

**Экономический и Социальный
Совет**

Distr.: General
15 May 2014
Russian
Original: English

[Start]

Сессия 2014 года

Пункт 5(с) предварительной повестки дня*

Этап заседаний высокого уровня:

ежегодный обзор на уровне министров

**Письмо Постоянного представителя Грузии при Организации
Объединенных Наций от 8 мая 2014 года на имя Председателя
Экономического и Социального Совета**

Настоящим имею честь препроводить национальный доклад Грузии о прогрессе в достижении международно согласованных целей, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (см. приложение), для ежегодного обзора на уровне министров, который будет проводиться в ходе этапа заседаний высокого уровня основной сессии 2014 года Экономического и Социального Совета.

Был бы признателен за распространение текста настоящего письма и приложения к нему в качестве документа Совета по пункту 5(с) предварительной повестки дня.

(Подпись) Каха **Имнадзе**
Посол
Постоянный представитель

* E/2014/1/Rev.1, приложение II.



**Приложение к письму Постоянного представителя Грузии при
Организации Объединенных Наций от 8 мая 2014 года на имя
Председателя Экономического и Социального Совета**

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Обзор хода реализации в Грузии целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.	3
II. Ход достижения ЦРДТ, связанных с ними стратегий.	4
III. Прогресс и нерешенные проблемы в деле достижения ЦРДТ, связанных с охраной здоровья.	21
IV. Выводы в связи с накопленным опытом в достижении ЦРДТ, связанных с охраной здоровья.	30

I. Обзор хода реализации в Грузии целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

Справочная информация по стране

1. Грузия — страна, площадь территории которой составляет около 70 000 кв. км и которая расположена в южном предгорье Большого Кавказского хребта и на юго-восточном побережье Чёрного моря. На севере она граничит с Российской Федерацией, на юго-западе — с Турцией, на юге — с Арменией и на юго-востоке — с Азербайджаном. Численность населения Грузии составляет 4,5 миллиона человек (по состоянию на 2013 год, см. также таблицу 1); страна с давних пор является этнически неоднородной, и 54 процента населения проживает в городской местности.

2. Согласно классификации Всемирного банка, Грузия является страной с уровнем дохода ниже среднего. За последние 20 лет в стране был обеспечен существенный экономический рост: ее ВВП на душу населения увеличился с 690 долл. США в 2000 году до 3597 долл. США в 2013 году. Одновременно с экономическим прогрессом сократились показатели нищеты, хотя и сохраняется относительно высокий уровень безработицы — 15 процентов по состоянию на 2012 год.

Таблица 1

Основные демографические данные

	2013 год	
	Количество	Доля на тысячу человек
Живорождения	57 878	12,9
Естественный прирост населения	9 325	2,1
Смертность	48 553	10,8
Динамика миграции	-2 606	-0,6

Источник: Национальное статистическое управление Грузии (GeoStat).

Обязательства в отношении развития человеческого потенциала

3. С момента обретения независимости в 1991 году Грузия ратифицировала основные международные документы по правам человека, в том числе Конвенцию о правах ребенка, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Международный пакт о гражданских и политических правах и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, а также Всеобщую декларацию прав человека.

4. В 2000 году, когда Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла Декларацию тысячелетия (резолюция [55/2](#) Генеральной Ассамблеи), Грузия взяла на себя обязательство инкорпорировать цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), в свои национальные стратегии и планы в области развития, а также периодически представлять доклады о ходе реализации этих целей.

5. В 2014 году страна разработала комплексную многосекторальную стратегию по правам человека, в которой определены общие рамки действий для правительства и основных заинтересованных сторон, направленные на усиление защиты и поощрение прав человека, в том числе положений, предусмотренных ЦРДТ.

6. В 2013 году правительство Грузии приступило к осуществлению своей основной программы по всеобщему медицинскому обслуживанию, которая обеспечивает всем гражданам страны доступ к базовому набору амбулаторного, стационарного и неотложного медицинского обслуживания. Основанная на резолюции [67/81](#) Генеральной Ассамблеи, в которой уделяется особое внимание всеобщему медицинскому обеспечению, и на глобальной концепции Всемирного банка по обеспечению всеобщего медицинского обслуживания к 2030 году, эта программа еще раз наглядно демонстрирует приверженность Грузии связанным с охраной здоровья целям и более широкой повестке дня в области развития человеческого потенциала. Успехам страны в обеспечении всеобщего медицинского обслуживания активно содействуют международные партнеры, включая Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ), Всемирный банк и Агентство Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД).

7. В разделе II настоящего доклада содержится информация о ходе достижения в Грузии целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, а также о реализации соответствующих стратегий, осуществляемых с апреля 2013 года.

