



Distr.: General
22 July 2019
Russian
Original: English

Семьдесят четвертая сессия

Пункт 25 а) предварительной повестки дня*

Социальное развитие

**Осуществление решений Всемирной встречи
на высшем уровне в интересах социального
развития и двадцать четвертой специальной
сессии Генеральной Ассамблеи**

Доклад Генерального секретаря

Резюме

В настоящем докладе, представленном в соответствии с резолюцией [73/141](#) Генеральной Ассамблеи, Генеральный секретарь подчеркивает необходимость укреплять международное сотрудничество в интересах социального развития, уделяя особое внимание обеспечению всеобщего и справедливого доступа к образованию и здравоохранению, и содействовать прогрессу в достижении целей, поставленных на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития и в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Он также выявляет существующие пробелы и проблемы и излагает стратегии согласования международного сотрудничества в поддержку национальных программ и стратегий ускорения прогресса. В докладе также освещаются итоги пятьдесят седьмой сессии Комиссии социального развития и в заключение приводятся программные рекомендации для рассмотрения Ассамблеей.

* [A/74/150](#).



I. Введение

1. Генеральная Ассамблея в ее резолюции [73/141](#) приветствовала подтверждение правительствами их готовности и решимости продолжать осуществление Копенгагенской декларации о социальном развитии и Программы действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, в частности в целях поощрения равенства и социальной справедливости, ликвидации нищеты, содействия обеспечению полной и производительной занятости и достойной работы для всех и достижения социальной интеграции во имя построения стабильного, безопасного и справедливого общества для всех. Ассамблея также признала, что выполнение принятых в Копенгагене обязательств и достижение согласованных на международном уровне целей в области развития, включая цели в области устойчивого развития, являются взаимоподдерживающими процессами, а также подтвердила, что Комиссия социального развития по-прежнему несет главную ответственность за осуществление и обзор решений Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития. Ассамблея приветствовала решение Экономического и Социального Совета о том, что Комиссия социального развития, с учетом ее мандатов и опыта в области содействия ориентированному на интересы людей всеохватному развитию, будет докладывать о социальных аспектах, относящихся к согласованной главной теме Совета, чтобы вносить вклад в его работу, в том числе представляя материалы об эффективном осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года на целостной и всеохватной основе.

2. В 1995 году главы государств и правительств, которые собрались на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития, признали важность социального развития и обеспечения благополучия для всех людей, а также заявили о высокой приоритетности этих целей как для того времени, так и для XXI века: эта концепция и эти обязательства сохраняют свою актуальность и сегодня. Как было подтверждено в Копенгагенской декларации и программе действий, наиболее продуктивными являются те стратегии и инвестиции, которые позволяют людям в максимальной степени использовать свои способности, ресурсы и возможности и которые ставят людей в центр социально-экономического развития. В Копенгагенской декларации и программе действий излагаются в общей сложности 10 обязательств по обеспечению социального развития и социальной справедливости, в том числе содержится призыв к обеспечению всеобщего и справедливого доступа к образованию и первичной медико-санитарной помощи и увеличению объема ресурсов, выделяемых на цели социального развития. Эти цели и стратегические руководящие принципы были подтверждены Генеральной Ассамблеей в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

3. Однако сегодня, почти 25 лет спустя после Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, социальный прогресс замедлился, его темпы стали неравномерными и остаются серьезные недостатки. Например, в последние годы во многих странах сохраняется и даже усиливается неравенство в доходах, что подрывает усилия по искоренению нищеты. Во многих странах, по-видимому, все больше ослабляется социальная сплоченность и подрывается доверие к государственным учреждениям. Эти тенденции ставят под сомнение способность реализовать обязательства, принятые на Встрече на высшем уровне, и выполнить положения Повестки дня на период до 2030 года, включая содержащееся в ней важнейшее обещание о том, что никто не должен быть забыт.

4. В 2019 году в рамках семьдесят четвертой сессии Генеральной Ассамблеи будет проведен саммит по целям в области устойчивого развития, в ходе которого будет осуществляться последующая деятельность и проводиться всеобъемлющий обзор прогресса, достигнутого в осуществлении Повестки дня на период до 2030 года и в реализации целей и задач в области устойчивого развития. Государства-члены будут иметь возможность и далее повышать согласованность политики и налаживать взаимодействие по основным направлениям социального развития, благодаря чему национальные стратегии по осуществлению решений Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, направленные в первую очередь на искоренение нищеты, борьбу с неравенством, содействие обеспечению производительной занятости и достойной работы для всех и содействие построению открытого общества, позволят ускорить прогресс в реализации Повестки дня на период до 2030 года, достижении вышеуказанных целей и обеспечении того, чтобы никто не был забыт.

II. Прогресс, достигнутый в деле обеспечения всеобщего и справедливого доступа к образованию и здравоохранению

A. Всеобщий доступ к здравоохранению

5. Чтобы достичь цель 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), правительства обеспечивают учет этих целей в своих национальных планах и стратегиях. Значительный прогресс был достигнут в повышении ожидаемой продолжительности жизни, сокращении материнской и детской смертности и борьбе с основными инфекционными заболеваниями. Более того, с 1990 года материнская смертность сократилась вдвое; в период с 2000 по 2017 год смертность детей в возрасте до пяти лет упала на 49 процентов; в 2018 году во всем мире помощь квалифицированного акушера при родах предоставлялась в 81 проценте случаев (в 2012 году в 69 процентах случаев)¹; заболеваемость ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары среди взрослого населения в возрасте 15–49 лет снизилась на 37 процентов, а ее мировые показатели уменьшились в период с 2010 по 2017 год на 22 процента.

6. На Всемирной ассамблее здравоохранения, которая состоялась в мае 2019 года, государства-члены договорились ускорить и активизировать деятельность по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, согласовали общий подход к проблеме устойчивости к противомикробным препаратам и приняли новую глобальную стратегию в области здравоохранения, окружающей среды и изменения климата. Кроме того, на Ассамблее была одобрена и принята одиннадцатая редакция Международной статистической классификации болезней и медицинских проблем, которая вступит в силу 1 января 2022 года. Государства — участники Ассамблеи также обязались выполнить руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в отношении местных медработников, в том числе инвестировать средства в обеспечение медицинских учреждений безопасной питьевой водой, предоставление в них санитарно-гигиенических услуг и эффективное оказание первичной медико-санитарной помощи, а также приняли важнейшее соглашение для повышения

¹ *Progress towards the Sustainable Development Goals* (United Nations publication, Sales No. E.19.I.6).

прозрачности ценообразования на лекарства, вакцины и другую медицинскую продукцию.

7. Чтобы сократить масштабы нищеты и неравенства и осуществлять устойчивое развитие в интересах всех людей, нужно обеспечить всеобщее медицинское обслуживание², включая защиту от финансовых рисков, а также обеспечить всеобщий доступ к качественным основным медицинским услугам и безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарствам и вакцинам. Как видно из индекса ВОЗ по вопросам охвата основными услугами, между регионами существует существенная разница в степени всеобщего доступа к медицинским услугам: самый высокий показатель этого доступа наблюдается в Северной Америке, Европе и Восточной Азии (77 процентов); за ними следуют Латинская Америка и Карибский бассейн (75 процентов) и Южная Азия (53 процента); самый низкий показатель наблюдается в странах Африки к югу от Сахары (42 процента). Имеющиеся данные указывают на то, что в период 2000–2015 годов глобальный охват основными услугами увеличился примерно на 20 процентов, причем наиболее быстро росли показатели охвата антиретровирусной терапией ВИЧ (с 2 процентов в 2000 году до 53 процентов в 2016 году) и использования обработанных инсектицидами сеток для профилактики малярии (с 1 процента в 2000 году до 54 процентов в 2016 году)³.

