

**Экономический и Социальный
Совет**

Distr.: General
24 May 2010
Russian
Original: English

Основная сессия 2010 года

Нью-Йорк, 28 июня — 23 июля 2010 года

Пункт 4 предварительной повестки дня*

**Роль системы Организации Объединенных Наций
в осуществлении положений заявления министров,
принятого на этапе заседаний высокого уровня
основной сессии Экономического и Социального
Совета 2009 года**

**Тема этапа координации: реализация согласованных
на международном уровне целей и обязательств
в отношении охраны здоровья людей во всем мире**

Доклад Генерального секретаря**

Резюме

Этап координации 2010 года будет посвящен роли системы Организации Объединенных Наций в практическом осуществлении заявления министров, принятого Экономическим и Социальным Советом в 2009 году. В настоящем докладе содержится обзор деятельности системы Организации Объединенных Наций в интересах решения новых задач в области охраны здоровья людей во всем мире и развития на фоне нынешних проблем. В нем, в частности, представлен обзор деятельности системы Организации Объединенных Наций; дается оценка предпринятых ею усилий по скоординированному осуществлению заявления министров 2009 года; анализируются усилия, предпринимаемые на страновом уровне, и изложены вынесенные рекомендации.

* E/2010/100.

** Доклад представляется с опозданием, поскольку в нем необходимо было отразить деятельность в рамках всей системы в целом.



I. Введение

1. В своей резолюции 2008/29 Экономический и Социальный Совет постановил, что его этап координации должен быть посвящен обзору осуществления положений заявления министров, принятого в ходе прошлогоднего ежегодного обзора на уровне министров. Таким образом, основное внимание в рамках этапа координации 2010 года уделяется заявлению министров «Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении охраны здоровья и людей во всем мире» и анализу роли системы Организации Объединенных Наций в контексте этой деятельности.

2. В заявлении министров 2009 года признается, что проблема здоровья и проблема нищеты смыкаются между собой и что достижение целей, касающихся здравоохранения, имеет центральное значение для устойчивого развития. В нем было вновь заявлено о том, что каждая страна несет главную ответственность за собственное экономическое и социальное развитие и что роль национальной политики и внутренних ресурсов невозможно переоценить. Благодаря согласованным усилиям и одобрению государствами-членами заявление способствовало достижению консенсуса по широкому кругу вопросов в области здравоохранения.

3. Заявление способствовало налаживанию взаимодействия на основе стратегического руководства на различных уровнях, в частности: а) выработке всеобъемлющего и комплексного подхода к реализации согласованных на международном уровне целей и обязательств, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия; б) укреплению систем здравоохранения на основе развития первичного медико-санитарного обслуживания в интересах достижения цели обеспечения всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию; в) поощрению охраны здоровья людей как конечной цели осуществления политики и стратегий во всех секторах; г) обеспечению более согласованной политики в вопросах оказания международной помощи; д) укреплению и налаживанию новаторских отношений партнерства между заинтересованными субъектами; и е) сохранению и увеличению объема финансирования на цели здравоохранения и развития, несмотря на экономический спад последнего времени.

4. Работа в рамках этого этапа и представленный для рассмотрения в ходе его проведения доклад станут важным вкладом в работу Саммита по обзору осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, который состоится в сентябре 2010 года, в части, касающейся здравоохранения. В докладе представлен обзор деятельности системы Организации Объединенных Наций в области здравоохранения и развития, дается оценка предпринятых в рамках системы усилий по скоординированному осуществлению заявления министров 2009 года, анализируется соответствующий опыт работы Организации Объединенных Наций в странах и изложены рекомендации.

II. Обзор деятельности системы Организации Объединенных Наций в настоящее время в области здравоохранения и развития

5. Сегодня, когда до 2015 года остается всего пять лет, во многих странах налицо признаки прогресса в деле достижения сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, связанных с охраной здоровья. Другим странам не удалось добиться существенных успехов в силу конфликтов, неадекватного управления, экономических либо гуманитарных кризисов, а также нехватки ресурсов. Последствия общемировых продовольственного, энергетического, финансового и экономического кризисов для сферы здравоохранения еще не ясны окончательно, однако требуется принять меры для того, чтобы не допустить сокращения расходов на сферу здравоохранения как правительствами, так и донорами.

6. Сформулированные в Декларации тысячелетия цели в области развития стали мощной силой в борьбе за сокращение масштабов нищеты и неравенства и развитие человеческого потенциала. Благодаря им вопросы развития продолжали оставаться в центре внимания в то время, когда международному сообществу приходилось решать и множество других задач, и благодаря этим целям вопросы улучшения охраны здоровья заняли центральное место в повестке дня в целях развития. Кроме того, они олицетворяют собой партнерские отношения между всеми странами, а не являются лишь комплексом задач для развивающихся стран, в силу чего получили всеобщую поддержку и признание.

7. Стремление к достижению конкретных целей способствовало поиску и нахождению нетрадиционных решений — не только в плане разработки лекарственных средств и вакцин, но и в плане осуществления деятельности и мобилизации ресурсов. Кроме того, это способствовало налаживанию партнерских отношений и делового сотрудничества, которые позволили добиться впечатляющих результатов — особенно в вопросах иммунизации, а также борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Самая сложная задача сейчас — развить достигнутые успехи, особенно в тех областях, где прогресс является наиболее нестабильным.

8. Стремление к достижению целей, предусматривающих конкретные количественные показатели и сроки осуществления, послужило стимулом для оценки полученных результатов и эффективности деятельности. Стало также понятно, что не всем регионам и не по всем целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, удастся добиться прогресса в равной степени. В регионах, которые медленно продвигаются вперед в деле реализации этих целей, есть страны, успешно и оперативно решающие соответствующие задачи, и наоборот. Такие результаты требуют проведения более углубленного анализа факторов, способствующих успеху и лучшему пониманию подлинной сути существующих ограничений. Они также заставляют обратить внимание на то, что серьезными проблемами по-прежнему остаются дефицит данных, позволяющих оценить достигнутый прогресс, и недостаточное инвестирование средств в создание на страновом уровне систем, необходимых для получения таких данных.

9. В своем докладе Всемирной ассамблее здравоохранения в 2010 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) проанализировала ряд тенденций в отношении реализации связанных с охраной здоровья целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (см. A/63/7). Эти тенденции позволяют выявить четкие приоритеты, наиболее насущным и очевидным из которых является необходимость уменьшения показателей материнской и младенческой смертности. Сформулированная в Декларации тысячелетия цель № 5 в области развития, скорее всего, не будет достигнута большинством стран, имеющих низкий уровень дохода, особенно если учесть широкие масштабы распространения СПИДа в странах, где высоки показатели материнской и детской смертности. В опубликованном в 2009 году совместном докладе Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и Института Гуттмахера было продемонстрировано, что одновременное инвестирование средств на нужды планирования размера семьи и охраны здоровья матерей и новорожденных в развивающихся странах является эффективным с точки зрения затрат и ежегодно способно в 70 процентах случаев предотвратить смерть матерей и в 44 процентах случаев — смерть новорожденных младенцев.

Важное значение межсекторальных мероприятий в интересах охраны здоровья и деятельность Организации Объединенных Наций в этой области

10. Для повышения эффективности мер по охране здоровья населения необходимо осуществлять согласованные стратегии и применять комплексные подходы, позволяющие бороться с социальными, экологическими и экономическими факторами, подрывающими здоровье людей. Хорошо отлаженная система здравоохранения, основу которой составляет первичное медико-санитарное обслуживание, не только обеспечивает оказание высококачественных медицинских услуг, но и активно способствует применению многосекторального подхода. Самые разнообразные стратегии — влияющие на то, как и где люди живут, работают, путешествуют и отдыхают; что они едят и пьют; имеют ли они доступ к чистой воде и безопасным медико-санитарным условиям; каким образом они могут (и могут ли) получить доступ к товарам и услугам, и каким образом различные общины, группы, а также женщины и мужчины связаны друг с другом и с государством, — все они влияют на выполнение задач, связанных с охраной здоровья людей, в контексте реализации сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития. Не менее важна согласованность политики правительств стран-доноров в вопросах торговли, миграции, развития, обороны и охраны окружающей среды.

11. Право на охрану здоровья признано в качестве одного из основополагающих прав человека и красной нитью проходит через всю деятельность системы Организации Объединенных Наций. Когда вопросам прав человека уделяется серьезное внимание, это является важнейшим фактором, помогающим определить ряд областей деятельности, связанных с реализацией сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития в части, касающейся охраны здоровья людей, а также меры в связи с последствиями многочисленных кризисов для состояния здоровья населения. Положения о поощрении и защите таких прав закреплены во Всеобщей декларации прав человека и девяти основных международных договорах в области прав человека.

12. Сокращение неравенства между мужчинами и женщинами и содействие раскрепощению женщин являются исключительно важными аспектами, обеспечивающими реализацию этих прав. Взаимосвязь между расширением прав и возможностей женщин, насилием в отношении женщин, сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ/СПИДом не подлежит сомнению.