II. Ход достижения ЦРДТ и связанных с ними стратегий

Цель 1. Ликвидация крайней нищеты и голода

Задачи

1. За период 1990–2015 годов сократить вдвое долю населения, имеющего доход менее 1 долл. США в день, оцениваемую при помощи тенденций в показателях относительной и крайней нищеты.
2. Обеспечить полную и производительную занятость и достойную работу для всех, в том числе женщин и молодежи.
3. Сократить вдвое за период 1990–2015 годов долю населения, страдающего от голода, критерием которой служит доля детей в возрасте до 5 пяти лет с пониженной массой тела.

8. С первых лет перехода к независимости в Грузии наблюдался впечатляющий экономический рост, который в значительной мере объясняется проведением широкого спектра реформ. ВВП на душу населения увеличился с 690 долл. США в 2000 году до 3597 долл. США в 2013 году. Развитие позитивных тенденций экономического роста оказалось под угрозой в результате имевшей место в августе 2008 года войны с Россией и возникшего мирового экономического кризиса, однако в 2010 году негативные тенденции стали сходиться на нет. В 2013 году темпы экономического роста Грузии составили 3,2 процента.

9. Экономическому росту сопутствовали успехи в деле сокращения масштабов нищеты. Показатель крайней нищеты (уровень доходов, составляющий 40 процентов от среднего дохода домашних хозяйств) снизился с 10,9 процента в 2004 году до 9,3 процента в 2012 году, а показатель относительной нищеты (уровень доходов, составляющий 60 процентов от среднего дохода домашних хозяйств) сократился с 24 процентов в 2004 году до 22,4 процента в 2012 году.

10. Введение и дальнейшее расширение механизмов социальной защиты обеспечило систему социальной защиты для наиболее социально уязвимых групп населения, включая семьи, проживающие в условиях нищеты, пенсионеров по старости и инвалидов. В 2013 году пенсии по старости и социальные пособия были увеличены соответственно на 50 и 100 процентов по сравнению с базовыми показателями 2012 года. В общем и целом социальное пособие для пенсионеров по старости увеличилось в 10,7 раза с 14 лари в 2000 году до 150 лари в 2013 году.

11. Однако, несмотря на такой прогресс, показатели нищеты существенно не сократились, и как распространенность, так и степень нищеты по-прежнему вызывают в стране серьезную озабоченность. По данным обследования вопросов социального обеспечения (welfare monitoring survey), проведенного Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в 2012 году, 77 000 детей в возрасте до 16 лет живет менее чем на 1,25 долл. США в день, а более 200 000 человек (четверть всего детского населения) потребляет менее 60 процентов от среднего уровня потребления, что составляет приблизительно 2 долл. США в день. Данные проведенного в 2013 году при поддержке ЮНИСЕФ обследования показали тенденцию к снижению показателей крайней нищеты среди детей с 9,4 процента в 2011 году до 6 процентов в 2013 году. Дети косвенно выиграли от увеличения вдвое объема социальных пособий и от повышения пенсий по старости; тем не менее 27 процентов детей по-прежнему живут на уровне ниже 60 процентов от среднего дохода домашних хозяйств.

12. Уровень безработицы остается высоким, составляя 15 процентов по состоянию на 2012 год, причем примерный показатель безработицы среди молодежи превышает 30 процентов (см. таблицу 2). Как сообщил Национальный демократический институт, на основании опроса общественного мнения, проведенного в 2012 году, более 70 процентов населения считают себя безработными. Кроме того, исследование, проведенное в 2012 году Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), показало, что 70 процентов населения по-прежнему являются экономически или социально уязвимыми.

13. Правительство Грузии занимается разработкой новых стратегий и экономических реформ на период 2014–2020 годов в целях содействия устойчивому экономическому росту. Программа социально-экономического развития направлена на содействие развитию частного сектора и поощрение реформ профессионального образования и местного самоуправления.

Таблица 2
Тенденции развития, Грузия, 2000–2012 годы

	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Уровень занятости среди молодежи обоих полов в возрасте 15–24 лет	21,2	20,1	27,9	24,6	28,3	28,3	29,3	31,5	35,5	38,7	36,3	35,6	–
Удельный вес занятого населения обоих полов (в процентах)	60,11	58,8	56,8	58,4	56,6	55,2	53,8	54,9	52,3	52,9	53,8	55,4	56,8
Удельный вес занятого мужского населения (в процентах)	67,3	67,1	65,1	67,4	64,2	62,6	61,2	63,1	61,1	61,1	61,2	63,7	65,6
Удельный вес занятого женского населения (в процентах)	54,0	52,0	49,9	50,9	50,2	48,8	47,7	48,1	44,9	45,9	47,5	48,5	49,5

Источник: Национальное статистическое управление Грузии.