8. Чтобы определить потребности во всеобщем доступе к медицинским услугам, ВОЗ отслеживает статистические данные о количестве людей, которые впадают в нищету из-за катастрофически высоких расходов на здравоохранение, поскольку расходы, оплачиваемые из их собственных средств, превышают их платежеспособность (по оценкам, на уровне более 10 процентов от общего объема дохода или потребления). В 2010 году 11,7 процента мирового населения столкнулись с проблемой катастрофически высоких расходов, пороговый уровень которых составляет 10 процентов. Чаще всего в такой ситуации оказывались жители Латинской Америки и Карибского бассейна (14,8 процента населения) и затем Южной Азии (13,5 процента). Что касается количественных показателей населения, то больше всего людей, сталкивающихся с проблемой катастрофически высоких расходов, проживает в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе (280,9 млн человек) и затем в Южной Азии (220,6 млн человек). Если показатели таких катастрофически высоких расходов на здравоохранение рассматривать с учетом показателя черты бедности на уровне 1,90 долл. США в день⁴, то во всем мире число людей, которые впадают в бедность из-за расходов на здравоохранение, сократилось со 130 млн человек (2,1 процента) в 2000 году до примерно 97 млн человек (или 1,4 процента) в 2010 году. Однако при показателе черты бедности на уровне в 3,10 долл. США в день эти цифры возрастут со 106 миллионов (1,7 процента) в 2000 году до 122 миллионов (1,8 процента) в 2010 году. Показатели обнищания в странах с уровнем дохода выше среднего и странах с высоким уровнем дохода равны нулю или к нему приближены.

9. К вопросу всеобщего медицинского обслуживания не существует универсального подхода. С 1990 года во многих странах Латинской Америки проводились социальные реформы, благодаря которым был расширен всеобщий доступ к услугам здравоохранения. В Бразилии, Коста-Рике и Кубе функционируют единые системы здравоохранения; в случае Бразилии и Кубы обслуживание финансируется за счет налогов. В других странах в целях улучшения доступа к

² Определяется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как обеспечение доступа всех людей к необходимым медицинским услугам без каких-либо финансовых трудностей.

³ См. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development, *Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report* (Switzerland 2017).

⁴ *Ibid.*

первичной медико-санитарной помощи среди бедных семей и работников неформального сектора были расширены как программы государственного страхования, так и программы выплаты социальных пособий в наличной форме. Разработанная в регионе платформа взаимного обучения позволяет странам и далее совершенствовать порядок реформирования системы здравоохранения.

10. Поскольку для многих стран Африки к югу от Сахары проблема всеобщего медицинского обслуживания сохраняет актуальность, для улучшения доступа к качественному базовому медицинскому обслуживанию были утверждены различные механизмы финансирования системы здравоохранения. Гана стала первой в регионе страной, где в 2003 году на основании акта парламента была введена система государственного медицинского страхования⁵. Совсем недавно, в 2018 году, Южная Африка приняла законопроект о государственном медицинском страховании, а Кения утвердила амбициозные планы по внедрению новой программы по вопросам всеобщего медицинского обслуживания. Замечательных успехов добилась Руанда, где был достигнут 80-процентный показатель охвата населения благодаря ряду последовательных шагов: в 2000 году началось осуществление долгосрочной стратегии «Концепция-2020», а в 2010 году началась реализация программы медицинского страхования на уровне общин и программы государственного медицинского страхования. Позднее программа медицинского страхования на уровне общин была объединена с другими национальными программами социального медицинского страхования и стала обязательной для работников неформального сектора⁶.

11. В 2018 году в Индии начала функционировать национальная система здравоохранения «Аюшман Бхарат Йоджана», которая является одной из крупнейших в мире систем государственного медицинского страхования; она заменила собой целый ряд существовавших программ, охватывает 100 миллионов бедных и уязвимых семей и обеспечивает функционирование по всей стране 50 000 оздоровительных центров. В феврале 2019 года правительство Филиппин подписало закон о всеобщем медицинском обслуживании, с тем чтобы обеспечить наличие лекарств и работу медицинских учреждений, объединить разрозненные финансовые потоки, расширить бюджетно-финансовое пространство и усовершенствовать местные системы здравоохранения. В Египте в рамках стратегии устойчивого развития «Концепция-2030» всеобщему медицинскому обеспечению придается приоритетное значение, а в 2018 году с целью обеспечить надлежащее и планомерное финансирование системы здравоохранения был принят новый закон о всеобщем социальном медицинском страховании.

В. Всеобщий и справедливый доступ к образованию

12. Обеспечение всеобщего и справедливого доступа к качественному образованию и содействие расширению возможностей обучения на протяжении всей жизни признаются в качестве важнейшего условия для достижения устойчивого развития. В частности, образование способствует искоренению нищеты, давая людям знания, навыки и умения, которые повышают их производительность и доход. Расширение образовательных возможностей помогает снизить в странах уровень неравенства; об этом свидетельствует снижение связанного с доходами

⁵ Robert Alhassan, Edward Nketiah-Amponsah and Daniel Arhinful, "A review of the national health insurance scheme in Ghana: what are the sustainability threats and prospects?" *PLOS One*, No. 11, Issue 11 (November 2016), pp. 1–16.

⁶ Médard Nyandekwe, Manassé Nzayirambaho and Jean Baptiste Kakoma, "Universal health coverage in Rwanda: dream or reality", *PanAfrican African Medical Journal*, vol. 17, Issue 232 (March 2014).

коэффициента Джини, которое случилось в ряде стран после увеличения доли населения со средним образованием.

13. Во всем мире наблюдается стремительный рост охвата школьным образованием: за последние 50 лет показатель грамотности неуклонно рос и в 2016 году составил 86 процентов. Теперь в пределах досягаемости находится также такая цель, как всеобщее начальное образование. Что касается показателей начального образования, то в период 2000–2012 годов чистый показатель охвата в мире, который дополняет показатель численности детей, не посещающих школу, вырос с 85 процентов до 91 процента; наибольшего прогресса в этом отношении добились страны Южной и Западной Азии (с 80 процентов до 93 процентов) и затем страны Африки к югу от Сахары (с 61 процента до 78 процентов). Следует также отметить успех, достигнутый в тот же период наименее развитыми странами: их показатель увеличился с 61 до 81 процента⁷.

14. Расширился также доступ к дошкольному воспитанию, среднему образованию и обучению для взрослых. В период 2013–2017 годов были достигнуты следующие показатели завершения обучения: 85 процентов для начального образования, 73 процента для младших классов средней школы и 49 процентов для старших классов средней школы. В 2017 году 70 процентов детей младшего возраста участвовали в программах организованной учебной подготовки за год до наступления официального возраста поступления в начальную школу, а общий коэффициент охвата высшим образованием, учитывающий все возможности получения образования для взрослых, достиг 38 процентов. Гендерные диспропорции в доступе к образованию на мировом уровне сократились, а в средней школе почти исчезли. Международное сообщество и отдельные страны все активнее учитывают факторы миграции и перемещения населения, а также характер их воздействия на доступ к образованию. Недавние дальновидные решения, политический прагматизм и чувство международной солидарности подвигли многие страны к тому, чтобы отказаться от изоляционной практики и включить мигрантов и беженцев в национальные системы образования.

III. Пробелы и проблемы

A. Здоровье

15. Несмотря на достигнутый прогресс, по меньшей мере половина населения мира (более 3,65 миллиарда человек) по-прежнему не имеет доступа к основным медицинским услугам, более 800 миллионов человек тратят на медицинские услуги не менее 10 процентов семейного бюджета и около 100 миллионов человек ежегодно ввергаются в крайнюю нищету из-за необходимости за свой счет покрывать медицинские расходы. Замедлился прогресс в борьбе с основными заболеваниями, такими как малярия. По данным Организации Объединенных Наций, ежегодно 12,6 миллиона человек умирают в результате экологических рисков, которые можно предотвратить; к их числу относятся загрязнение воздуха и отсутствие доступа к воде и средствам санитарии. Кроме того, в 2017 году даже от элементарного доступа к питьевой воде были отрезаны 786 миллионов человек, без доступа к базовым средствам санитарии оставались 2 миллиарда человек, а 701 миллион человек были вынуждены практиковать открытую дефекацию. Данные свидетельствуют о том, что для достижения к 2030 году всеобщего доступа даже к таким базовым санитарным услугам нынешние ежегодные темпы прогресса потребуются удвоить. Сейчас от отсутствия

⁷ База данных Статистического института Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) (2019 год).