13. Взаимозависимость между состоянием здоровья населения и экономикой подчеркивалась Комиссией по социальным детерминантам здоровья, а также целым рядом учреждений и органов системы Организации Объединенных Наций, включая региональные комиссии. Результаты исследований, проведенных ВОЗ в 42 странах, показывают, что более 150 миллионов человек в 44 миллионах семей оказались перед лицом финансовой катастрофы, ставшей прямым результатом необходимости ежегодно платить за медицинское обслуживание, и теперь вынуждены жить в нищете либо балансируют на грани нищеты в силу того, что им приходится нести бремя этих, если можно так выразиться, «катастрофических» расходов на оплату медицинских услуг. Улучшение состояния здоровья населения является не только следствием экономического роста, но и важнейшим средством борьбы с нищетой.

14. О взаимосвязи между здоровьем, нищетой и голодом наглядно свидетельствует эпидемия неинфекционных заболеваний, которая более быстрыми темпами распространяется в бедных странах. В целом в мире складывается тенденция к тому, что малоимущие слои населения в странах, имеющих низкий уровень дохода, страдают от неинфекционных заболеваний, не имеют доступа к государственной системе услуг, оплачивают из своего кармана услуги, которые получают в частном секторе, и — как следствие — испытывают серьезные материальные трудности в силу того, что вынуждены тратить большие средства на оплату медицинской помощи. Кроме того, эпидемия неинфекционных заболеваний угрожает «захлестнуть» национальные системы здравоохранения и замедлить темпы экономического роста. Неинфекционные заболевания, которые являются одной из ведущих причин преждевременной смерти людей, не стимулируют накопления и расходы на социальные нужды. Социально-экономические издержки, связанные с неинфекционными заболеваниями, а также травмами и увечьями, быстро растут.

15. О важном значении межсекторальных мероприятий можно судить по тому, какие меры принимаются по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Учреждения, под эгидой которых осуществляется Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)¹, принимают меры в целях содействия обеспечению всеобщего доступа к мерам по профилактике и лечению ВИЧ, обеспечению соответствующего ухода и поддержки, с тем чтобы добиться неуклонного сокращения масштабов пандемии ВИЧ. Так, например, Международная морская организация провела исследования для оценки последствий ВИЧ/СПИДа в портах на восточном побережье Африки с целью разрабо-

¹ Десятью организациями — коспонсорами ЮНЭЙДС являются: Международная организация труда (МОТ), Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), ЮНФПА, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Всемирная продовольственная программа (ВПП), ВОЗ и Всемирный банк, а также Секретариат.

тать у портовых работников навыки, позволяющие предупредить распространение ВИЧ/СПИДа, а также связанные с ними социальную изоляцию и дискриминацию на рабочих местах.

16. Гуманитарные кризисы и конфликты, которые по-прежнему происходят в мире, представляют для учреждений системы Организации Объединенных Наций особые проблемы. За прошедший год около 118 миллионов человек в той или иной степени пострадали от стихийных бедствий, которые унесли более 220 000 жизней и привели к вынужденному переселению миллионов людей. В рамках системы Межучрежденческого постоянного комитета сообщества гуманитарных организаций ВОЗ возглавляет деятельность по тематическому блоку «Охрана здоровья», а ЮНИСЕФ — по тематическому блоку «Питание». Проблемам добавляют и отдельные давние конфликты. Например, Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР) на протяжении последних 60 лет является основной организацией, обеспечивающей оказание палестинским беженцам всего комплекса услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи, и является самым надежным источником информации о состоянии их здоровья. За эти годы акцент в деятельности Агентства был перенесен с деятельности по оказанию чрезвычайной помощи на деятельность в целях развития человеческого потенциала.

17. Необходимость улучшения состояния здоровья в общинах мигрантов часто игнорируется. Условия, связанные с процессом миграции, могут способствовать повышению степени уязвимости людей с точки зрения состояния их здоровья, в том числе способствовать маргинализации, изоляции, насилию и эксплуатации. ВОЗ и Международная организация по миграции (МОМ) предприняли серьезные усилия для достижения межстранового консенсуса, согласования медицинских протоколов и налаживания межсекторального диалога в целях повышения степени осведомленности директивных органов и политиков.

18. В целях укрепления связей между сферой здравоохранения и сферой образования ЮНЕСКО оказала поддержку в разработке комплексных подходов в области просвещения, предусматривающих, в частности, увязку просветительской деятельности с мероприятиями в области охраны здоровья, а также питания школьников. Рабочая группа по реализации инициативы «Образование для всех» (декабрь 2009 года) и Группа высокого уровня по реализации инициативы «Образование для всех» (февраль 2010 года) подчеркнули, что комплексные, целостные стратегии в области просвещения должны стать составной частью более широких межсекторальных рамочных программ и стратегий в целях решения вопросов, касающихся социальной интеграции.

Последствия многочисленных кризисов для деятельности по охране здоровья и совместные меры реагирования, предпринимаемые подразделениями Организации Объединенных Наций

19. За последние два года один за другим произошли несколько глобальных кризисов, которые уже повлияли и еще повлияют на предпринимаемые нами усилия в целях повышения эффективности охраны здоровья населения во всем мире: в частности, имели место пандемии, включая пандемию гриппа А (H1N1), острая нехватка продовольствия, изменение климата, конфликты и —

совсем недавно — экономический кризис. Наличие взаимосвязи между этими явлениями свидетельствует о том, что глобальные угрозы, с которыми мы сталкиваемся, становятся все более сложными и взаимозависимыми, и указывает на необходимость поиска решений, выходящих за рамки отдельных отраслей и стран и предполагающих участие широкого круга заинтересованных сторон. Эти кризисы сказываются далее на эффективности работы системы здравоохранения и выявляют пробелы и недостатки в вопросах, касающихся равенства возможностей в плане охраны здоровья. Учреждения системы Организации Объединенных Наций совместными усилиями адаптировали принимаемые ими соответствующие меры реагирования как в секторе здравоохранения, так и в отраслях, не связанных с охраной здоровья.

20. В контексте экономического кризиса очевидно, что, поскольку бюджеты правительств ограничены, сокращается и финансирование целого ряда программ в сфере здравоохранения. Однако именно в период экономических трудностей активнее заявляют о себе такие социально-культурные детерминанты здоровья, как нищета и неравенство полов. Поэтому необходимо принимать значительно более серьезные меры для того, чтобы заставить выделяемые средства работать более эффективно, особенно в интересах женщин и девочек.

21. В числе основных мер, которые прослеживаются в период нынешнего финансово-экономического кризиса, — сокращение ассигнований на медицинское страхование в рамках системы социальной защиты в контексте общего сокращения объема государственных расходов, в результате чего ограничивается доступ трудящихся и их семей к необходимому им медицинскому обслуживанию. Эти тенденции усугубляются ростом безработицы и уменьшением возможностей получения трудящимися дохода. По данным одного из обследований, проведенных ВОЗ, с 2008 года занятость в сфере здравоохранения в целом увеличилась на 2,3 процента. Однако в отдельных странах службы здравоохранения прекратили действие временных контрактов, а также контрактов медицинских работников, не являющихся членами профсоюза, и заморозили нынешнее штатное расписание, оставляя вакансии незаполненными.

22. На этом фоне в целях решения имеющихся проблем были выдвинуты глобальные инициативы в сфере здравоохранения, нацеленные на координацию усилий как международных учреждений, так и доноров в области обеспечения социальной защиты; в частности, речь идет об Инициативе в отношении финансирования сектора здравоохранения, в реализации которой участвуют МОТ, ВОЗ, Всемирный банк, двусторонние партнеры и другие субъекты. Цель Инициативы состоит в том, чтобы скоординировать деятельность в области технического сотрудничества, создания потенциала и оказания консультативной помощи по вопросам охраны здоровья населения во многих странах с целью обеспечить устойчивое финансирование на национальном уровне. Социальные программы медицинского страхования действуют во многих развивающихся странах. Однако, как известно, реализация схем финансирования сектора здравоохранения сопряжена с целым рядом проблем, которые неизбежно скажутся на том, насколько стабильно эти схемы будут осуществляться.

23. Аналогичным образом, предложенная Координационным советом руководителей системы Организации Объединенных Наций (КСР) Инициатива по обеспечению минимального уровня социальной защиты, осуществлением которой руководят МОТ и ВОЗ, сыграла важнейшую роль в смягчении последствий кризиса. В ее основу положена идея формирования коалиции международных учреждений и доноров, оказывающих странам помощь в их усилиях по планированию и реализации надежных схем социальных выплат и наиболее важных социальных услуг на основе концепции обеспечения минимальной социальной защиты. Принимаются также меры в целях уменьшения степени уязвимости в отношении ВИЧ/СПИДа и смягчения их последствий.

24. В декабре 2009 года ЮНЭЙДС и Всемирный банк подготовили доклад, озаглавленный «Последствия глобального финансово-экономического кризиса для мер по борьбе со СПИДом», в котором освещается более широкий спектр проблем, стоящих перед сектором здравоохранения. В 2008 году в странах с низким и средним уровнем дохода на цели борьбы с ВИЧ было выделено из всех источников порядка 15,6 млрд. долл. США. Это меньше установленного целевого показателя на уровне 25,1 млрд. долл. США, достижение которого необходимо для обеспечения всеобщего доступа. Если говорить о положении на страновом уровне, то следует отметить, что семьи, затронутые ВИЧ, стали более уязвимыми, а возможности стран с низким и средним уровнем дохода в плане сохранения масштабов осуществляемой ими деятельности по борьбе с ВИЧ существенно сократились.