14. Численность детей в возрасте до пяти лет с недостаточной массой тела остается низкой. По данным обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (2005 год), доля детей в возрасте до пяти лет с умеренно пониженной массой тела составляла 2,1 процента, а доля детей с чрезвычайно пониженной массой тела — 0,3 процента (см. таблицу 3). Аналогичные результаты были подтверждены национальным обследованием в сфере питания в Грузии, проведенным в 2009 году. Хотя пониженная масса тела встречается редко, в ходе проведенного ЮНИСЕФ в 2012 году обследования был выявлен повсеместный дефицит питательных микроэлементов среди беременных женщин и детей, с которым правительство начало бороться в 2014 году путем осуществления адресных программ дополнительного снабжения питательными микроэлементами и выпуска соответствующих инструкций.

Таблица 3
Доля детей в возрасте до пяти лет с пониженной массой тела, Грузия, 2009 год

	Значительно пониженная масса тела	Умеренно пониженная масса тела	Нормальная масса тела
Всего	14 (0,5%)	25 (0,6%)	2981 (98,8%)
Мальчики	7 (0,4%)	19 (0,9%)	1599 (98,7%)
Девочки	7 (0,6%)	6 (0,4%)	1382 (99,0%)
По регионам			
Тбилиси	3 (0,8%)	1 (0,3%)	360 (98,8%)
Аджария и Гурия	2 (0,6%)	1 (0,3%)	337 (99,1%)
Имеретия и Рача-Лечхуми	1 (0,5%)	2 (1,0%)	204 (98,6%)
Кахетия	2 (0,7%)	1 (0,3%)	304 (99,0%)
Квемо-Картли	2 (0,3%)	8 (1,1%)	751 (98,7%)

	<i>Значительно пони- женная масса тела</i>	<i>Умеренно понижен- ная масса тела</i>	<i>Нормальная масса тела</i>
Самегрело	1 (0,4%)	3 (1,1%)	272 (98,6%)
Самцхе-Джавахети	3 (0,6%)	8 (1,6%)	490 (97,8%)
Шида-Картли и Мцхета-Мтианети	0	1 (0,4%)	263 (99,6%)

Источник: Национальное обследование положения в области питания, 2009 год.

Цель 2. Обеспечение всеобщего начального образования

Задача

Обеспечить, чтобы к 2015 году у детей во всем мире, как у мальчиков, так и у девочек, была возможность получать в полном объеме начальное школьное образование.

15. В Грузии, где сильны образовательные традиции, всеобщее начальное образование обеспечивается практически по всей стране. С 2000 года в стране сохраняется высокий уровень набора детей в начальную школу (96–100 процентов), а индекс гендерного равенства по состоянию на 2011 год равен 1,03.

16. В 2005 году министерство образования и науки внедрило инклюзивное образование и концепцию инклюзивных школ. На момент составления доклада во всех школах Грузии обеспечивается инклюзивное образование с особым акцентом на индивидуальный подход и индивидуальную, ориентированную на отдельных учащихся учебную программу. Концепция инклюзивного образования способствовала повышению доступности на всех этапах системы общего образования. В рамках этой системы идет процесс повышения качества инклюзивного образования в Грузии.

17. Вместе с тем качество системы образования вызывает озабоченность. По данным исследования «Тенденции в изучении математики и естественных наук в мире» (2011 год), грузинские восьмиклассники заняли 26-е место по уровню знания математики и естественных наук среди учащихся из 28 участвовавших европейских стран. Кроме того, по данным министерства образования и науки, в 2009–2010 годах 2388 учащихся были отчислены из школы во время учебного года, и необходимо увеличить объем и повысить качество данных, касающихся детей, не посещающих школу, и детей, подверженных риску отчисления из школы.

18. Продолжающийся процесс реформы системы образования в основном сосредоточен на улучшении качества образования и обеспечении доступного и приемлемого по стоимости образования на различных уровнях. В ходе встречи на высшем уровне, состоявшейся в Бергене в 2005 году, Грузия присоединилась к Болонскому процессу, а министерство образования и науки Грузии приступило к работе по внесению поправок в нормативные документы в целях содействия инкорпорированию Болонских принципов в систему высшего образования.

19. Грузия активно занимается проведением всеобъемлющей реформы системы профессионально-технического образования и профессиональной подготовки. Учреждения Организации Объединенных Наций, включая ПРООН и

Международную организацию труда (МОТ), а также Европейский союз оказывают стране помощь в разработке и осуществлении системных реформ на 2013–2020 годы, с тем чтобы устранить существующий дисбаланс между предложением системы образования и спросом на рынке труда.