чистой воды и базовых средств санитарии наиболее серьезно страдают бедные домохозяйства, члены которых имеют низкий уровень образования и живут в сельской местности⁸.

16. По-прежнему требуется улучшить ситуацию в сфере медицинского обслуживания женщин. Во многих странах наблюдается значительный разрыв в показателях квалифицированного родовспоможения между богатыми и бедными домохозяйствами. Что касается проанализированных критериев, то сильнейшее влияние на возможность доступа к профессиональной акушерской помощи оказывают благосостояние и образование. Женщины, находящиеся в наиболее неблагоприятном положении, также имеют в своей семье больше детей в возрасте до пяти лет. Неравенство женщин в доступе к основным услугам в области репродуктивного здоровья имеет долгосрочные последствия для здоровья как женщин, так и детей. Несмотря на достигнутый прогресс, в наименее развитых странах Западной Африки и Южной Азии сохраняются высокие показатели материнской смертности и заболеваемости. Ежегодно более миллиона смертей связаны с родами в антисанитарных условиях, притом что из-за инфекций происходит 26 процентов случаев неонатальной смертности и 11 процентов случаев материнской смертности⁹. Доступ к экстренной акушерской и неонатальной помощи сдерживают серьезные проблемы: нехватка специализированных клиник, низкое качество обслуживания и ограниченность возможностей женщин принимать решения и своевременно добираться до медицинских учреждений. Во всем мире с наиболее серьезными проблемами в области охраны материнского здоровья сталкиваются женщины и девушки из числа коренных народов.

17. Расширение охвата медицинскими услугами — это проблема, стоящая как перед многими странами с низким уровнем дохода, где имеется лишь ограниченный объем финансовых и человеческих ресурсов и наблюдается высокий уровень нищеты, так и перед странами со средним уровнем дохода, где проживает стареющее население или увеличивается число случаев инфекционных заболеваний. В странах Африки, на долю которых приходится 26 процентов глобального бремени болезней, в 2015 году было потрачено лишь 2 процента от общего объема расходов на здравоохранение в мире (9,7 трлн. долл. США). В среднем значительная часть расходов на здравоохранение финансировалась за счет собственных средств (36 процентов) и внешней помощи (22 процента), в результате чего с точки зрения государственных расходов формируется финансовый дефицит в размере 66 млрд долл. США в год при пороговом показателе валового внутреннего продукта (ВВП) на уровне 5 процентов¹⁰. Чтобы взять курс на всеобщий доступ к медицинским услугам, многие страны ввели программы медицинского страхования на основе уплаты взносов, что часто приводило к фрагментации финансирования и позволяло оказывать услуги¹¹. Операционная и финансовая неустойчивость этих программ — это еще одна серьезная проблема, в основе которой лежит несколько факторов: отсутствие четкого законодательства, низкий уровень охвата, неэффективность управления рисками, слабость технического и управленческого потенциала, высокий показатель накладных расходов или рост издержек, пространственное распределение медицинских

⁸ Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, “Inequality of opportunity in Asia and the Pacific: Water and sanitation”. Social Development Policy Papers, No. 2018-05 (2018).

⁹ WHO and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), *Water, Sanitation, and Hygiene in Health Care Facilities: Practical Steps to Achieve Universal Access to Quality Care* (Geneva, 2019).

¹⁰ Economic Commission for Africa, *Healthcare and Economic Growth in Africa* (Addis Ababa, 2019).

¹¹ Rifat Atun and others, “Health-system reform and universal health coverage in Latin America”, *Lancet* No. 385, pp. 1230–1247 (2015).

учреждений и медицинских работников, недостаточный уровень образования клиентов и ограниченность участия населения. Страны также подвержены риску увеличения долгосрочной задолженности. Использование нетрадиционных источников финансирования, например получение кредитов на цели здравоохранения, в случае неудовлетворительного регулирования часто приводит к увеличению задолженности семей, особенно в странах с низким уровнем дохода; в таких странах в среднем 45 процентов от общего объема расходов на здравоохранение требуется покрывать за счет собственных средств.

18. Еще одна проблема заключается в повышении стоимости лекарственных препаратов, что ставит под угрозу устойчивость систем здравоохранения многих стран. Необходимо установить более справедливый порядок ценообразования, который обеспечил бы снижение и доступность цен, и повысить прозрачность установления цен на жизненно важные лекарства при одновременном рассмотрении способов стимулирования фармацевтических компаний к инвестированию в выпуск новой продукции. Медицинские кооперативы играют важную роль в предоставлении недорогих товаров и услуг для бедных и маргинализированных слоев населения¹².

19. Эти проблемы имеют отношение не только к финансовым, но и людским ресурсам. По прогнозам ВОЗ, к 2030 году главным образом в странах со средним и высоким уровнями дохода потребуется около 40 миллионов новых медицинских работников. Это означает, что страны с низким уровнем дохода и страны с уровнем дохода ниже среднего в результате «утечки мозгов» могут лишиться квалифицированных медицинских работников, поскольку сейчас в мире для достижения и сохранения к 2030 году всеобщего доступа к медицинским услугам не хватает 18 миллионов медицинских работников. Согласно данным Организации Объединенных Наций, охватывающим период 2013–2018 годов, почти в 40 процентах стран мира на 10 000 человек приходится менее 10 врачей, а в более чем в 55 процентах стран на 10 000 человек приходится менее 40 профессиональных медсестер и акушеров.

В. Образование

20. Цель 4 в области устойчивого развития, в частности, предусматривает, что к 2030 году все девочки и мальчики будут в равной степени получать в начальной и средней школе бесплатное и качественное образование, позволяющее достигать в сфере обучения необходимых и оптимальных результатов. К 2030 году должна быть решена еще одна задача, направленная на ликвидацию в области образования гендерного и имущественного неравенства и обеспечение равного доступа ко всем уровням образования и профессиональной подготовки для всех людей, включая представителей незащищенных социальных групп, таких как инвалиды, коренные народы и перемещенные лица.

21. В последние годы в деле борьбы с неграмотностью и распространения начального образования был достигнут лишь незначительный успех, а также сохранялись низкие показатели доступа к среднему образованию и высокие показатели отсева среди учащихся. В этой связи в 2016 году в мире оставались неграмотными 750 миллионов взрослых, половина из которых проживала в Южной Азии и четверть в странах Африки к югу от Сахары. Кроме того, школу по-прежнему не посещают 263 миллиона детей и подростков, включая 63 миллиона детей младшего школьного возраста (около 6–11 лет), 61 миллион детей

¹² См. www.cicopa.coop/news/assessing-the-worldwide-contribution-of-cooperatives-to-healthcare.

возраста младших классов средней школы (около 12–14 лет) и 139 миллионов детей возраста старших классов средней школы (около 15–17 лет). В странах Африки к югу от Сахары проживает более половины от общего числа не посещающих школу детей младшего школьного возраста¹³.