25. Отслеживаются последствия изменения климата, а также экологических факторов для здоровья населения. По данным ВОЗ, повышенная температура ведет к повышению содержания озона и других загрязняющих веществ в атмосфере, что осложняет течение сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний. Ежегодно 1,2 миллиона человек умирают от последствий загрязнения воздуха в городах. ВОЗ сообщает также, что в Европейском регионе ежегодно более 1,7 миллиона человек умирают (18 процентов всех умерших) из-за причин, связанных с экологическими факторами.

26. ВОЗ и ЮНЕП возглавляют работу, ведущуюся в целях документального оформления данных о загрязнении атмосферного воздуха и загрязненности воздуха в помещениях — одной из важных детерминант здоровья, обуславливающей повышение смертности от сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний и сокращение продолжительности жизни. За последние два десятилетия в ряде стран удалось добиться значительного прогресса в деле сокращения выбросов отдельных атмосферных загрязняющих веществ, таких как сера, оксиды азота и свинец. Этого удалось добиться главным образом за счет совершенствования промышленного производства и производства энергии, а также повышения энергоэффективности и качества топлива. В среднем показатели выбросов в различных странах могут отличаться в три раза.

27. Последствия различных кризисов сказались на той части населения, о которой не имеется большого объема документированных данных, — мигрантах. МОМ совместно с ВОЗ, ПРООН, МОТ, ЮНЕСКО и ЮНЭЙДС сообщили политикам и директивным органам тревожные данные относительно уязвимости мигрантов к болезням. Прогрессу в этой области препятствуют сложности, с которыми мигранты сталкиваются, пытаясь получить равный доступ к медицинскому обслуживанию, груз человеческих страданий и упущенных возмож-

ностей и расходы по линии государственной системы здравоохранения, которые несут их родные общины, куда они возвращаются, когда заболевают, а также страны, которые принимают их, когда они находятся за рубежом.

28. Вызванное экономическим кризисом снижение доходов в сочетании с по-прежнему высокими ценами на продовольствие имеют катастрофические последствия для наиболее обездоленных жителей планеты. В 2009 году впервые за всю историю число голодных в мире превысило 1 миллиард человек. Это означает, что практически каждый шестой человек на Земле не имеет достаточно еды, чтобы быть здоровым и вести активный образ жизни. Базирующиеся в Риме учреждения продолжают настойчиво призывать уделять больше внимания взаимосвязи между заболеваемостью, голодом и возможностями получения качественных продуктов питания на местах.

29. Принимая меры по борьбе с продовольственным кризисом, Всемирная продовольственная программа сосредоточила свои усилия на оказании поддержки в организации питания в связи с выполнением сформулированной в Декларации тысячелетия цели № 1, в том числе в рамках проведения чрезвычайных операций, долгосрочных операций по оказанию чрезвычайной помощи и восстановлению и операций в целях развития. Для того чтобы более эффективно удовлетворять потребности различных целевых групп населения, вносятся изменения в продовольственную корзину ВПП. В дополнение к традиционным способам лечения людей в связи с недоеданием для районов, в которых хронически ощущается острая нехватка продовольствия, разрабатываются комплексы профилактических мер, которые в «голодное время года» осуществляются в интересах беременных женщин и кормящих матерей, а также маленьких детей. В этом контексте еще одним важнейшим элементом работы ВПП является создание на местном уровне необходимого потенциала, связанного с производством определенных полноценных продуктов питания. Более эффективное удовлетворение потребностей уязвимых групп населения в продуктах питания способствует также достижению и других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в частности целей снижения показателей материнской и детской смертности.

III. Анализ эффективности усилий системы Организации Объединенных Наций по скоординированному осуществлению заявления министров

30. Организация Объединенных Наций признала необходимость согласования политики и осуществления практических мер в связи с социальными экономическими детерминантами здоровья. Эта тематика в значительной мере получила существенное дальнейшее развитие в заявлении министров и в резолюции 64/108 Генеральной Ассамблеи о здоровье населения мира и внешней политике. Прозвучал также призыв к осуществлению согласованных мер в целях повышения безопасности дорожного движения во всем мире и борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией (резолюция 64/79).

31. Значительная работа была проведена по укреплению координации между учреждениями, как входящими, так и не входящими в систему Организации Объединенных Наций, в контексте выполнения связанных с охраной здоровья людей целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, МОТ, ВОЗ). Начато осуществление многочисленных глобальных инициатив в области охраны здоровья, в рамках которых основное внимание уделяется принципам, изложенным в Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи. В числе наиболее важных инициатив следует отметить Глобальную кампанию за достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в сфере здравоохранения, инициативу «3-4»², а также такие инициативы, как Международное партнерство в области здравоохранения и Инициатива по координации усилий в целях охраны здоровья в Африке. Сюда относятся также партнерства, деятельность которых посвящена реализации сформулированных в Декларации тысячелетия целей 4 и 5 в области развития, — в частности, Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и связанная с его деятельностью кампания под девизом «Меры по скорейшему улучшению охраны здоровья матери и ребенка». В числе других важнейших партнерских инициатив — Инициатива в отношении обеспечения минимального уровня социальной защиты и Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по вопросам девочек-подростков.

32. В заявлении министров содержится призыв ко всем государствам возобновить курс на профилактику и ликвидацию детской и материнской смертности и заболеваемости, а также укрепить системы здравоохранения в качестве одного из ключевых компонентов комплексного подхода к достижению быстрого и существенного сокращения материнской заболеваемости и смертности. Генеральный секретарь обратился с призывом разработать совместный план действий для ускоренного достижения прогресса в деле охраны здоровья матерей и новорожденных детей. Этому содействует сотрудничество, налаженное между ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирным банком в области охраны здоровья матери и ребенка на международном и страновом уровнях.

33. Был намечен и претворен в жизнь комплекс последовательных мер в целях укрепления международного сотрудничества в сфере здравоохранения на основе обмена передовым опытом. Механизмом, который объединяет в единый комплекс деятельность по обеспечению всеобщего охвата, ухода, организованного с учетом потребностей людей, и укрепление систем здравоохранения, является первичное медико-санитарное обслуживание. Структуры, занимающиеся практическим осуществлением ЮНЭЙДС, начали сотрудничать с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, с организациями, занимающимися осуществлением Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом, а также другими партнерами с целью обеспечить максимальную увязку мер по борьбе с ВИЧ с деятельностью по укреплению национальных системы здравоохранения и раз-

² Совместная инициатива Организации Объединенных Наций по улучшению охраны здоровья матерей и новорожденных (3-4) была подписана руководителями четырех учреждений (ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВОЗ и Всемирного банка) в 2008 году с целью ускорить оказание поддержки странам в деле улучшения охраны здоровья матерей и новорожденных (ЗМН) и содействовать достижению сформулированных в Декларации тысячелетия целей 4 и 5 в области развития.

работать более комплексный пакет мер в области здравоохранения, которые способствовали бы реализации сформулированных в Декларации тысячелетия целей 4, 5 и 6 в области развития.

34. В сентябре 2007 года правительства развивающихся стран, доноры, многосторонние организации (ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ВОЗ), международные финансовые учреждения и организации гражданского общества под руководством ВОЗ и Всемирного банка создали Международное партнерство в области охраны здоровья. В контексте совместного оказания технической и финансовой поддержки национальным процессам планирования деятельности в области охраны здоровья и анализа национальных планов участники Международного партнерства в области охраны здоровья сосредотачивают свои усилия на осуществлении единого всеобъемлющего национального плана охраны здоровья людей, в рамках которого основное внимание уделяется укреплению систем здравоохранения. Партнерству удалось добиться большей скоординированности и слаженности деятельности сектора здравоохранения на национальном уровне в соответствии с положениями Парижской декларации и Аккрской программы действий.

35. На сегодняшний день участниками Международного партнерства в области охраны здоровья является 21 развивающееся государство; из них 7 стран в 2010 году занимаются разработкой договоров с Партнерством, а 4 страны подписали свои национальные договоры. Кроме того, из 157 стран, в которых имеются национальные планы и стратегии в области охраны здоровья, одна треть государств в 2010 году дорабатывают либо пересматривают свои планы. Это открывает серьезные возможности с точки зрения повышения согласованности и слаженности, а также более тесной увязки общих анализов по странам, рамочных программ Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития, страновых программ по обеспечению достойной занятости и планов ВОЗ.

36. ВОЗ совместно с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальным альянсом за вакцины и иммунизацию и Всемирным банком занимается выработкой общей платформы для финансирования систем здравоохранения в соответствии с рекомендациями Целевой группы высокого уровня по инновационному международному финансированию систем здравоохранения. Новый механизм, который будет опробован в 2010 году, призван обеспечить сокращение операционных издержек и упорядочить финансирование национальных стратегий и планов в области охраны здоровья. Одним из ключевых аспектов повышения эффективности системы медицинского обслуживания в интересах достижения сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития является обеспечение долгосрочного предсказуемого финансирования, поскольку медицинские расходы носят в основном регулярный характер, а для успешного осуществления многих мероприятий необходимо оказание поддержки на многолетней устойчивой основе.