Цель 3. Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин

Задача

Ликвидировать, желательно к 2005 году, гендерное неравенство в сфере начального и среднего образования, а не позднее чем к 2015 году — на всех уровнях образования.

20. Даже в наиболее критический период социально-экономических преобразований в начале 1990-х годов страна значительно продвинулась вперед в своей программе обеспечения гендерного равенства, последовательно выполняя обязательства, установленные в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

21. Как отмечалось, гендерное равенство в сфере образования не представляло в стране проблему в плане развития. В Грузии сохраняется посещаемость начальных школ как девочками, так и мальчиками, близкая к всеобщей, с учетом последних данных об индексе гендерного равенства в системе начального, среднего и высшего образования, который составляет 1,03, 0,95 и 1,2, соответственно. По данным образовательных ресурсов центров по всей стране, показатель соотношения между женщинами и мужчинами среди директоров государственных школ составляет 1,4, а четверо из пяти школьных учителей являются женщинами.

22. Страна добилась существенного прогресса в обеспечении права на образование для детей из социально неблагополучных семей. Однако учащиеся-девочки из числа этнических меньшинств по-прежнему подвержены высокому риску отсева. В ходе исследования, проведенного недавно Корпорацией по решению проблем тысячелетия, были также выявлены факторы, препятствующие обеспечению равного участия девочек в образовательных программах в сферах науки, технологий, инженерных дисциплин и математики. В этой связи правительство планирует активизировать работу по защите и поощрению прав женщин в области образования и науки. Министерство образования и науки сотрудничает с Фондом США по вопросам гражданских исследований и разработок (CRDF Global) и с местными научными фондами в деле содействия продвижению талантливых женщин-аспиранток и обеспечения участия женщин в научных исследованиях.

23. В марте 2010 года в Грузии был принят Закон о равенстве между мужчинами и женщинами и учрежден Парламентский совет по вопросам гендерного равенства. С 2010 года Совет завершил два двухгодичных цикла стратегического планирования деятельности по обеспечению учета гендерных факторов. В рамках Национального плана действий на 2010–2013 годы министерство образования в партнерстве с гражданским обществом обеспечило подготовку для школьных учителей по всей стране по вопросам равенства мужчин и женщин. На период 2014–2016 годов Национальным планом действий предусматривается повышение осведомленности общественности о равенстве между мужчинами

ми и женщинами, учет гендерных аспектов в законах об образовании и поощрение гендерного равенства в учебных программах в сфере науки, технологий, инженерных дисциплин и математики и в профессионально-технических училищах.

24. В 2012 году Грузия превысила 10-процентный пороговый показатель представленности женщин в парламенте по сравнению с исходным уровнем 2000 года, равным 5 процентам. Женщины занимают ключевые посты в министерствах юстиции, образования, иностранных дел и охраны окружающей среды и возглавляют Совет национальной безопасности и Центральный избирательный комитет страны. Кроме того, с 90-х годов прошлого столетия заметно расширились экономические права и возможности женщин: 30 процентов женщин являются основными кормильцами, а 20 процентов возглавляют коммерческие предприятия.

25. Несмотря на достигнутый прогресс, женщины все еще недостаточно представлены на руководящих постах, и деятельность по расширению их экономических прав и возможностей нуждается в дальнейшем усовершенствовании. Согласно индексу гендерного неравенства, Грузия находится на 71 месте среди 137 стран, принявших участие в обследовании. В 2012 году номинальная средняя ежемесячная заработная плата женщин во всех областях экономики и во всех отраслях промышленности составляла 60 процентов от размера заработной платы у мужчин.

26. Прорыв в области равенства между мужчинами и женщинами будет возможен лишь в результате решительных и согласованных усилий всех заинтересованных сторон, включая правительство, гражданское общество и партнеров в области развития.

Цель 4. Сокращение детской смертности

Задача

Сократить на две трети за период 1990–2015 годов смертность среди детей в возрасте до пяти лет.

27. Согласно официальным статистическим данным Национального статистического управления Грузии, в стране существенно сократилась смертность детей в возрасте до пяти лет: с 24,9 в 2000 году до 13 в 2013 году из расчета на 1000 живорождений. Аналогичная тенденция к снижению была отмечена группой административной статистики здравоохранения Национального центра по борьбе с заболеваниями и здравоохранению, а смертность детей в возрасте до пяти лет сократилась с 27,2 в 2000 году до 12,4 в 2012 году из расчета на 1000 живорождений.