22. Показатели исключения из системы образования увеличиваются в зависимости от возраста. По сравнению с детьми младшего школьного возраста подростки среднего школьного возраста почти в два раза чаще не посещают школу, а молодежь старшего школьного возраста — в четыре раза чаще. В 2016 году общемировой показатель численности детей, не посещающих школу, составил 17 процентов для всех возрастных групп, 9 процентов для детей младшего школьного возраста, 16 процентов для подростков среднего школьного возраста и 36 процентов для подростков старшего школьного возраста. Таким образом, молодежь составляет более половины тех, кто не охвачен школьным образованием. Существенно более высокие цифры и показатели отрыва от школьного образования среди молодежи связаны с тем, что в отличие от начального образования и младших классов средней школы обучение в остальных классах средней школы в большинстве стран доступно не для всех, поскольку оно не всегда является обязательным и бесплатным. В результате подростки старшего школьного возраста, которые по закону часто считаются уже вступившими в трудоспособный возраст, могут предпочесть устройство на работу получению образования.

23. На серьезность предстоящих проблем указывает то, что значительные диспропорции в посещаемости школ и получении образования сохраняются в зависимости от регионов, уровня благосостояния, пола, проживания в городских или сельских районах и других факторов, таких как самобытность коренных народов или инвалидность. Например, доступ к образованию серьезно ограничен в странах Африки к югу от Сахары, где школьным образованием не охвачены 21 процент детей младшего школьного возраста, 37 процентов подростков среднего школьного возраста и 58 процентов молодежи старшего школьного возраста; при этом для таких регионов, как Европа и Северная Америка, доступ к образованию является почти всеобщим, а аналогичные показатели составляют соответственно 4, 2 и 8 процентов.

24. В большинстве стран такие факторы, как бедность, проживание в сельской местности или инвалидность, слишком часто препятствуют доступу детей и подростков к получению образования, особенно в средних и высших учебных заведениях. Разрыв в уровне благосостояния особенно сильно влияет на посещаемость школ в странах Африки к югу от Сахары, где, если говорить об охвате школьным образованием детей младшего школьного возраста, на каждые 100 детей из богатейших семей приходится лишь 65 детей из беднейших семей¹⁴. Кроме того, влияние разрыва в уровне благосостояния на посещаемость школ с возрастом усиливается. Например, если говорить о посещаемости школ в странах Африки к югу от Сахары, то на каждые 100 подростков в возрасте от 15 до 17 лет из богатейших семей приходится лишь 55 сверстников из беднейших семей. Вместе с тем следует отметить, что в странах Латинской Америки и Карибского бассейна показатели посещаемости школ являются одинаковыми для всех семей независимо от их уровня благосостояния.

¹³ UNESCO Institute for Statistics, “One in Five Children, Adolescents and Youth is Out of School”, fact sheet No. 48 (February 2018).

¹⁴ UNESCO, “Leaving no one behind: How far on the way to universal primary and secondary education?”, policy paper/fact sheet, 27 (July 2016).

25. Как указывается в скорректированном индексе гендерного паритета, гендерное неравенство в доступе к образованию сохраняется на уровне начальной школы¹⁵. В 2016 году показатель индекса для младшего школьного возраста составил 1,21, то есть на каждые 100 мальчиков младшего школьного возраста, не посещающих школу, приходилась 121 девочка из этой же категории; для среднего школьного возраста этот показатель составил 1,03, а для старшего школьного возраста — 1,01. Гендерное неравенство более заметно на региональном и национальном уровнях; в странах Африки к югу от Сахары девочки каждой школьной возрастной группы чаще, чем мальчики, оказываются исключенными из системы образования. В арабских странах самые низкие показатели посещения и окончания школы почти всегда наблюдаются среди девочек и женщин-инвалидов, проживающих в сельской местности¹⁶.

26. Хотя стремительные технологические изменения открывают возможности для решения проблемы набора учащихся, качество образования, компетентность учителей и учебная среда не отвечают требованиям. Миллионы учеников не учатся из-за низкого качества получаемого образования. В 2015 году во всем мире насчитывалось 617 миллионов детей и подростков в возрасте от 6 до 14 лет, или 58 процентов от общего числа детей этой возрастной группы, которые не смогли добиться минимальных успехов ни в чтении, ни в математике. Усилия необходимо переориентировать на улучшение результатов обучения для всех учащихся на протяжении всего образовательного процесса, особенно в странах с низким уровнем дохода, где показатели исключения из системы школьного образования и показатели неравенства в доступе к образованию являются самыми высокими.

27. Чтобы обеспечить сегодня качественное образование, учителя должны обладать высочайшим уровнем знаний и навыков. К сожалению, с 2015 года доля подготовленных учителей начальных школ во всем мире остается на уровне 85 процентов. Более того, эта доля неуклонно снижается в странах Африки к югу от Сахары, где число подготовленных учителей является наименьшим: для начальных школ оно снизилось с 85 процентов в 2000 году до 64 процентов в 2017 году и для средних школ — с 79 процентов в 2005 году до 50 процентов в 2017 году¹⁷.

28. Во многих развивающихся странах до сих пор ощущается нехватка в базовой инфраструктуре, водоснабжении и средствах санитарии, которые позволяют улучшить качество учебной среды, повысить среди учащихся показатели здоровья, посещаемости и успеваемости и обеспечить гендерное равенство; наиболее остро эти проблемы стоят в странах Африки к югу от Сахары и наименее развитых странах. Например, если говорить о наименее развитых странах, то в двух из каждых трех начальных школ нет электричества, а средства для мытья рук есть лишь в 43 процентах из них. Что касается стран Африки к югу от Сахары, то доступ к чистой питьевой воде, не говоря уже об Интернете, имеют лишь менее половины начальных школ. Несмотря на более качественное оснащение по сравнению с сельскими школами, многие городские школы переполнены и вынуждены работать посменно, причем в трети стран Африки к югу от Сахары в классах обучается в среднем более 50 человек.

¹⁵ Скорректированный индекс гендерного паритета представляет собой соотношение показателей девочек и мальчиков, не посещающих школу. Если его значение превышает 1,03, то он указывает на неблагоприятное положение девочек.

¹⁶ Economic and Social Commission for Western Asia, *Disability in the Arab Region 2018* (Beirut 2018).

¹⁷ UNESCO, *Global Education Monitoring Report 2019: Migration, Displacement and Education — Building Bridges, not Walls* (Paris 2018).

IV. Укрепление международного сотрудничества в целях социального развития с учетом необходимости уделять особое внимание обеспечению всеобщего и равного доступа к образованию и здравоохранению

29. Для развития человеческого потенциала и достижения социального развития необходимо инвестировать в людей. В основе этих усилий лежит осуществляемая в интересах всех людей работа по расширению охвата качественным образованием и здравоохранением, а хорошо продуманные системы социальной защиты помогают бедным и уязвимым семьям получить к этим услугам доступ. По данным Экономической и социальной комиссии для Азии и Тихого океана, рост инвестирования в людей окажет на Азиатско-Тихоокеанский регион заметное влияние: если к 2030 году страны региона достигнут среднемирового показателя государственного финансирования систем здравоохранения, то из состояния умеренной бедности смогут вырваться 147 миллионов человек, а если они выйдут на среднемировую показатель государственного финансирования систем образования, то такой же результат будет достигнут для 128 миллионов человек¹⁸.

30. Необходимо увеличить объем государственных расходов на социальные нужды, особенно на образование, здравоохранение и социальную защиту, с тем чтобы достичь, как минимум, среднемировые показатели. Однако многие национальные стратегии по обеспечению всеобщего охвата медицинскими услугами, например, не имеют конкретных планов, касающихся финансирования работы по их проведению в жизнь¹⁹. Странам рекомендуется разработать согласованные и комплексные национальные механизмы финансирования, установив целевые показатели финансирования с учетом национальной специфики. Такие механизмы финансирования могут способствовать согласованию конкурирующих приоритетов и максимально эффективному использованию финансовых средств посредством совместного мониторинга в таких областях, как образование, здравоохранение, социальная защита, водоснабжение и санитария.