**Инициативы подразделений системы Организации
Объединенных Наций по согласованию их политики,
программ и мероприятий в секторах, указанных
в заявлении министров**

37. Важнейшими приоритетными направлениями деятельности по охране здоровья людей во всем мире продолжают оставаться борьба с ВИД/СПИДом и охрана здоровья матерей. За последний год организации-участницы ЮНЭЙДС разработали программу «Совместные действия для достижения результатов: основанные на достигнутых результатах рамки ЮНЭЙДС на 2009–2011 годы», которая нацелена на достижение целого комплекса конкретных и масштабных целей в интересах обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению ВИЧ и поддержке ВИЧ-инфицированных и в рамках которой намечено 10 приоритетных направлений работы. ЮНЕСКО и Фонд Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин (ЮНИФЕМ) наладили межучрежденческое сотрудничество в целях обеспечения охвата школьников и содействия более активной реализации мер в интересах женщин и девочек в контексте борьбы с ВИЧ/СПИДом. Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) в партнерстве с ВПП и другими структурами разработала инициативу, которая призвана организовать просвещение детей-сирот и детей, чьи родители живут с ВИЧ/СПИДом, и воспитать в них чувство собственного достоинства и самоуважения.

38. На решении проблем, касающихся женщин и девочек, сосредоточены и меры по борьбе со СПИДом, предусмотренные в рассчитанной на пятилетний период Программе действий по ускоренному осуществлению странами мероприятий в интересах женщин, девочек, обеспечения равенства полов и борьбы с ВИЧ. Речь идет, в частности, об ускоренном осуществлении странами на основе широкого участия населения совместных мер по борьбе с сохраняющимся неравенством и продолжающимися нарушениями прав человека, в силу чего женщины и девочки в большей степени рискуют подвергнуться инфицированию ВИЧ, а также о расширении их прав и возможностей, с тем чтобы они могли защитить себя от инфекции и справиться с последствиями эпидемии. ЮНЕСКО возглавила деятельность по разработке Глобальной инициативы по проблемам образования и ВИЧ/СПИДа, которая осуществляется в рамках ЮНЭЙДС (ЭДЮКЭЙДС) и цель которой состоит в оказании поддержки в осуществлении комплексных национальных мер по борьбе со СПИДом в секторе образования. В настоящее время ЭДЮКЭЙДС осуществляется более чем в 50 странах.

39. Сотрудничество между учреждениями системы Организации Объединенных Наций помогает оказывать поддержку странам в целях обеспечения максимального взаимодействия с более широкими системами здравоохранения и социальной поддержки. ВОЗ и ЮНЭЙДС принадлежит главная заслуга в том, что страны смогли обеспечить финансирование по линии Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также по линии Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом. Наибольшее число безвозмездных субсидий по линии Глобального фонда на деятельность в 26 странах получила ПРООН (по состоянию на декабрь 2009 года), которая совместно с ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, УВКБ и секретариатом ЮНЭЙДС принимает меры с целью обеспечить правительствам и

партнерам из числа организаций гражданского общества возможности для получения необходимой технической помощи и стратегических руководящих указаний в целях эффективного осуществления программ.

40. ВОЗ, базирующееся в ВОЗ Глобальное партнерство по борьбе с туберкулезом, секретариат ЮНЭЙДС и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией работают в тесном контакте с рядом партнеров, стремясь повысить эффективность сотрудничества между организациями, занимающимися проблемами туберкулеза и ВИЧ, с учетом обязательства вдвое сократить к 2015 году смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, путем повышения степени политической приверженности, мобилизации населения, инвестирования средств в проведение исследований и более активного применения подхода, основанного на учете прав человека, в целях обеспечения всеобщего доступа ко всему комплексу услуг по лечению туберкулеза и ВИЧ.

41. В контексте борьбы с неинфекционными заболеваниями ВОЗ учредила новую сеть с целью привлечь к деятельности в этой области все соответствующие заинтересованные стороны, а также региональные и глобальные инициативы, осуществляемые в настоящее время. Сеть была создана как добровольный механизм сотрудничества, призванный оказывать поддержку странам с низким и средним уровнем дохода в реализации глобальной стратегии. Кроме того, она содействует осуществлению одобренного Всемирной ассамблеей здравоохранения Плана действий на 2008–2013 годы по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Глобальной стратегии в области режима питания, физической активности и здоровья, а также осуществляемых на основе имеющихся конкретных данных стратегий и мероприятий, призванных уменьшить число проблем со здоровьем у населения, вызванных пагубными последствиями употребления алкоголя.

42. В поддержку мер по охране здоровья людей во всем мире принимаются скоординированные меры по обеспечению медицинского страхования в рамках системы социальной защиты, примерами которых могут, в частности, служить развернутая МОТ Глобальная кампания за социальное обеспечение и медицинское страхование для всех, Конвенция МОТ о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102), а также программа обеспечения достойной работы, инициатива в отношении финансирования сектора здравоохранения и инициатива КСР по обеспечению минимального уровня социальной защиты (осуществлением руководят совместно МОТ и ВОЗ).

43. Занимаясь решением проблем, обусловленных увеличением числа рисков для здоровья человека, вызванных изменением климата, ВОЗ и Организация Объединенных Наций активно включились в процесс обсуждения Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, с тем чтобы четко отразить последствия изменения климата для здоровья людей в новом соглашении об изменении климата. Задача состояла в том, чтобы отразить три главные идеи: а) помимо экологического и экономического ущерба, самыми серьезными последствиями изменения климата являются его последствия для нашего самого ценного ресурса — жизни и здоровья людей; б) существенные дополнительные выгоды для здоровья и благополучия граждан могут обеспечить стратегии смягчения последствий деятельности в таких секторах, как энергетика, транспорт и сельское хозяйство; и с) на сектор здра-

воохранения ляжет самое тяжелое бремя в связи с последствиями изменения климата для населения, и он будет играть важнейшую роль в обеспечении адаптации и устойчивости к изменению климата. В числе наиболее важных мер, которые были приняты в связи с процессом обсуждения Рамочной конвенции, — различные презентации и участие в Найробийской программе работы в отношении последствий, уязвимости и адаптации к изменению климата, в рамках которых большое внимание уделялось факторам, представляющим угрозу для здоровья людей.

44. Социальными проблемами в контексте всей деятельности, связанной с изменением климата, занимается неофициальная координационная группа учреждений системы Организации Объединенных Наций (ВОЗ, МОТ, ЮНИСЕФ, ЮНИФЕМ). Учебный и научно-исследовательский институт Организации Объединенных Наций возглавил разработку учебной программы, посвященной аспектам, связанным с изменением климата, под названием «Деятельность Организации Объединенных Наций в связи с изменением климата: обучение и подготовка». Межучрежденческий постоянный комитет стремится наладить диалог и координировать действия гуманитарных организаций в связи с различными бедствиями и чрезвычайными ситуациями, обусловленными изменением климата. КСР, подходя к этим вопросам еще более широко, большое внимание уделял последствиям изменения климата для здоровья населения и его возможным последствиям в плане безопасности (см. также A/64/350).

45. Дохинская декларация, посвященная Соглашению по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) и вопросам здравоохранения, которая была принята Конференцией министров Всемирной торговой организации в 2001 году, послужила своеобразной вехой в контексте тенденции к расширению общесистемного сотрудничества в вопросах интеллектуальной собственности и охраны здоровья, а также отправной точкой для сбалансированного использования исключений из режима ТРИПС и вариантов политики, отвечающих более широкому комплексу стратегических задач в области общественного здравоохранения. Ее осуществление позволило обеспечить учет вопросов, связанных с доступом к лекарственным средствам, в рамках более широкого спектра правил в области торговли и интеллектуальной собственности. Это позволило активизировать действия на международном уровне, в том числе усилия, результатом которых стала единственная поправка ко всему пакету торговых соглашений в рамках Уругвайского раунда, которая предусматривала дополнительные исключения из режима ТРИПС в интересах расширения доступа к лекарственным средствам стран, в которых мощности по производству фармацевтической продукции ограничены либо отсутствуют вовсе.

**Инициативы системы Организации Объединенных Наций
в целях применения новых методов и сотрудничества
в соответствии с заявлением министров**

46. Генеральный секретарь четко обозначил необходимость взаимодействия государств-членов и Организации Объединенных Наций с гражданским обществом. С этой целью он созвал руководителей подразделений Организации Объединенных Наций, представителей наиболее влиятельных организаций гражданского общества, главных административных сотрудников, руководителей важнейших фондов и ученых, с тем чтобы они объединили свои усилия для решения приоритетных задач в области охраны здоровья во всем мире. Он подчеркнул необходимость выработки единого курса информационно-пропагандистской деятельности и обратился к политикам с призывом уделять более пристальное внимание ключевым проблемам в сфере здравоохранения.