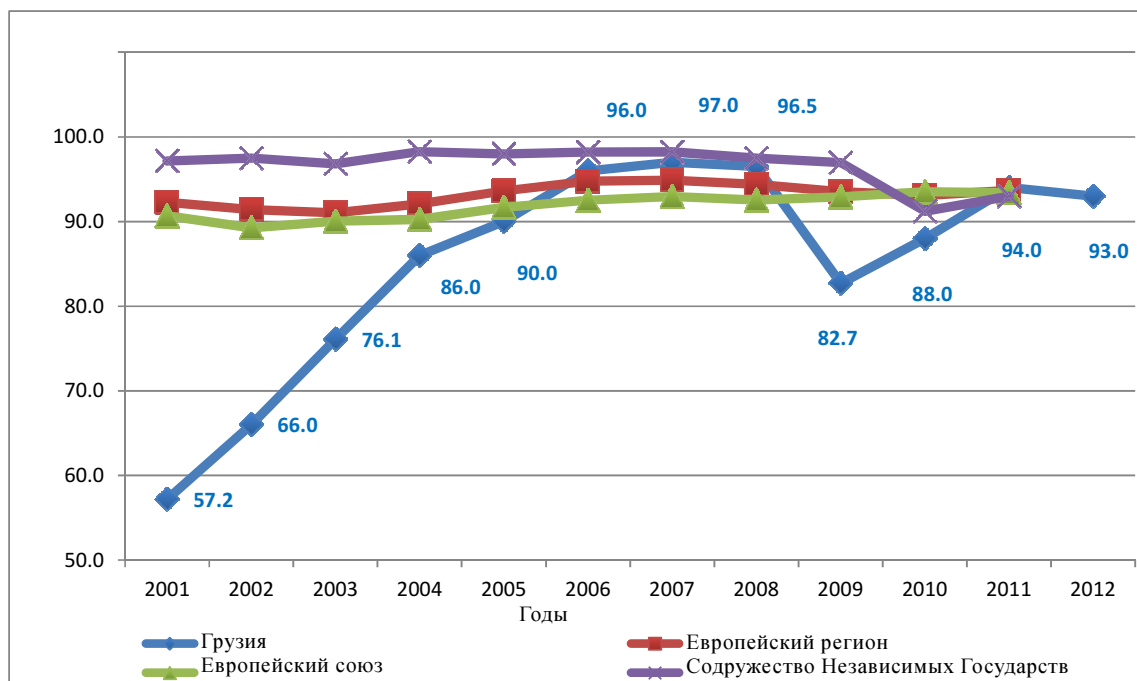
28. Даже если имеются существенные расхождения между данными текущей статистики и данными обследования в области репродуктивного здоровья в Грузии, очевиден значительный прогресс, достигнутый в деле сокращения показателей смертности детей в возрасте до пяти лет, и все источники данных подтверждают тенденцию к снижению детской смертности (см. таблицу 4).

Таблица 4
Показатели смертности детей в возрасте до пяти лет; сопоставление данных официальной статистики, статистики здравоохранения и обследований домашних хозяйств (на 1000 живорождений)

	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Статистика здравоохранения	27,2	26,7	22,1	20,3	20,1	19,4	19,7	15,6	16,0	15,4	13,4	12,0	12,4	–
Статистика естественного движения населения (Национальное статистическое управление Грузии)	24,9	25,5	26,0	27,6	26,4	21,1	16,9	14,4	18,0	16,0	13,0	13,8	14,4	13,0
Обследование в области репродуктивного здоровья	45,8	–	–	–	–	25,1	–	–	–	–	16,4	–	–	–

29. После сбоя в проведении кампании плановой вакцинации, которые наблюдались в начале 1990-х годов, в Грузии успешно возобновлено осуществление национальной программы иммунизации и расширены ее масштабы. С 2000 года более 90 процентов новорожденных в стране получают первую дозу вакцины, содержащей коревой компонент; к концу 2012 года, как сообщалось, эту вакцину получало 93 процента новорожденных (см. диаграмму 1), а в 2013 году охват стал еще шире, достигнув 96,5 процента. Эти данные приближаются к средним показателям Европейского союза и Европейского региона, хотя для поддержания охвата первой дозой вакцины, содержащей коревой компонент, на уровне свыше 95 процентов, и высокого уровня охвата второй дозой вакцины необходимы дополнительные инвестиции. Последнее имеет особое значение с учетом того, что государства — члены Европейского региона Всемирной организации здравоохранения поставили цель ликвидировать корь и краснуху к 2015 году.