31. В рамках инициативы по обеспечению минимального уровня социальной защиты предпринимаются международные, региональные и национальные усилия по предоставлению базовых гарантий социального обеспечения, с тем чтобы все нуждающиеся в течение жизни могли, как минимум, иметь доступ к базовому медицинскому обслуживанию и гарантированному базовому доходу. Международное сотрудничество может также способствовать мобилизации дополнительных ресурсов для строительства инфраструктуры, связанной с водоснабжением, санитарией и гигиеной, в целях повышения качества работы медицинских учреждений, поскольку в большинстве стран с низким уровнем дохода и во многих регионах стран со средним уровнем дохода не хватает муниципальных служб по вопросам водоснабжения и санитарии, функционирующих на полную мощность и имеющих надежное управление. Кроме того, в медицинских учреждениях необходимо установить согласованные стандарты в области водоснабжения, санитарии и гигиены, усовершенствовать системы мониторинга, решить проблему составления бюджета с учетом конкретных заболеваний и

¹⁸ *Social Outlook for Asia and the Pacific: Poorly Protected* (United Nations publication, Sales No. E.19.II.F.2).

¹⁹ Debt sustainability vs. universal health coverage vs. social protection system, especially floors. Размещено на веб-сайте <https://developmentfinance.un.org/delivering-social-protection-and-essential-public-services>.

обеспечить для медицинских работников надлежащую заработную плату и подготовку.

А. Официальная помощь в целях развития

32. Официальная помощь в целях развития (ОПР) — это один из важных источников финансирования процесса развития, особенно для бедных стран с низким уровнем дохода. Однако в 2017 году темпы роста объема ОПР в реальном выражении оставались неизменными, несмотря на наблюдавшийся в последнее десятилетие неуклонный рост. В период достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, общественные секторы стремительно развиваются и остаются крупнейшей категорией ОПР, но объем социальных расходов сократился с 40 процентов от общего объема ОПР в 2010 году до 35 процентов в 2017 году; это отражает тот факт, что доноры, действуя в рамках более комплексного подхода, предусмотренного вышеуказанными целями, сместили акцент на оказание экономической поддержки и содействие работе производственных секторов²⁰.

33. Тем не менее здравоохранение является одним из крупнейших общественных секторов, получающих помощь в целях развития. В 2016 году объем финансирования здравоохранения во всем мире достиг рекордного уровня — 23,7 млрд долл. США, что на 15 процентов больше показателя 2012 года. Его доля в общем объеме помощи в целях развития колеблется от 13 процентов (показатель 2016 года) до 15 процентов. Объем ОПР, выделяемый всеми донорами на цели базового медицинского обслуживания, за период с 2010 года вырос в реальном выражении на 61 процент, составив в 2017 году 10,7 млрд долл. США. В 2017 году на борьбу с малярией было израсходовано около 2 млрд долл. США, на борьбу с туберкулезом — 1 млрд долл. США, а на борьбу с другими инфекционными заболеваниями, за исключением ВИЧ/СПИДа, — 2,3 млрд долл. США. По данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), наибольшая часть помощи в области здравоохранения направлялась на реализацию демографических стратегий и программ, охрану репродуктивного здоровья и оказание первичной медико-санитарной помощи, а основной формой предоставления ОПР были субсидии. Чтобы ускорить прогресс на пути к обеспечению всеобщего доступа к услугам здравоохранения, страны-доноры должны выполнить свои обязательства, в том числе совместно активизировать свои усилия по достижению этих целей, и в интересах финансирования деятельности в приоритетных национальных областях далее наращивать объем помощи по страновым программам, которая не включает такие статьи, как гуманитарная помощь, расходы на беженцев в странах-донорах и административные расходы, а также финансовая поддержка стран-получателей (ее объем вырос с 2,5 млрд долл. США в 2016 году до 3,3 млрд долл. США в 2017 году).

34. Объем технической и финансовой помощи, предназначенной для финансирования и поддержки образования в развивающихся странах, вырос в 2016 году до рекордного уровня. После начавшейся в 2009 году стагнации объем ОПР на цели образования увеличился с 11,9 млрд долл. США в 2015 году до 13,4 млрд долл. США в 2016 году. Доля помощи на цели образования в общем объеме ОПР, исключая облегчение бремени задолженности, возросла с 6,9 процента в 2015 году до 7,6 процента в 2016 году. Рост ОПР на цели образования на две трети был обусловлен увеличением объема помощи на развитие начального образования, который вырос с 5,1 млрд долл. США в 2015 году до 6 млрд долл.

²⁰ *Financing for Sustainable Development Report 2019* (United Nations publication, Sales No. E.19.I.7).

США в 2016 году. Несмотря на этот рост, помощь на цели образования составила лишь 12 процентов от общего объема расходов на образование в странах с низким уровнем дохода и 2 процента в странах с уровнем дохода ниже среднего. Кроме того, доля помощи на цели образования, выделяемая наиболее нуждающимся странам, а именно наименее развитым странам, сократилась с максимального показателя в 47 процентов в 2007 году до 31 процента в 2015 году, а затем возросла до 34 процентов в 2016 году²¹.

35. Для более эффективного использования ОПР в интересах процесса всеобъемлющего развития, в рамках которого никто не должен быть забыт, и улучшения системы мониторинга нужно активнее осуществлять информирование, ориентированное на достижение результатов и получение отдачи, поскольку данных о распределении и использовании международного сотрудничества на национальном и, в частности, субнациональном уровнях по-прежнему не хватает. Секторальные потоки ОПР должны лучше увязываться с результатами достижения соответствующих целей, что позволило бы повысить уровень согласованности, а стратегии финансирования различных секторов должны лучше увязываться с национальными приоритетами в области устойчивого развития, что содействовало бы достижению в странах ускоренного прогресса²². В рамках предпринимаемых в этой связи усилий ОЭСР установила показатель для отслеживания эффективности ОПР в таких областях, как гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин; в настоящее время также разрабатывается новый показатель для инвалидов.

В. Многосторонняя помощь

Здравоохранение

36. В июле 2015 года на Международной конференции по вопросам финансирования в Аддис-Абебе с целью поддержать всеобщий доступ к медицинским услугам было объявлено о создании Глобального фонда финансирования в поддержку инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок», который представляет собой инновационную страновую платформу финансирования на базе Группы Всемирного банка. Благодаря инициативной работе к концу 2018 года был собран 1 млрд долл. США, с тем чтобы в результате расширения партнерства до 50 стран с наибольшими потребностями в области здравоохранения и питания прекратить предотвратимые случаи смертности среди женщин, детей и подростков и содействовать адаптации к изменению климата с точки зрения охраны здоровья. В конце 2018 года Всемирный банк совместно с 11 другими глобальными учреждениями подписал Глобальный план действий, направленный на оказание странам помощи в ускорении прогресса на пути к достижению цели 3 в области устойчивого развития путем мобилизации дополнительных ресурсов для здравоохранения, осуществления более разумных инвестиций и укрепления потенциала системы здравоохранения. В целях оказания отдельным странам поддержки в создании их собственных устойчивых систем здравоохранения целевой фонд Глобального фонда финансирования стимулирует мобилизацию внутренних ресурсов наряду с финансированием по линии таких структур, как Международная ассоциация развития и Международный банк реконструкции и развития Группы Всемирного банка; другие двусторонние и многосторонние доноры, включая Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; а также

²¹ UNESCO, *Global Education Monitoring Report 2019*.

²² Организация Объединенных Наций, *Доклад о финансировании устойчивого развития за 2019 год* (2019 год).

предприятия частного сектора. Глобальный фонд финансирования также стремится к тому, чтобы в долгосрочной перспективе страны имели возможность сами финансировать свои системы.