47. Одним из наиболее ярких примеров потенциальных возможностей партнерств является деятельность по борьбе со СПИДом, в которой произошел перелом благодаря участию самых разнообразных групп, ранее не допускавшихся к принятию решений, включая тех, кто непосредственно затронут проблемой СПИДа. Еще одним примером серьезного потенциала партнерств является борьба с малярией. Благодаря деятельности Специального посланника Генерального секретаря по проблеме малярии, учреждений системы Организации Объединенных Наций (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ФАО, Всемирный банк) и усилиям Партнерства по осуществлению инициативы по борьбе с малярией, объединивших усилия широкого круга партнеров, удалось не только мобилизовать внушительный интеллектуальный, инфраструктурный и финансовый потенциал на цели борьбы с болезнью, но и — что самое главное — выработать новые методы и принципы работы. Аналогичным образом, Специальный посланник Генерального секретаря по борьбе с туберкулезом в сотрудничестве с ВОЗ, ЮНЭЙДС и Глобальным партнерством по борьбе с туберкулезом сыграл важнейшую роль в деле повышения приоритетности мер по борьбе с туберкулезом в политической повестке дня, чему, в частности, способствовало его участие в Форуме партнеров по борьбе с туберкулезом, состоявшемся в Бразилии в марте 2009 года, и Форуме министров по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью, который прошел в Пекине в апреле 2009 года.

48. Опыт работы этих партнерств позволяет извлечь некоторые уроки. Во-первых, над решением общей задачи, даже если она представляется сложной и трудноразрешимой, могут совместно работать самые различные группы. Во-вторых, в случае создания партнерств масштабы деятельности могут быть шире. В-третьих, важно обеспечить участие сторон, непосредственно затрагиваемых той или иной проблемой, в разработке соответствующей 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, Международный механизм закупок лекарств (ЮНИТЭЙД) и Глобальный альянс за вакцины и иммунизацию, вносят весомый вклад в увеличение объема имеющихся в распоряжении ресурсов и придание нового импульса деятельности в этой сфере. Возможности партнерств в плане мобилизации различных субъектов для совместной работы с применением новаторских методов требуют дальнейшего изучения.

49. Недавняя пандемия гриппа А (H1N1) служит напоминанием о том, что болезни не знают границ, что патогенные организмы могут быстро распространяться и что для борьбы с ними необходимо объединять усилия в общемировом масштабе. Одновременно эта пандемия продемонстрировала серьезный потенциал партнерств. ВОЗ в сотрудничестве с правительствами, Старшим координатором системы Организации Объединенных Наций по проблеме птичьего и человеческого гриппа, а также другими подразделениями Организации Объединенных Наций, межправительственными и неправительственными организациями оперативно организовала работу в целях выявления рисков и отслеживания распространения заболевания, а также содействия реализации различных мер по борьбе с ним. Пандемия продемонстрировала действенность международной солидарности и Международных медико-санитарных правил (2005 года)³ при руководящей роли ВОЗ. С 1 апреля 2009 года по 28 февраля 2010 года ВОЗ зарегистрировала 240 мероприятий, проведенных в связи с пандемией гриппа. Благодаря тому, что система Международных медико-санитарных правил работала эффективно, государства-участники ВОЗ своевременно представляли необходимые данные, что позволяло оперативно оценивать и отслеживать риски и распространение пандемии. В результате этой деятельности были извлечены важные уроки на будущее, а Правила, которые будут служить основой для принятия в будущем мер в случае быстрого распространения того или иного заболевания по всему миру, были ужесточены.

50. В контексте пандемии ФАО сыграла важную роль в разработке стратегических рамок сокращения рисков на уровне взаимодействия между животными, людьми и экосистемами, в работе над которыми принимали также участие ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный банк и Всемирная организация здоровья животных (ВОЗЖ). В рамках инициативы «Общее здоровье» ФАО совместно с ВОЗ и ВОЗЖ занимается реализацией соответствующих стратегий. МОМ, действуя на основе партнерских отношений с другими субъектами, занимается практическим осуществлением разработанных с учетом нужд и потребностей мигрантов стратегий сокращения риска и распространения гриппоподобных заболеваний.

51. С точки зрения будущего важно, чтобы государства достигли соглашения об обмене образцами вирусных и других материалов, а также данными о вспышках заболеваний в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 года); создали механизмы скоординированного долгосрочного финансирования для оказания поддержки более бедным странам; и обеспечили, чтобы ВОЗ и партнеры Организации Объединенных Наций имели в своем распоряжении все ресурсы, которые необходимы им для своевременного выполнения обязательств в соответствии с Правилами.

52. В заявлении министров была признана необходимость соответствующих рамок, предусматривающих взаимный обмен H5N1 и другими гриппозными вирусами, обладающими пандемическим потенциалом, и взаимное пользование преимуществами, включая обеспечение доступа к недорогим средствам диагностики и лечения, в том числе вакцинам. Переговоры по этой проблематике успешно продвигаются вперед⁴. В течение прошедших двух лет Генеральным директором ВОЗ были созваны межправительственные совещания, в

³ *Международные медико-санитарные правила (2005 года)*, 2-е издание (Женева, ВОЗ, 2008 год).

⁴ См. документы Всемирной ассамблеи здравоохранения A60/28 и A63/4.

ходе которых разрабатывался и обсуждался проект рамочной программы по обеспечению готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам. Был достигнут консенсус по отдельным принципам, в частности государства-члены обязались обмениваться, на равноправной основе, вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом, а также благами, рассматривая их в качестве не менее важной составляющей коллективных действий в целях охраны здоровья людей во всем мире. Для того чтобы окончательно согласовать рамочную программу во всех ее аспектах, потребуется провести дополнительную работу. В поддержку этих усилий Всемирная организация интеллектуальной собственности (ВОИС) поделилась своим опытом и знаниями в области интеллектуальной собственности.

53. В контексте реализации сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития в сфере здравоохранения партнерские отношения расширились и охватывают также другие направления деятельности. Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила Глобальную стратегию и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Для обеспечения ее практической реализации ВОЗ и ВОИС наладили эффективное взаимодействие в целях выявления соответствующих потребностей стран и оказания им поддержки. После встречи генеральных директоров ВОЗ, ВОИС и Всемирной торговой организации в 2009 году была достигнута договоренность об обмене письмами по вопросам сотрудничества в контексте реализации Глобальной стратегии. Секретариаты этих трех организаций выработали неофициальный план работы и проводят регулярные совместные заседания в целях объединения ресурсов и усилий в этом направлении. Сотрудничество и диалог между ВОЗ, ВОИС, Всемирной торговой организацией и Конференцией Организации Объединенных Наций по торговле и развитию, а также субъектами, не входящими в систему Организации Объединенных Наций, имеет важнейшее значение для обеспечения более широкого доступа к лекарственным средствам и совершенствования деятельности системы общественного здравоохранения.

54. Осуществляется целый ряд инициатив в интересах развития партнерских связей, призванных повысить обеспеченность развивающихся стран лекарственными средствами. В числе этих инициатив — предложенная ВОЗ Специальная программа исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, Африканская сеть содействия инновациям в области лекарственных средств и диагностики, предложенный Африканским союзом План производства фармацевтических препаратов для Африки, а также проработка концепции выдвинутой ЮНИТЭЙД инициативы создания добровольного патентного пула по лекарственным средствам, в рамках которой на начальном этапе основное внимание будет уделяться расширению доступа к новым антиретровирусным лекарственным средствам и стимулированию разработки новых препаратов.

55. В контексте выполнения рекомендаций, содержащихся в заключительном докладе Комиссии по социальным детерминантам здоровья⁵, ВОЗ и правительство Бразилии планируют провести в октябре 2011 года международную конференцию. Основу предпринимаемых в этом направлении усилий составляет деятельность, которая имеет целью улучшить условия жизни, решить проблему несправедливого распределения ресурсов, оценить их воздействие и является неотъемлемой составляющей значительного объема совместной работы подразделений Организации Объединенных Наций в целях достижения результатов в сфере здравоохранения. Деятельность ЮНЕСКО в области биоэтики, особенно в отношении компонентов социальной ответственности и здоровья, также способствует продвижению вперед работы, связанной с социальными детерминантами здоровья.

56. Принимая меры в связи с неотложной необходимостью расширить доступ населения к чистой воде, ВОЗ и ЮНИСЕФ координируют усилия в этой области с помощью своей группы по осуществлению Совместной программы мониторинга в секторе водоснабжения и санитарии. Программа приобретает еще более важную роль в контексте доработки ключевых показателей, позволяющих отслеживать улучшения в секторе водоснабжения. В поддержку этой деятельности ВОЗ по поручению сети «ООН — водные ресурсы» возглавила осуществление Программы глобальной ежегодной оценки состояния санитарии и качества питьевой воды, первый полноценный доклад о ходе реализации которой был опубликован в марте 2010 года. Осуществлению Программы глобальной ежегодной оценки в Африканском регионе способствовала работа в тесном контакте со Всемирным банком и его механизмом проведения обзоров, посвященных положению в странах. На страновом уровне несколько партнеров сети «ООН — водные ресурсы» также участвовали в подготовке информации для проведения оценки.

57. На региональном уровне принимаются самые разнообразные меры для решения проблем, касающихся санитарного состояния окружающей среды, а также связанных с этим проблем в области водоснабжения и санитарии. Так, например, следующая конференция на уровне министров в рамках процесса «Окружающая среда для Европы» будет посвящена рациональному использованию водных ресурсов и связанных с водными ресурсами экосистем. Процесс «Окружающая среда для Европы» является примером успешного взаимодействия подразделений системы Организации Объединенных Наций, в рамках которого обеспечивается активное участие как структур системы Организации Объединенных Наций и других международных организаций, так и многих неправительственных организаций, работающих в регионе.