Диаграмма I
Процентный состав детей в возрасте 1 года, прошедших вакцинацию против кори, 2001–2012 годы



Источник: Грузинский национальный центр по борьбе с заболеваниями и здравоохранению и европейская база данных «Здоровье для всех» Всемирной организации здравоохранения.

30. Несмотря на документально подтвержденный прогресс, Грузия все еще занимает второе место в Европе по показателям детской смертности. Основная доля смертности среди детей в возрасте до пяти лет все еще приходится на младенческую смертность (87,5 процента); эта ситуация незначительно изменилась с 2000 года, когда коэффициент младенческой смертности составлял 90 процентов от коэффициента смертности детей в возрасте до пяти лет. Кроме того, в обследовании репродуктивного здоровья 2010 года отмечается существенное различие между показателями детской смертности в городских и сельских районах. Проведенный ЮНИСЕФ в 2013 году объективный анализ чрезмерных показателей младенческой смертности в Грузии показал, что а) вероятность смерти для новорожденных за пределами Тбилиси в 1,4 раза выше, чем для новорожденных в Тбилиси, и б) для родившихся за пределами Тбилиси новорожденных весом 1500 граммов или более вероятность умереть до выписки из роддома выше в 1,9 раза, а в период после выписки — в 1,5 раза, чем для новорожденных в Тбилиси.

Цель 5. Улучшение охраны материнства

Задачи

1. За период 1990–2015 годов снизить показатели материнской смертности на три четверти.
2. К 2015 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья.

31. Грузия добилась снижения коэффициента материнской смертности более чем вдвое с 49,2 в 2000 году до 22,9 в 2012 году на 100 000 живорождений (см. таблицу 5). Сокращение коэффициента материнской смертности на 54 процента было значительным, однако задача сокращения на три четверти, поставленная в Декларации тысячелетия, скорее всего, к 2015 году выполнена не будет.

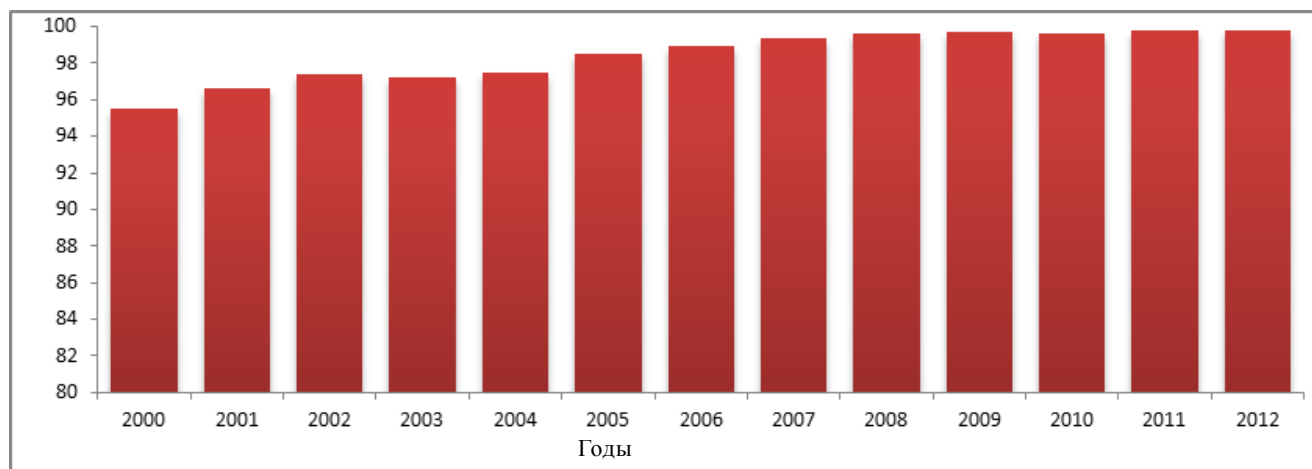
Таблица 5

**Показатели материнской смертности, 2000–2012 годы
(на 100 000 живорождений)**

	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Официальная статистика (Национальное статистическое управление Грузии)	49,2	58,7	42,2	49,9	43,1	23,4	23,0	20,2	14,3	52,1	19,4	27,6	22,9
Исследование по вопросам смертности в репродуктивном возрасте	–	–	–	–	–	–	44,0	–	–	–	–	–	–
Обследование материнской смертности, 2011 год	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	20,6	–	–

32. Доля деторождений при квалифицированном родовспоможении, и без того высокая в момент принятия Декларации тысячелетия, увеличилась с 97,4 процента в 2002 году до 99,8 процента в 2012 году (см. диаграмму II и таблицу 6).

Диаграмма II
Доля деторождений при квалифицированном родовспоможении
(в процентах)



Источник: Национальный центр по борьбе с заболеваниями и здравоохранению.