37. Совместная учебная сеть по вопросам всеобщего доступа к медицинским услугам представляет собой страновую сеть практических работников и разработчиков политики, которая содействует обмену знаниями с целью помочь странам в разработке более эффективных, справедливых и действенных систем оказания первичной медико-санитарной помощи, призванных обеспечить всеобщий доступ к медицинским услугам. Если сначала в Сеть входили девять стран с низким уровнем дохода, то теперь она расширилась до 33 стран. Веб-платформа “УНС Forward” и совместное обучение позволили выявить общие проблемы и передовые методы. Например, в Таиланде система идентификации позволила увеличить объем данных об охране здоровья и доступе к медицинскому обслуживанию. В Мали разрабатывается система охвата медицинским страхованием и внесения страховых взносов с помощью мобильного телефона, а образцом для нее стала система, разработанная в Кении.

38. Проект Всемирного банка «Человеческий капитал», в котором участвуют более 60 стран, направлен на ускорение, увеличение и оптимизацию инвестиций в людей, с тем чтобы обеспечить экономический рост в условиях большей справедливости и создать для национальных лидеров политические возможности уделять приоритетное внимание преобразовательным инвестициям в здравоохранение, образование и социальную защиту. В рамках этого проекта на своем ежегодном совещании в октябре 2018 года Банк объявил о разработке Индекса человеческого капитала, способного определять количественный вклад систем здравоохранения и образования в производительность труда следующего поколения работников.

39. Тематический фонд охраны здоровья матери и новорожденного при Фонде Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) поддерживает усилия правительств по внедрению комплексного подхода, ориентированного на учет интересов людей на всем протяжении их жизни; этот подход направлен на расширение охвата и улучшение качества комплексного ухода за матерями и новорожденными и сочетает охрану здоровья с программами, которые направлены на развитие жизненных навыков, обеспечение доступа к информационно-коммуникационным технологиям, оказание школьникам консультативной помощи и организацию досуга.

Образование

40. Для решения такой задачи, как обеспечение всеобщего качественного образования, международное сотрудничество по вопросам финансирования и регулирования систем образования в мире должно быть переориентировано и активизировано на основе установления между участниками процесса развития более скоординированных и все более тесных партнерских связей в поддержку национальных планов по достижению всех поставленных целей. Такое сотрудничество направлено на мобилизацию ресурсов, с тем чтобы в период 2015–2030 годов устранить ежегодный финансовый дефицит в размере не менее 39 млрд долл. США в сфере образования стран с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, которые сталкиваются с наибольшими проблемами в сфере образования и, скорее всего, нуждаются во внешней помощи.

41. Недавно на международном уровне были достигнуты договоренности по Глобальной инициативе «Образование прежде всего» на период 2012–2016 годов и по целям в области устойчивого развития на период 2015–2030 годов, которые повышают политическую роль образования, содержат призывы к

увеличению объема финансирования и придают импульс усилиям по созданию многосторонних партнерств в поддержку образования, включая следующие: а) Глобальное партнерство в области образования, которое является единственным глобальным фондом, занимающимся образованием в развивающихся странах; б) фонд «Образование не может ждать», который является первым глобальным фондом, занимающимся вопросами образования в условиях чрезвычайных ситуаций и затяжных кризисов; и с) предлагаемый Международный механизм финансирования образования, который поощряет кредитование стран с уровнем дохода ниже среднего.

42. Эти партнерства не только позволяют мобилизовать дополнительные средства для осуществления образовательных программ, но и оказывают или, как ожидается, окажут в странах-партнерах заметное воздействие на охват школьным образованием, равноправное участие и завершение образования. По данным Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), в странах — участниках Глобального партнерства в интересах образования начальную школу в 2015 году закончили 76 процентов детей по сравнению с 63 процентами в 2002 году, а в 2016 году в 66 процентах этих стран начальную школу закончили одинаковое число девочек и мальчиков (в 2002 году в 42 процентах стран). В 2018 году было заявлено о том, что в целях дальнейшей поддержки систем образования в странах с низким уровнем дохода в фонд Глобального партнерства на период 2018–2020 годов будет внесено 2,3 млрд долл. США. В 2017 году фонд «Образование не может ждать» превысил свой целевой показатель финансирования на 20 млн. долл. США и по состоянию на май 2019 года был использован для инвестирования 137 млн. долл. США в 19 пострадавших от кризиса странах, где на его средства более 1,3 миллиона детей и молодых людей, более половины из которых составляют девочки, были обеспечены качественным образованием. Ожидается, что начиная с первого этапа финансирования, когда страны-доноры предоставят гарантии на сумму около 2 млрд долл. США, Международный механизм финансирования образования обеспечит мобилизацию более 10 млрд долл. США для финансирования и субсидирования образования, благодаря чему в странах с уровнем дохода ниже среднего десятки миллионов детей смогут посещать школу и еще миллионы молодых людей смогут пройти профессиональную подготовку.

43. В рамках своей Глобальной программы действий по образованию в интересах устойчивого развития ЮНЕСКО сотрудничает с сетью из 97 ключевых партнеров, представляющих правительства, гражданское общество, частный сектор и научные круги, и добивается того, чтобы содействовать реализации политики, осуществить преобразования в учебной среде, повысить квалификацию педагогов, расширить права и возможности молодежи и ускорить выработку рациональных решений на местном уровне в 147 странах. К 2018 году ключевые партнеры Программы сообщили о достижении замечательных результатов, включая следующие: а) поддержка 1486 программ образования в интересах устойчивого развития, что превышает целевой показатель на 36,5 процента; б) привлечение более 26 миллионов учащихся всех возрастов к участию в образовательных программах и мероприятиях, что превышает первоначальный целевой показатель на 697 процентов; и с) подготовка более 2 миллионов педагогов, что превышает целевой показатель на 18 процентов²³.

44. Другие учреждения системы Организации Объединенных Наций сотрудничают в целях пропаганды образования среди подростков. Например, ЮНФПА и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) разработали Глобальную программу для активизации действий по искоренению практики

²³ https://en.unesco.org/sites/default/files/esd_partners_in_action_gap_key_partners_report_r.pdf.

детских браков, которая предусматривает комплексный подход к улучшению жизни девочек, включая обучение жизненным навыкам и посещение школы. В 2018 году благодаря оказанной помощи более 700 000 девочек, которые в целом составляют наиболее маргинализованную и уязвимую группу населения, смогли продолжить учебу в школе и избежать вступления в ранний брак, что способствовало повышению их грамотности, созданию безопасной среды, получению медицинских услуг и улучшению их социально-экономических перспектив в целом.

45. На региональном уровне Европейский союз вносит активный вклад в региональные и глобальные программы и инициативы, реализуемые как в его государствах-членах, так и в странах других регионов. Например, он финансирует Программу действий Европейского сообщества по мобильности студентов университетов ("Erasmus+"), которая представляет собой программу высшего образования и предусматривает субсидирование отдельных лиц и организаций в областях образования, профессиональной подготовки, молодежи и спорта. Ее бюджет в размере 14,7 млрд евро обеспечит для более 4 миллионов европейцев финансовые возможности получить образование, пройти профессиональную подготовку и приобрести опыт работы за рубежом. Для удовлетворения региональных потребностей им были также созданы целевые фонды, включая чрезвычайный целевой фонд Европейского союза по повышению стабильности и устранению коренных причин незаконной миграции и наличия перемещенных лиц в Африке и Региональный целевой фонд Европейского союза для реагирования на кризис в Сирийской Арабской Республике.

V. Вопросы, рассмотренные Комиссией социального развития на ее пятьдесят седьмой сессии

46. Комиссия социального развития — это главный межправительственный орган, отвечающий за последующую деятельность по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития и проведение обзора ее работы. Ниже освещается работа Комиссии, проведенная на ее пятьдесят седьмой сессии и посвященная приоритетной теме и вопросу расширения прав и возможностей людей, пострадавших от стихийных бедствий и антропогенных катастроф, в целях уменьшения неравенства.