58. Благодаря тому, что более серьезное внимание стало уделяться вопросам питания, удалось углубить налаженные связи между партнерами в этой области. Для того чтобы наметить направления совместной работы, была возобновлена деятельность Постоянного комитета системы Организации Объединенных Наций по проблемам питания — платформы, основанной на принципах сотрудничества учреждений системы Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций, который действует при ВОЗ. ВПП тесно сотрудничает с учреждениями-партнерами в деле внедрения предложенного ею нового подхода к улучшению качества питания. В числе учреждений-

⁵ См. документ Всемирной ассамблеи здравоохранения A62/14.

партнеров — ЮНИСЕФ, ВОЗ и УВКБ. ВОЗ совместно с ВПП и другими партнерами постоянно корректирует стандарты питания для лиц, получающих лечение антиретровирусными препаратами, а теперь — и для лиц, больных туберкулезом.

59. Решая задачи, связанные с охраной здоровья мигрантов, МОМ тесно сотрудничает с рядом партнеров в рамках системы Организации Объединенных Наций, особенно с ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и МОТ. В числе осуществленных в 2009 году специальных инициатив следует отметить документирование данных об оказании помощи лицам, ставшим жертвами торговли людьми, и об уменьшении числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди моряков в контексте деятельности Глобального партнерства по проблеме ВИЧ применительно к мобильным работникам в морском секторе⁶. ВПП и ЮНЭЙДС оказывают поддержку Альянсу «Полярная звезда», который обеспечивает медицинское обслуживание и безопасное передвижение транспортных рабочих, уделяя особое внимание проблеме ВИЧ/СПИДа. В марте 2010 года ВОЗ, МОМ и правительство Испании организовали глобальные консультации по вопросам здоровья мигрантов, по итогам которых была разработана оперативная рамочная программа улучшения здоровья мигрантов.

60. К деятельности возглавляемого ЮНЕСКО партнерства по разработке Международного технического руководства по сексуальному просвещению на регулярной основе привлекались ведущие технические специалисты из ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ВОЗ, принимавшие конструктивное участие в работе над Руководством. В результате была подготовлена качественная техническая публикация, в которой установлены новые международные контрольные ориентиры для стандартов в области сексуального просвещения и которая предназначена для лиц, ответственных за принятие решений, и специалистов в сферах образования и здравоохранения.

61. В свою очередь, Партнерство по целенаправленному выделению ресурсов на цели эффективной охраны здоровья школьников содействовало разработке общих стандартов для контроля и оценки программ школьной гигиены и питания школьников, что позволяет обеспечить более эффективное составление программ на основе имеющихся данных за счет расширения возможностей плановых структур в отношении сопоставления различных мероприятий и их результатов. При этом хочется надеяться, что правительства одобряют и поддерживают мероприятия, которые будут способствовать выполнению задач в контексте реализации инициативы «Образование для всех».

⁶ Инициатива семи организаций и глобальных сетей: МОМ, МОТ, ЮНЭЙДС, Международной федерации транспортников, Международного комитета по социально-бытовому обслуживанию моряков, Международной ассоциации по вопросам охраны здоровья плавсостава и Международной федерации судовладельцев.

IV. Анализ опыта работы Организации Объединенных Наций в странах

62. Центральное место в деятельности учреждений системы Организации Объединенных Наций на страновом уровне занимает работа страновых групп Организации Объединенных Наций, а также меры по повышению эффективности охраны здоровья людей, которые учреждения принимают на основе партнерских отношений с широким кругом субъектов. Проблемы существуют, но существуют и возможности для более комплексного и хорошо скоординированного осуществления мер в поддержку усилий на национальном уровне. Ниже приводятся примеры того, каким образом учреждения системы Организации Объединенных Наций повышали эффективность и расширяли масштабы осуществляемых мероприятий в поддержку национальных усилий.

63. Становые группы Организации Объединенных Наций все активнее формируют программы на основе национальных процессов, приоритетов и планов. Становые группы Организации Объединенных Наций все в большей степени увязывают общие анализы по странам и рамочные программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития с национальными процессами. Это значительно повышает согласованность усилий различных учреждений системы Организации Объединенных Наций и упорядочивает потоки финансирования (например, по линии целевых фондов Организации Объединенных Наций с участием многих доноров). На практике обеспечение большей степени увязки и согласованности на страновом уровне привело к тому, что акцент теперь делается не столько на применении подходов, ориентированных на осуществление отдельных проектов, сколько на оказании совместной поддержки в реализации национальных программ и, соответственно, большое внимание уделяется укреплению национальных систем. Если говорить о способах осуществления, то они включали механизмы совместного финансирования (например, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ВОЗ совместно участвовали в финансировании объединенного фонда сектора здравоохранения в Объединенной Республике Танзания); бюджетную поддержку по секторам, согласованное оказание технической помощи и направление совместных миссий. В частности, сюда относятся составление совместных программ Организации Объединенных Наций, особенно в контексте реализации таких инициатив, как инициатива «3-4» Международное партнерство в области охраны здоровья, инициатива по согласованию усилий в интересах охраны здоровья людей в Африке и обеспечению минимального уровня социальной защиты.

64. Мероприятия, осуществляемые учреждениями системы Организации Объединенных Наций на страновом уровне, имеют целью наладить деятельность хорошо функционирующих и справедливых систем здравоохранения, что является решающим фактором успешного достижения целей в сфере здравоохранения. То, в какой конкретно форме будет организовано обслуживание, будет определяться страновым контекстом, но в любом случае для него будут требоваться адекватное финансирование при совместном несении рисков; хорошо подготовленный персонал, который за свой труд будет получать адекватное вознаграждение; информация, основываясь на которой будут формироваться политика и приниматься директивные решения; система материально-технического снабжения и обеспечения для доставки лекарственных средств и вакцин туда, где они необходимы; отлаженно действующие центры в составе

сети учреждений, в которые люди направляются для консультаций со специалистами; а также руководство, которое дает четкие установки и активно задействует потенциал всех заинтересованных сторон, включая общины.

65. Для того чтобы преодолеть существенный разрыв между спросом и предложением, исключительно важно принять меры для обеспечения равенства при одновременном повышении роли молодежи, малоимущих и уязвимых групп населения в осуществляемых мероприятиях и стратегиях, а также добиваться того, чтобы население располагало всей полнотой информации о том, какие возможности в плане медицинского обслуживания у него имеются. В контексте решения задач по охране здоровья людей во всем мире требуется больше внимания уделять проблемам и особым потребностям нестабильных государств и стран, находящихся на постконфликтном этапе.

66. Учреждения системы Организации Объединенных Наций, участвующие в реализации инициативы «3–4», в первоочередном порядке принимают меры в 25 странах, которые были отнесены к числу приоритетных в силу самых высоких показателей материнской и младенческой смертности, после чего работа начнется в шести странах, на долю которых приходится 50 процентов всех случаев материнской смертности (Афганистан, Бангладеш, Демократическая Республика Конго, Индия, Нигерия и Эфиопия). Результаты базовых оценок и картирования осуществляемых мероприятий в рамках инициативы «3–4» во всех 25 странах были документально оформлены, а с шестью «высокоприоритетными» странами были проведены дальнейшие обсуждения по вопросам, касающимся разработки и/или практической реализации действующих национальных стратегических планов, а также потребностей в технической поддержке, в целях расширения масштабов деятельности по охране здоровья матерей и новорожденных детей в интересах достижения сформулированной в Декларации тысячелетия цели 5 в области развития. В тесном сотрудничестве в рамках осуществления Международным партнерством в области здравоохранения инициативы «Согласование усилий для охраны здоровья в Африке» был разработан оперативный план и организованы совместные миссии в Демократическую Республику Конго, Нигерию и Эфиопию. Аналогичные совместные миссии планируется направить в Афганистан, Бангладеш и Индию.

67. В 2009 году были предприняты дополнительные усилия (в частности в рамках совместной программы ЮНФПА, ВОЗ и Программы по предотвращению смертности и инвалидности среди матерей) по оказанию странам поддержки в повышении эффективности неотложной акушерской и неонатальной помощи, а также проведении оценок для выявления потребностей в Бенине, Гане и Малайзии для англоязычных и франкоязычных стран соответственно в Африке и Азиатско-Тихоокеанском регионе. Кроме того, в 12 странах, которым поддержка оказывается уже с более раннего этапа, процесс осуществления в настоящее время находится на различных стадиях. Страны, раньше других приступившие к процессу осуществления, например Эфиопия, разрабатывали свои национальные стратегические планы охраны здоровья матерей и младенцев, опираясь на результаты оценок потребностей.

68. Совместное заявление ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА о посещении новорожденных на дому прозвучало на этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета в 2009 году. Затем были разработаны соответствующие механизмы и инструменты в поддержку осуществления инициативы в странах и проведены региональные семинары-практикумы по вопросам подготовки инструкторов. Подготовка местных медицинских работников в странах проводится в контексте развернутого осуществления программы по организации ухода за новорожденными по месту жительства. В числе стран, которые раньше других начали принимать соответствующие меры, — Замбия, Зимбабве, Малави и Уганда.