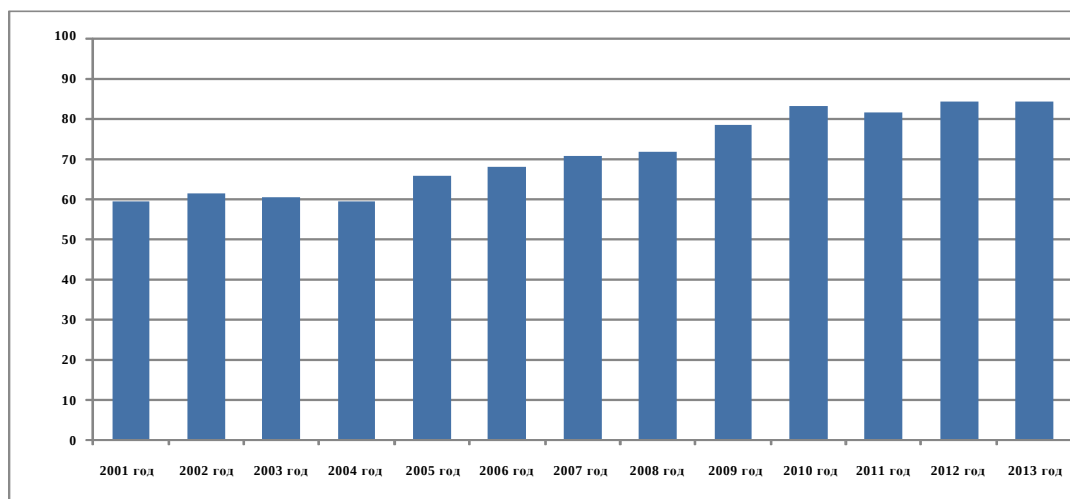
Таблица 6
Доля деторождений при квалифицированном родовспоможении
(в процентах)

	1995–1999 годы	2000–2004 год	2005–2009 год	2012 год
Статистика здравоохранения	95,8	96,9	99,2	99,8
Обследование репродуктивного здоровья	92,2	92,5	98,8	–
Обследование по многим показателям с применением гнездовой выборки	–	–	93,8	–

33. Число беременных женщин, имеющих, согласно рекомендациям, возможность четыре раза посетить учреждения дородового ухода, также увеличилось, составив 84,2 процента в 2013 году по сравнению с базовым показателем ниже 60 процентов в 2001 году (см. диаграмму III). По данным обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки 2005 года, 97,4 процента беременных женщин посетили учреждения дородового ухода по крайней мере один раз. Широкое применение рекомендуемого стандарта в четыре посещения учреждений дородового ухода было подтверждено обследованием репродуктивного здоровья (98,8 процента в 2005–2009 годах). Начиная с 1999 года от расширения доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья особенно выиграли женщины, живущие в сельских районах, а также относящиеся к группам с ограниченным доступом к образованию. Процентный показатель беременных женщин, лишенных дородового ухода, сократился в обеих группах с 14 и 30 процентов до 3 и 6 процентов, соответственно.

Диаграмма III

Процентная доля женщин, по меньшей мере четыре раза посетивших учреждения по уходу в дородовой период



Источник: Национальный центр по борьбе с заболеваниями и здравоохранению.

34. Данные об услугах по охране репродуктивного здоровья (помимо статистики охраны здоровья матери и ребенка) определяются в основном на основе обследований домашних хозяйств. По данным трех обследований репродуктивного здоровья в Грузии, проведенных в период 2000–2010 годов, общая доля абортов сократилась с 3,7 до 1,6 (на каждую женщину), чему сопутствовало увеличение показателей применения противозачаточных средств (все методы) с 25 процентов до 32 процентов всеми женщинами репродуктивного возраста (в том числе с 41 процента до 54 процентов среди замужних женщин). Увеличение масштабов использования противозачаточных средств в основном объясняется более широким использованием современных методов контрацепции (с 20 процентов в 2000 году до 35 процентов в 2010 году среди замужних женщин). В данных этих обследований также зарегистрировано сокращение неудовлетворенных потребностей в области планирования семьи — доля неудовлетворенных потребностей в современных методах планирования семьи сократилась с 27 до 18 процентов (см. таблицу 7). Это снижение можно объяснить партнерскими инициативами, осуществляемыми при поддержке ЮСАИД и Фонда народонаселения Организации Объединенных Наций (ЮНФПА) в целях обеспечения доступа к бесплатным современным методам планирования семьи, а также наличием распространяемой с учетом социальных факторов продукции по планированию семьи, расширением партнерских связей с частным сектором и проведением в масштабах всей страны профессиональной подготовки для поставщиков услуг по охране репродуктивного здоровья.