A. Приоритетная тема Решение проблем неравенства и социальной интеграции с помощью налогово-бюджетной политики и политики в области оплаты труда и социальной защиты

47. Комиссия обсудила приоритетную тему «Решение проблем неравенства и социальной интеграции с помощью налогово-бюджетной политики и политики в области оплаты труда и социальной защиты». Кроме того, на уровне министров был организован форум по вопросам социальной защиты, а с участием старших должностных лиц учреждений системы Организации Объединенных Наций был проведен интерактивный диалог по приоритетной теме.

48. Неравенство стало знаковой проблемой нашего времени. Хотя в странах с формирующейся рыночной экономикой наблюдаются высокие темпы роста, показатели неравенства доходов, по прогнозам, продолжат увеличиваться, поскольку сокращения неравенства доходов между странами недостаточно для преодоления тенденций, касающихся неравенства внутри стран.

49. Несмотря на достигнутый прогресс, сохраняется неравенство в доступе к образованию, медицинскому обслуживанию, социальной защите и достойной работе в зависимости от происхождения или места жительства. Ухудшение состояния окружающей среды и изменение климата усугубляют неравенство, подвергая рискам наиболее бедные и уязвимые слои населения; таким образом, те, кто располагает наименьшими средствами для преодоления и смягчения рисков и адаптации к ним, больше всего страдают от их последствий. Значительное и усиливающееся неравенство сдерживает рост, ослабляет воздействие роста на снижение уровня нищеты и подрывает социальную сплоченность. Концентрация доходов и богатства в сочетании с воздействием глобализации и быстрых технологических изменений ведет к возникновению тревоги за состояние экономики, отчуждению и снижению доверия к правительствам и государственным институтам.

50. Поэтому преодоление неравенства во всех его формах имеет важнейшее значение для искоренения нищеты, содействия социальному прогрессу и обеспечения устойчивого развития для всех. Комиссия подчеркнула, что неравенство не является неизбежным следствием развития. Способность стран обуздать рост неравенства определяется политическими решениями и институциональными изменениями. Эффективными средствами преодоления неравенства служат политическая воля и правильное сочетание стратегий по вопросам финансов, заработной платы и социальной защиты.

51. Эффективная налогово-бюджетная политика имеет огромное значение для обеспечения равных возможностей. Хотя налоговые системы служат мощным средством для ускорения всеохватного роста, многие страны сталкиваются со снижением налоговых поступлений и высокой концентрацией частного капитала, поскольку все больше богатств сосредоточивается в финансовом секторе, а их владельцами все чаще становятся частные лица. Кроме того, во многих странах акцент в налогообложении доходов перенесен с налогоплательщиков с высоким уровнем дохода на налогоплательщиков с более низким уровнем дохода. Комиссия подчеркнула необходимость создания эффективных и прогрессивных налоговых систем, учитывающих гендерные аспекты и призванных по-прежнему финансировать качественное образование и здравоохранение для всех людей; создание необходимой инфраструктуры и надежных средств связи, в частности в сельских районах; системы социальной защиты и достойное трудоустройство. Вместо сокращения продуктивных социальных расходов необходимо прилагать усилия по обеспечению сбалансированности финансового бюджета, с тем чтобы расширить налогооблагаемую базу с помощью инновационного финансирования, например налогообложения алкогольной и табачной продукции, реформировать систему налогового управления, бороться с незаконными финансовыми потоками, повысить налоговую прозрачность и противодействовать выведению прибыли из-под налогообложения. Необходимо также оценить, какие негативные последствия может иметь политика жесткой экономии.

52. Несмотря на недавнее снижение уровня безработицы, вклад фактора заработной платы в сокращение неравенства в результате прекращения ее роста остается слабым. Неравенство в оплате труда непосредственно обусловлено стратегическими решениями и с учетом задачи по защите трудовых стандартов может быть устранено путем увеличения инвестиций в создание достойных и приемлемых рабочих мест, борьбы с усилением финансового сектора экономики и укрепления институтов и стратегий в области труда, включая механизмы начисления заработной платы. Обеспечение равной оплаты за труд равной ценности имеет важнейшее значение для сокращения неравенства, поскольку женщины и маргинализированные социальные группы, в частности молодежь, пожилые работники, инвалиды, коренные народы и трудящиеся-мигранты,

продолжают сталкиваться с дискриминацией в плане оплаты труда. При этом подчеркивается, что устранение гендерного разрыва в оплате труда на низкооплачиваемых рабочих местах необходимо для сокращения общего неравенства в оплате труда. Следует также предпринимать усилия для управления процессом перехода от неформальной к формальной занятости и сделать рынки труда более открытыми. Необходима борьба с гендерным неравенством, поскольку бремя неравенства зачастую непропорционально ложится на женщин и детей. Поэтому во всех политических инициативах должны учитываться гендерные аспекты.

53. Хорошо продуманные и всеохватные стратегии и программы социальной защиты, включая установление минимального уровня социальной защиты, доказали свою эффективность не только для сокращения масштабов нищеты, неравенства и социальной изоляции, но и для развития человеческого капитала и укрепления жизнестойкости людей. Вместе с тем сохраняются значительные пробелы с точки зрения охвата населения. Необходимо предпринимать дальнейшие усилия для устранения этих пробелов, повышения размера пособий и объединения существующих разрозненных программ социальной защиты в системы, функционирующие с учетом национальной специфики. Необходимо также понимать, с какими барьерами сталкиваются обездоленные группы населения при получении доступа к социальной защите. Было подчеркнуто, что для борьбы с неравенством страны должны проводить как политику в области заработной платы, так и политику в области социальной защиты, поскольку социальные выплаты, несмотря на всю их эффективность, не позволяют устранить коренных причин неравенства. Развивающиеся страны, имеющие ограниченные бюджетно-финансовые возможности для расширения социальной защиты, должны сосредоточить внимание на политике в области заработной платы. Системы социальной защиты также должны учитывать качество занятости, с тем чтобы снизить оказываемую на них нагрузку и обеспечить охват всех работников независимо от их контрактного статуса.

54. В ходе состоявшихся в Комиссии обсуждений, включая форум на уровне министров, представители государств-членов обменялись национальным и региональным опытом и выявили передовые методы, извлеченные уроки, общие проблемы и эффективные стратегии и меры по созданию и укреплению систем социальной защиты, функционирующих с учетом национальной специфики, включая установление минимального уровня социальной защиты. Министры правительств и представители учреждений системы Организации Объединенных Наций обсудили соответствующий опыт и политические инициативы в отношении укрепления систем социальной защиты, призванных обеспечить сокращение масштабов нищеты и неравенства и содействовать социальной интеграции. Делегации особо отметили позитивное воздействие социальной защиты на экономический рост и социальное развитие. Было отмечено, что системы социальной защиты также играют важнейшую роль в усилиях по борьбе с отчуждением и расширению всеобщего доступа к образованию и здравоохранению. Государства-члены подчеркнули, что устойчивость систем социальной защиты в значительной степени зависит от объема финансирования.

В. Новый вопрос

Расширение прав и возможностей людей, пострадавших в результате стихийных и антропогенных бедствий, в целях сокращения масштабов неравенства: изучение специфических последствий для инвалидов, пожилых людей и молодежи

55. В международных рамочных программах, таких как Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы и Парижское соглашение, а также в работе Управления Организации Объединенных Наций по снижению риска бедствий центральное место с точки зрения планов реагирования занимают потребности уязвимых групп населения, включая инвалидов, пожилых людей и молодежь. Несмотря на подобные усилия, эти группы населения, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода, продолжают быть в значительной степени оторванными от работы по планированию мер реагирования на чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия; это происходит из-за недостатков политики, которые ограничивают надлежащее реагирование на кризисы, вызванные стихийными бедствиями и антропогенными катастрофами. При реализации национальных планов, охватывающих стадии подготовки к чрезвычайным ситуациям, реагирования на них и преодоления их последствий, важно применять всеохватный подход, в том числе обеспечивать для маргинализированных лиц возможность участвовать в процессе принятия решений. Чтобы смягчить последствия стихийных бедствий и антропогенных катастроф для пожилых людей, молодежи и инвалидов, необходимо сменить парадигму и перейти к целостным, скоординированным и многосекторальным подходам.