69. Правительства, организации предпринимателей и трудящихся во всем мире принимают рассчитанные на долгосрочную перспективу меры, призванные обеспечить достойную занятость и сделать так, чтобы гарантированная охрана материнства, медицинское страхование в рамках системы социальной защиты и достойная занятость для медицинских работников стали реальностью. При поддержке МОТ и других организаций ряд стран (включая Индию, Иорданию, Камбоджу, Мозамбик, Объединенную Республику Танзания, Перу и Уругвай) принимают меры в целях повышения степени осведомленности и создания потенциала в вопросах охраны материнства.

70. Сотрудничество в рамках Организации Объединенных Наций по проблеме изменения климата и вопросам здравоохранения находит свое отражение в целом ряде мероприятий, осуществляемых на страновом уровне. ВОЗ осуществляет более 20 страновых проектов по вопросам адаптации здоровья людей к изменению климата в развивающихся странах, главным образом координируя свои действия с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций (например, ПРООН, ФАО). Так, в частности, ВОЗ возглавляет деятельность страновых групп Организации Объединенных Наций в области здравоохранения в рамках осуществления проектов адаптации к изменению климата, финансируемых по линии Фонда для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, из средств, выделенных на достижение цели 3; и совсем недавно приступила к осуществлению совместного с ПРООН в семи странах, находящихся в шести разных регионах земного шара, проекта, финансируемого по линии Глобального экологического фонда.

71. Что касается питания, то было создано Партнерство в целях активизации усилий по борьбе с голодом среди детей, которое действует под руководством ВПП, ФАО, ЮНИСЕФ и ВОЗ и задача которого состоит в том, чтобы добиться скорейшего прогресса в реализации сформулированной в Декларации тысячелетия цели 1 в области развития в странах, на значительной части территории которых проблема недоедания и неполноценного питания стоит наиболее остро. Цель Партнерства состоит в том, чтобы к 2015 году в мире уменьшилась доля детей с пониженным весом (в соответствии с целью 1, сформулированной в Декларации тысячелетия) и чтобы соответствующие данные были отражены в официальных документах. В конце 2008 года руководители этих четырех учреждений подписали совместное письмо в адрес всех отделений во всем мире, в котором подтвердили свою приверженность целям этого масштабного партнерства и обещали оказывать всестороннюю поддержку скоординированным усилиям, направленным на достижение устойчивого прогресса в деле борьбы с недоеданием среди детей.

72. Самая разнообразная работа ведется в странах по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Если рассматривать эту проблему с позиции различных секторов, то государственные и частные партнерства активно мобилизуют организации гражданского общества на реализацию мер в целях повышения информированности населения о ВИЧ и организовали обучение людей, живущих с ВИЧ, навыкам трудоустройства, как это было сделано, например, в Китае и Непале. В Сьерра-Леоне была разработана комплексная программа повышения осведомленности и обеспечения доступа — по месту работы — к услугам, связанным с предупреждением передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку, уменьшением остроты нехватки продовольствия, улучшением доступа к базовым социальным услугам и повышением эффективности управления на местах и результативности деятельности в области прав человека.

73. В странах, где значительное число ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом получают соответствующее лечение, рекомендации в отношении улучшения качества питания, как правило, выносят службы здравоохранения. На практике мероприятия осуществляются либо в рамках сферы здравоохранения, либо вне ее. Скоординированная консультативно-пропагандистская деятельность по вопросам, касающимся ВИЧ, обеспечения продовольствием и питания, способствует общему пониманию существующих взаимосвязей и приоритетности действий. Участие ВПП в реализации инновационных инициатив, включая обогащение пищевых продуктов (Объединенная Республика Танзания) и введение системы ваучеров для оказания социальной поддержки (по обеспечению продуктами питания) клиентам в рамках программ охраны здоровья (Замбия, Мозамбик), является важным фактором, позволяющим привнести в эту деятельность новые аспекты. Соображения, связанные с ВИЧ, обеспечением продовольствием и питанием, находят все большее отражение в стратегиях сокращения масштабов нищеты и национальных стратегиях обеспечения продовольственной безопасности и питания, в том числе в странах, расположенных в восточной и южной частях Африки.

74. Аналогичным образом, для того, чтобы достичь цели 1 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, и разорвать порочный круг голода и недоедания, от которых страдают уже многие поколения, необходимо обеспечить более масштабное осуществление на более высоком качественном уровне мероприятий в области питания, которые уже проводятся. Партнерам Организации Объединенных Наций необходимо более активно пропагандировать необходимость обеспечения затратоэффективности при применении подходов, предполагающих реализацию мер по профилактике хронического голода. По линии Единого фонда Организации Объединенных Наций были выделены средства на мероприятия в области обеспечения продовольствием и питанием в контексте принятия скоординированных мер и взаимодействия с правительствами Мозамбика, Руанды и Объединенной Республики Танзания. В осуществлении совместных инициатив по программам все активнее принимают участие страны, не входившие в число первых стран, где проводились реформы Организации Объединенных Наций (Замбия, Кения, Лесото, Мадагаскар, Малави, Свазиленд и Уганда). Информацию о накопленном опыте необходимо обобщить, четко отразив в ней те реалии, с которыми пришлось иметь дело национальным исполнителям, — мандаты, расходы, институциональные и кадровые потребности и другие подобные определяющие факторы — в интересах

пропаганды национальной ответственности, возможности повторения и распространения этого опыта в более широких масштабах.

75. Особое внимание уделяется странам, которые подвергаются стихийным бедствиям, и тем, которые оказываются в сложных чрезвычайных ситуациях. Организацией Объединенных Наций и ее партнерами по гуманитарной деятельности были организованы широкомасштабные мероприятия по оказанию чрезвычайной неотложной помощи в Гаити, Китае, Филиппинах, Чили, а также в западных и южных частях Африки. В рамках чрезвычайных операций принимались, в частности, меры по оказанию медицинской помощи и восстановлению в Афганистане, Дарфуре (Судан), Ираке, Сомали, Эритрее, а также в Газе и на Западном берегу. На примере Косово можно сделать вывод о той пользе, которую принесли совместные усилия Организации Объединенных Наций и ПРООН/Добровольцев Организации Объединенных Наций, ЮНФПА, ВОЗ, Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и ЮНИСЕФ по оказанию поддержки местным властям, организациям гражданского общества и местному населению в применении подхода, основанного на реализации принципа «снизу вверх» и учете прав человека, в контексте восстановления системы основных услуг, восстановления местной экономики и повышения социальной сплоченности и стабильности.

V. Выводы и рекомендации

76. Организация Объединенных Наций и международное сообщество внесли свой вклад в оказание поддержки странам в деле осуществления комплексных программ охраны здоровья людей во всем мире. Принимаются меры по выполнению многих рекомендаций, содержащихся в заявлении министров 2009 года, в самых разнообразных областях, включая сферу здравоохранения и более широкие области деятельности в целях развития. Настоятельно необходимо сохранить такую динамику и обеспечить, чтобы вопросы охраны здоровья людей во всем мире и впредь входили в число приоритетных задач, которые ставит перед собой международное сообщество. Для реализации связанных с охраной здоровья целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, требуется в значительной мере активизировать усилия и существенно расширить базу ресурсов.

77. Для укрепления и поддержания здоровья людей необходимы «непрерывное оказание помощи» и применение «подхода, предусматривающего оказание помощи на протяжении всей жизни человека», обеспечение эффективной социальной защиты и доступного медицинского обслуживания и страхования в рамках основного пакета услуг в области первичной медико-санитарной помощи. Для реализации этого пакета мер, включающего услуги по охране здоровья матерей, младенцев, детей, сексуального и репродуктивного здоровья, меры по борьбе с ВИЧ, малярией и туберкулезом, должна быть составлена смета расходов и предусмотрены соответствующие бюджетные ассигнования, а также способы практической реализации в рамках системы здравоохранения. Важнейшее значение с точки зрения результативности принимаемых мер по охране здоровья имеет комплексная реализация подходов к обеспечению медицинского обслуживания, включая меры финансовой защиты, и укрепление взаимосвязей и взаимодействия, как это предусмотрено в рамках подхода, предложенного КСР. Не следует упускать из виду существующую во всем мире

нехватку людских ресурсов в сфере здравоохранения и необходимость удержания, подготовки и регулирования миграции медицинских работников. На сегодняшний день залогом успеха является способность стран:

a) активнее и в более широких масштабах решать задачи обеспечения скоординированности и слаженности действий в поддержку национальных процессов, опираясь на позитивный опыт практической деятельности, позволившей повысить национальную ответственность, сформировать действенные национальные планы и стратегии в области здравоохранения, транспарентные бюджетные процессы, обеспечить инновационные механизмы финансирования и более активное практическое осуществление, которые дополняют подкрепляющие их глобальные программы;

b) оказывать поддержку механизмам подотчетности между развитыми и развивающимися странами (в соответствии с положениями Монтеррейского консенсуса и Аккрской программы действий), а также между правительствами и их гражданами в целях выполнения обязательств по достижению сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития;

c) во всех сферах обеспечивать более широкие возможности для повышения роли и более активного вовлечения гражданского общества, включая лидеров общин, и частного сектора в дело укрепления систем здравоохранения, а также для налаживания партнерских связей с ними. Это будет способствовать применению подхода, предполагающего более широкое участие, в контексте наращивания и согласования усилий в деле обеспечения всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию и более весомых результатов в области охраны здоровья населения;

d) подходить к целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, с учетом гендерных аспектов, поскольку на плечи женщин и девочек, как правило, ложатся наибольшие тяготы, обусловленные крайней нищетой, голодом и болезнями. Конкретно подходить к решению вопросов, касающихся равенства полов и справедливого доступа к медицинскому обслуживанию, которые имеют решающее значение для малоимущих и маргинализированных групп населения. Это предполагает, в частности, наращивание усилий в поддержку механизмов социальной защиты и стратегий, гарантирующих минимальный уровень доступа к основным услугам и минимального гарантированного дохода для всех, включая мигрантов, находящихся в уязвимом положении;

e) активизировать усилия в целях повышения действенности механизмов руководства, управления и взаимной подотчетности, деятельность которых строится на основе многосекторального подхода и вовлечения общин;

f) выделять средства на разработку комплексных стратегий в области людских ресурсов, с тем чтобы обеспечить наличие достаточного количества квалифицированных и мотивированных работников в сфере здравоохранения. В числе этих стратегий должны быть стратегии набора, размещения и удержания кадров в государственном секторе;

g) обеспечивать подготовку достоверных данных в отношении показателей, особенно на субнациональном уровне, с тем чтобы способствовать разработке политики с учетом всей полноты имеющейся информации.

