руководство на самом высоком уровне может в наибольшей мере повлиять на мобилизацию глобальных и национальных усилий в целях поощрения и охраны здоровья, сокращения различий в показателях охраны здоровья и обеспечения равного доступа к услугам, а также достижения Целей развития тысячелетия. В этой связи руководители стран мира должны выступить с призывом к совместным действиям в области охраны здоровья, включая следующее.

1. Разработка всеобъемлющего комплексного подхода к достижению Целей развития тысячелетия, предполагающего:

- укрепление усилий в целях улучшения охраны здоровья женщин, и в частности здоровья матерей и новорожденных;

- обеспечение профилактики, лечения и искоренения тропических заболеваний, которым не уделяется должного внимания, и неинфекционных заболеваний в качестве неотъемлемого элемента усилий по достижению Целей развития тысячелетия, связанных с охраной здоровья;
- защиту и поддержание достижений в плане борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, включая борьбу с новыми опасными заболеваниями, такими как мультирезистентный туберкулез и чрезвычайно резистентный к лекарственным препаратам туберкулез;
- осуществление инвестиций в инфраструктуру и системы предоставления услуг в целях расширения последствий осуществления «вертикальных» программ в области здравоохранения и укрепления синергических связей между ними;
- осуществление инвестиций в системы здравоохранения, необходимых для наблюдения за возможными вспышками заболеваний и другими чрезвычайными для здравоохранения ситуациями и принятия мер реагирования в связи с ними в соответствии с Международными медико-санитарными правилами;
- укрепление местных органов, ответственных за санитарную окружающую среду и удаление отходов, в сотрудничестве с органами здравоохранения.

2 Укрепление систем здравоохранения на основе первичного медико-санитарного обслуживания для достижения цели всеобщего доступа к медицинским услугам. Это включает следующее:

- постепенное расширение доступа к полному набору медицинских услуг (включая обеспечение достаточного числа медицинских работников, а также надлежащего финансирования и информационного обеспечения);
- обеспечение финансовой защиты от расходов на медицинское обслуживание, которые могут иметь катастрофические последствия, отказ от платных услуг в развивающихся странах и поощрение схем, предполагающих предоплату услуг и объединение ресурсов;
- стремление к изысканию новаторских методов финансирования усилий в целях набора персонала, подготовки кадров и удержания медицинских работников и специалистов, а также создания критической массы общинных медицинских работников;
- поддержку международного механизма по отслеживанию перемещений медицинских работников, медсестер и врачей и проведение исследований, посвященных тенденциям в миграции, которые обеспечили бы возможность для оказания правительствам содействия в разработке целенаправленных мер вмешательства в целях обращения вспять процесса «утечки умов»;
- создание и укрепление информационных систем по охране здоровья в целях выявления и разъяснения пробелов, достижений и тенденций, а также в целях обеспечения подотчетности;
- осуществление инвестиций для развития информационно-коммуникационных технологий и медицинского просвещения в следующих целях:
  - а) создание сетей, обеспечивающих непосредственную связь между экс-

пертами, врачами, медицинскими работниками и пациентами; b) поддержка стратегий осуществления усилий в рамках всей системы в интересах практической деятельности, связанной с лечением и профилактикой; и c) информирование населения о рисках для здоровья и предоставляемых медицинских услугах;

- содействие предоставлению недорогостоящих услуг в системе общественного транспорта и расширению доступа к энергоснабжению в целях обеспечения фактической доступности медицинских услуг.

3. Поощрение охраны здоровья как конечной цели всех стратегий на основе осуществления деятельности по следующим направлениям:

- принятие мер во многих областях политики в целях сокращения возрастающего бремени неинфекционных заболеваний и других проблем, таких как материнская смертность, СПИД и т.д.;
- учет аспектов здравоохранения и обеспечение осведомленности о них во всех секторах, деятельность в которых в конечном итоге оказывает воздействие на охрану здоровья, например в секторах финансов и торговли;
- создание и активное содействие работе межотраслевых комитетов на национальном и местном уровнях в целях разработки связанных с охраной здоровья стратегий и руководящих принципов;
- укрепление способности противостоять кризисам на основе принятия мер в целях решения проблем, связанных с нехваткой продовольствия, изменением климата, конфликтами и т.д.;
- постоянная оценка последствий осуществления всех стратегий, программ и инициатив для охраны здоровья.