56. В ходе обсуждения путей расширения прав и возможностей уязвимых групп населения и уменьшения неравенства был рассмотрен национальный опыт борьбы со стихийными бедствиями и антропогенными катастрофами, включая ураганы, землетрясения и войны, и были изложены соответствующие стратегии и извлеченные уроки. Были также предложены более комплексные стратегии, касающиеся таких тем, как развитие и гуманитарная помощь, и направленные на повышение способности стран разрабатывать всеохватные планы по уменьшению рисков.

57. В целях содействия независимости и самообеспеченности были обсуждены стратегии по вопросам уязвимых групп населения. В ходе ряда мероприятий нестабильным государствам и внутренне перемещенным лицам была оказана прямая помощь. Например, Европейский союз сотрудничает с правительством Ливана в разработке программы социальной помощи для наиболее уязвимых групп населения, включая сирийских беженцев. Европейский союз также сотрудничает со странами Африки с целью устранить коренные причины вынужденной миграции. В июле 2018 года были учреждены программы финансовых гарантий для оказания поддержки странам, принимающим беженцев. Кроме того, другие программы помогают молодым людям развивать свои навыки и повышать свою востребованность на рынке труда. В странах Африки эти программы осуществляются с учетом интересов женщин, молодежи и инвалидов, которые являются как получателями помощи, так и участниками соответствующей деятельности.

58. Были освещены и другие вопросы, к числу которых относятся следующие: важность учета всех видов инвалидности, включая физическую, психическую и психосоциальную, в контексте работы по уменьшению опасности бедствий; необходимость финансирования деятельности по сбору дезагрегированных данных в разбивке по признаку инвалидности; важность эффективного и действенного выделения достаточных финансовых средств; ценный вклад

неправительственных организаций и необходимость инвестирования в укрепление их потенциала; необходимость расширения прав и возможностей инвалидов; ценность инициатив, связанных с присвоением и прославлением имен; и роль информационных технологий в оказании поддержки инвалидам, оказавшимся в ситуациях бедствий.

С. Положение социальных групп и ускорение прогресса в Африке и наименее развитых странах

59. При рассмотрении соответствующих планов и программ действий Организации Объединенных Наций, касающихся положения социальных групп, Комиссия обсудила вопросы, связанные с положением инвалидов, молодежи, пожилых людей и семей. В частности, Комиссия рассмотрела ход осуществления Всемирной программы действий, касающейся молодежи, до 2000 года и на последующий период. Признавая важность поощрения всестороннего и эффективного участия молодежи и молодежных организаций, Комиссия подчеркнула, что вопросы молодежи должны надлежащим образом учитываться при осуществлении и обзоре осуществления Повестки дня на период до 2030 года и проведении последующей деятельности. Комиссия настоятельно призвала государства-члены защищать и поощрять все права человека и основные свободы и обеспечить их практическое и полное осуществление всеми молодыми людьми; рассмотреть в соответствующих случаях вопрос о включении представителей молодежи в состав своих делегаций на всех соответствующих обсуждениях, проходящих в рамках Генеральной Ассамблеи, Экономического и Социального Совета и его вспомогательных органов и в ходе соответствующих конференций Организации Объединенных Наций; и рассмотреть вопрос о разработке национальной программы выдвижения делегатов от молодежи.

60. Что касается успехов в Африке, то Комиссия признала и приветствовала прогресс, достигнутый правительствами африканских стран в деле укрепления демократии, прав человека, благого управления и рационального хозяйствования. Она также выразила обеспокоенность по поводу того, что процесс развития не принес достаточной выгоды беднейшим африканцам, поскольку страны Африки по-прежнему пытаются преодолеть чудовищную нищету и неравенство. Комиссия настоятельно призвала все страны, которые еще не сделали этого, ратифицировать Конвенцию Организации Объединенных Наций против коррупции или присоединиться к ней, а также призвала государства-участники провести обзор хода ее осуществления. Комиссия также настоятельно призвала правительства африканских стран ускорить осуществление Африканской стратегии в области здравоохранения, с тем чтобы постепенно достичь поставленных в ней амбициозных целей, и призвала партнеров по процессу развития, включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, активнее помогать странам Африки, особенно наименее развитым странам.

VI. Выводы и рекомендации

61. Концепции и обязательства, утвержденные на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития, в частности основные задачи по искоренению нищеты, сокращению неравенства, поощрению производительной занятости, обеспечению достойной работы для всех и построению открытого общества, имеют непосредственное отношение к достижению целей в области устойчивого развития и решению задач, сформулированных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до

2030 года. Осуществление Копенгагенской декларации о социальном развитии и Программы действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития является и должно быть для государств-членов одним из приоритетных направлений деятельности по реализации Повестки дня на период до 2030 года.

62. Как главный межправительственный орган, отвечающий за последующую деятельность по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития и выполнение социальных задач Повестки дня на период до 2030 года, Комиссия социального развития призвана играть важную роль в содействии достижению целей в области устойчивого развития. В силу своего мандата, включая его упор на искоренение нищеты, сокращение неравенства и построение открытого общества для всех, она служит «институциональной основой» для решения этих важнейших задач вышеуказанной повестки дня, включая выполнение главного обещания о том, чтобы никто не был забыт.

63. В рамках последующей деятельности по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития и для ускорения прогресса в деле достижения целей в области устойчивого развития Генеральная Ассамблея, возможно, пожелает рассмотреть следующие рекомендации:

а) государствам-членам следует стремиться к достижению, как минимум, среднемировых показателей социальных расходов, необходимых для расширения охвата и обеспечения всеобщего доступа к образованию, здравоохранению и базовой социальной защите, и разработать согласованные и комплексные национальные механизмы финансирования, включая установление с учетом национальной специфики целевых показателей расходования средств;

б) государствам-членам следует безотлагательно и значительно ускорить прогресс в деле обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам на основе политической декларации, которая будет принята Организацией Объединенных Наций в ходе намеченного на 23 сентября 2019 года заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения: государствам-членам рекомендуется рассмотреть возможность создания платформы взаимного обучения на региональном и субнациональном уровнях, с тем чтобы обмениваться информацией о передовой политике и практике в отношении реформирования системы здравоохранения;

с) государствам-членам следует продолжать работу по укреплению систем социальной защиты, функционирующих с учетом национальной специфики, и как можно скорее установить и поддержать минимальный уровень социальной защиты, который предусматривает базовое социальное обеспечение, с тем чтобы все нуждающиеся, особенно бедные и уязвимые семьи, имели доступ к образованию и базовому медицинскому обслуживанию;

д) государствам-членам следует решать конкретные проблемы, с которыми сталкиваются обездоленные группы, в том числе инвалиды, пожилые люди, женщины, девочки-подростки, дети и коренные народы, особенно живущие в нищете и находящиеся в уязвимом положении, с тем чтобы обеспечить всеобщий и равноправный доступ к образованию, здравоохранению и социальной защите;

е) для достижения целей в области устойчивого развития, включая цель обеспечения всеохватного и справедливого качественного образования для всех и всеобщего доступа к медицинским услугам, учреждения системы Организации Объединенных Наций и их партнеры по процессу развития должны увеличить объем финансовой и технической помощи странам с низким и средним уровнями дохода, одновременно оказывая правительствам поддержку в деле разработки и внедрения систем социальной защиты с учетом национальной специфики, включая установление минимального уровня социальной защиты: международное сотрудничество должно быть направлено, в частности, на содействие мобилизации дополнительных ресурсов, с тем чтобы путем их инвестирования в инфраструктуру водоснабжения и санитарии повысить качество работы медицинских и образовательных учреждений и установить согласованные стандарты в области водоснабжения, санитарии и гигиены.