Дальнейшие меры в интересах скоординированного осуществления заявления министров и продвижения вперед в деле реализации сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития в сфере охраны здоровья

78. Саммит по обзору хода осуществления ЦРДТ, который пройдет в сентябре 2010 года, предоставляет исключительно важную возможность для согласования плана действий на основе положений заявления министров 2009 года. Для дальнейшего осуществления мер в соответствии с положениями заявления необходимо уделять внимание повышению эффективности деятельности систем здравоохранения, осуществлению мер на межсекторальном уровне, а также специализированных программ по борьбе с конкретными заболеваниями. При рассмотрении хода осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, участникам саммита следует уделить особое внимание питанию, поскольку для решения проблем в этой области необходимо объединить усилия в области общественного здравоохранения, продовольственной безопасности и социальной защиты в рамках подхода, основанного на учете прав человека, что будет способствовать продвижению вперед в деле достижения всех Целей.

79. Ключом к достижению прогресса является разработка правительствами на основе настоящих рамок комплексной национальной политики и стратегий в области здравоохранения. Соответствующие планы, разработанные при содействии ВОЗ и учреждений системы Организации Объединенных Наций, дают международному сообществу возможность координировать свои усилия по мере продвижения вперед. Они могут быть полезны с точки зрения дальнейшего распределения, через страновые группы Организации Объединенных Наций, функций различных органов Организации Объединенных Наций, по оказанию поддержки правительствам в осуществлении программ и создании национального потенциала при наличии адекватной инфраструктуры и соответствующих систем, позволяющих обеспечить своевременную и эффективную передачу знаний и информации, управление запасами и поставкой предметов медицинского назначения, а также эффективное использование технологий.

80. Системе Организации Объединенных Наций следует применять многосекторальный подход при оказании поддержки странам в их усилиях по интеграции вопросов охраны здоровья в национальные стратегии деятельности по отраслям (сельское хозяйство, охрана окружающей среды, транспорт, торговля, налогообложение, образование, социальное планирование и развитие, планирование развития городов, деятельность средств массовой информации, производство продуктов питания и фармацевтических препаратов). Меры по профилактике неинфекционных заболеваний и увечий и по борьбе с ними можно осуществлять на основе применения подходов, которые не связаны с серьезными затратами, но позволяют получить хорошие результаты, и эти меры должны стать важной составной частью первичного медико-санитарного обслуживания.

81. Ключевыми элементами укрепления систем здравоохранения являются реализация стратегических мер во многих секторах, а также повышение эффективности руководства и управления. Организации Объединенных Наций отводится особо важная роль в деле оказания поддержки усилиям, предпринимаемым в этом направлении на страновом уровне. Успех в значительной степе-

ни будет зависеть от умелого национального руководства, которое в идеале предполагает наличие технического опыта, политических навыков и соблюдения высоких этических стандартов. Для решения новых проблем в сфере здравоохранения, например связанных с гриппом А (H1N1), требуются действующие на скоординированной основе системы коммуникации и управления информацией в области охраны здоровья, которые во многих развивающихся странах отсутствуют. Организации Объединенных Наций следует активизировать усилия по организации в этих странах профессиональной подготовки и обеспечению их готовности на случай чрезвычайных ситуаций. Системе Организации Объединенных Наций следует оказывать поддержку в осуществлении целого комплекса мероприятий в контексте многосекторальной деятельности, включая:

а) неуклонное увеличение объема государственных ассигнований на цели развития инфраструктуры, людских ресурсов, расширения поставок, повышения эффективности оказываемых услуг и систем медицинской информации, особенно на уровне первичного медико-санитарного обслуживания;

б) продвижение вперед в деле обеспечения всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию на основе применения справедливых и устойчивых систем финансирования, осуществления более широкомасштабных мер социальной защиты, гарантий финансовой защиты малоимущих и маргинализированных групп, а также уделения адекватного внимания реализации профилактических мер и мер по укреплению здоровья;

с) децентрализация функций финансового и административного управления как важная стратегия повышения эффективности руководства, исполнения и подотчетности в секторе здравоохранения;

д) обеспечение достойной занятости для медицинских работников, имеющей важнейшее значение для повышения качества медицинского обслуживания и доступа к нему.

82. В контексте финансово-экономического кризиса требуется обратить особое внимание на то, чтобы цели, связанные с обеспечением равенства полов, занимали центральное место при осуществлении мер в интересах достижения целей охраны здоровья людей во всем мире. Ввиду нехватки ресурсов на данном этапе требуется уделять особое внимание их качественному использованию. Так, в частности, структурные факторы, в силу которых женщины в большей степени рискуют оказаться ВИЧ-инфицированными, в условиях нынешнего финансового климата будут усугубляться, а значит, следует соответствующим образом корректировать и стратегии. Необходимо предпринять дополнительные усилия, в том числе в отношении прав интеллектуальной собственности, для обеспечения более широкого доступа всех нуждающихся к доступным медицинским препаратам.

83. Сообщество доноров должно выполнить свои обещания в отношении существенного увеличения объема официальной помощи в целях развития и при этом повысить эффективность помощи и отказаться от обременительных условий. Это — залог международной солидарности и непреложное условие успешного достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, странами, имеющими низкий уровень дохода. Партнерам по процессу развития необходимо выполнить свои обязательства в отношении ох-

раны здоровья, в том числе взятые в Монтеррее и Глениглсе, а самим странам необходимо обеспечить выделение в достаточном и все возрастающем объеме национальных ресурсов на осуществление программ в сфере здравоохранения в интересах повышения результативности деятельности по охране здоровья населения.

84. В течение последних нескольких месяцев Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобальный альянс за вакцины и иммунизацию приняли меры для пополнения своих фондов, с тем чтобы иметь возможность сохранить на прежнем уровне объем поддержки, предоставляемой в целях совершенствования систем здравоохранения; они обратились с призывами о выделении новых ассигнований на финансирование предложенной в 2009 году Группой восьми «Аквильской инициативы по продовольственной безопасности» и создании целевого фонда с участием многих доноров, который мог бы оказать поддержку миллионам семей фермеров, стремящихся увеличить производство продуктов питания; прозвучали призывы выделить средства на цели деятельности по смягчению последствий изменения климата и адаптации к ним, осуществляемой в связи с Рамочной конвенцией, и другие. Этими возможностями необходимо воспользоваться незамедлительно, с тем чтобы обеспечить выполнение давних международных обязательств.

85. Более активное применение нетрадиционных моделей финансирования в сфере здравоохранения может способствовать увеличению финансовых потоков и повышению степени их предсказуемости. В числе программ, схем и моделей можно назвать ЮНИТЭЙД, Фонд тысячелетия, Международный фонд финансирования для программы иммунизации, а также обязательства по организации в перспективе сбыта необходимых лекарственных препаратов в третьих странах. Необходимо безотлагательно проанализировать новые и перспективные возможности с точки зрения увеличения объема финансирования. В последние годы существенно увеличился объем средств, выделяемых на цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, по линии частной благотворительной деятельности, которая оказалась эффективным средством мобилизации поддержки со стороны частных лиц в дополнение к ассигнованиям, выделенным на достижение Целей.

86. Необходимо не менее активно и впредь принимать меры в целях улучшения охраны здоровья матерей и борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Меры, принимаемые в целях укрепления систем здравоохранения в целом, способствуют и более эффективной реализации усилий по борьбе с отдельными заболеваниями. Важно, чтобы гендерные аспекты и впредь занимали центральное место при применении комплексного подхода. Учитывая, что женщины уже составляют половину всех ВИЧ-инфицированных в мире, программы должны строиться на основе обязательства в отношении обеспечения защиты прав девочек и женщин, которые закреплены в различных международных договорах по правам человека, в частности в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, а также итоговых документах Пекинской⁷ и Каирской⁸ конференций.

⁷ Четвертая Всемирная конференция по положению женщин: действия в интересах равенства, развития и мира.

⁸ Международная конференция по народонаселению и развитию.