4. Содействие обеспечению большей согласованности на основе деятельности по следующим направлениям:

- поощрение новых методов работы с широким кругом традиционных и нетрадиционных заинтересованных участников, включая гражданское общество, частный сектор и негосударственных субъектов;
- содействие укреплению координации усилий доноров, включая обеспечение приверженности Парижской декларации и Соглашению Аккры.

5. Создание и укрепление партнерств на основе деятельности по следующим направлениям:

- изыскание способов привлечения новых партнеров и укрепления синергических связей;
- создание действенных и ориентированных на потребности населения партнерств с участием частного сектора в областях, связанных с материально-техническим обслуживанием медицинских центров и использованием виртуальных технологий и мобильной связи для предоставления медицинских консультаций и услуг и повышения уровня информированности по вопросам здравоохранения;
- изучение возможности налаживания оперативных партнерских связей с религиозными организациями в целях обеспечения возможности для рас-

пространения информации среди общин и проведения инструктажей по вопросам охраны здоровья;

- создание платформы для налаживания контактов между директивными органами, исследователями, работниками сферы медицинского просвещения, инструкторами и родителями в целях обмена постоянно обновляемой научной информацией и примерами передового опыта в интересах профилактики заболеваний, их лечения и борьбы с ними.

6. Поддержание и расширение объемов финансирования в областях охраны здоровья и развития на основе деятельности по следующим направлениям:

- выделение ресурсов в достаточном объеме, невзирая на экономический спад, в целях удовлетворения потребностей самых бедных и наиболее уязвимых групп населения;
- обеспечение национальной и общинной ответственности на основе согласования направлений расходования средств в рамках национальных бюджетов и внешней помощи. Результаты мониторинга и оценки должны учитываться в процессах планирования, осуществляемых под руководством стран;
- уделение повышенного внимания выполнению международных обязательств и контролю за их выполнением;
- обеспечение большей предсказуемости внешнего финансирования и его большей согласованности с национальными приоритетами стран, а также предоставление ресурсов странам-получателям по каналам, обеспечивающим укрепление национальных финансовых систем;
- поощрение принятия коллективных мер всеми заинтересованными участниками в целях обеспечения высоких уровней финансирования для решения проблем в области охраны здоровья населения мира, включая создание альянсов для целей новаторского финансирования.

## X. Заключение

66. Для решения проблем, связанных с достижением целей в области здравоохранения, сформулированных в Декларации тысячелетия, потребуются согласованные усилия по множеству направлений с участием многих заинтересованных сторон. Как ожидается, Экономический и Социальный Совет объединит усилия различных организаций в рамках системы Организации Объединенных Наций и выработает единый подход к обеспечению выгод от хорошего состояния здоровья для всех. Только хорошо скоординированный подход принесет желаемые результаты. Осуществляемые под руководством Генерального секретаря усилия в целях налаживания контактов с гражданским обществом, частным сектором, фондами, научными кругами и другими секторами выступают одним из примеров обеспечения такого подхода. Подобным образом руководители стран могли бы проявить большую активность как в поощрении более широкого межсекторального сотрудничества в рамках правительств, так и в осуществлении усилий в целях налаживания более тесного сотрудничества с гражданским обществом, научными кругами, частным сектором и другими

сторонами, с тем чтобы добиться более значительных успехов в улучшении охраны здоровья населения своих стран.

67. На основе подготовки к проведению своей основной сессии Экономический и Социальный Совет способствует освещению различных аспектов здравоохранения, включая укрепление систем здравоохранения, укрепление партнерских связей в целях содействия достижению целей в области здравоохранения и поощрение подходов, применение которых имеет прямые или косвенные последствия для охраны здоровья. Подчеркивается также необходимость принятия мер на межправительственном уровне для решения таких вопросов, как вопрос о миграции и подготовке высококвалифицированного медицинского персонала. Рассмотрение содержащихся в настоящем докладе рекомендаций и принятие заявления министров будет в значительной мере способствовать укреплению наших усилий в целях развития общественного здравоохранения. В эти трудные времена, когда одновременно дают о себе знать многочисленные кризисы, назрела необходимость принятия неотложных мер.

---