Таблица 7

Неудовлетворенные потребности в современных методах планирования семьи (в процентах)

Год	2000 год	2005 год	2010 год
Женщины в возрасте 15–44 лет	27	22	18

Источник: Обследование по вопросам репродуктивного здоровья.

35. Для того чтобы и далее вносить вклад в расширение доступа к качественным услугам по охране репродуктивного здоровья и устранение одной из главных причин смертности женщин репродуктивного возраста, правительство в партнерстве с ЮНФПА приступило к осуществлению программы диагностики рака молочной железы и рака шейки матки, в рамках которой предоставляются бесплатные услуги для женщин из целевой возрастной группы во всех регионах Грузии. В настоящее время предпринимаются совместные усилия по планированию и внедрению на экспериментальной основе организованной программы обследований на предмет выявления рака шейки матки, с тем чтобы повысить уровень участия и качество программы обследований. Кроме того, более 1400 работников системы первичного медицинского обслуживания прошли подготовку по вопросам профилактики и раннего выявления рака молочной железы и рака шейки матки при поддержке ЮНФПА и проекта ЮСАИД по обеспечению долгосрочного планирования семьи и охраны материнского и детского здоровья (SUSTAIN).

36. Несмотря на заметный прогресс, по выверенным данным Национального статистического управления Грузии и Национального центра по борьбе с заболеваниями и здравоохранению, в 2013 году 16 матерей умерло по причинам, связанным с беременностью. Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты активизировало работу по укреплению статистики репродуктивного здоровья в партнерстве с учреждениями Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ, ЮНФПА), ЮСАИД и другими международными партнерами, уделяя особое внимание обеспечению своевременного представления сведений и установления смертей, связанных с беременностью. При технической поддержке со стороны проекта ЮСАИД “SUSTAIN” Институт научных исследований и профессиональной подготовки организации «Джон Сноу, инк.» в сотрудничестве с Национальным центром по борьбе с заболеваниями и здравоохранению проводит исследование по вопросам смертности в репродуктивном возрасте в Грузии 2014 года, направленное на изучение смертности женщин репродуктивного возраста, с тем чтобы проанализировать масштабы и причины материнской смертности в Грузии.

Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями**Задачи**

1. Остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости.
2. Обеспечить всеобщий доступ к лечению ВИЧ/СПИДа для тех, кто в этом нуждается.

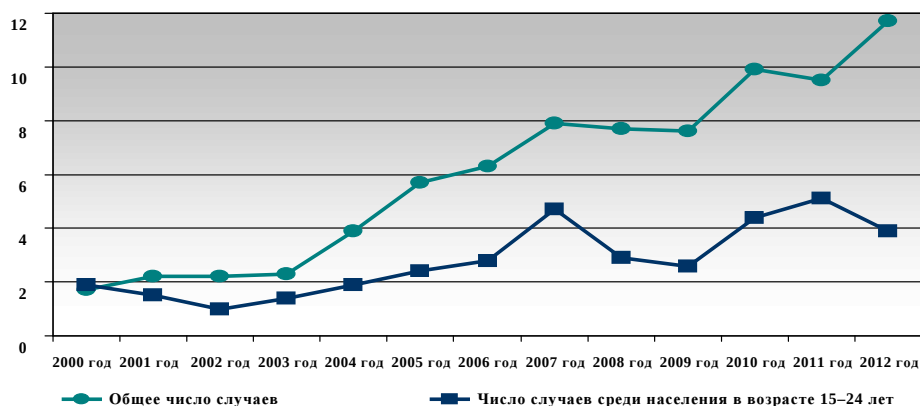
3. Остановить к 2015 году распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости.

37. Грузия была одной из первых стран в регионе Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств, добившихся всеобщего доступа к антиретровирусной терапии в 2004 году; такое положение вещей поддерживалось на протяжении последних 10 лет. Это сопровождалось существенному повышению в стране показателей выживания и качества жизни людей, инфицированных ВИЧ.

38. Вместе с тем в стране по-прежнему наблюдаются трудности в этой связи: следует отметить выраженную эпидемию среди групп, чье поведение связано с высокой степенью риска, повышение распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (с 3 до 13 процентов), и распространенность свыше 5 процентов среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в некоторых городах Западной Грузии. Кроме того, в период с 2009 по 2011 год увеличилось число новых случаев инфицирования ВИЧ среди молодых людей в возрасте 15–24 лет. В 2012 году этот показатель снизился до 23,5 процента (см. диаграмму IV).

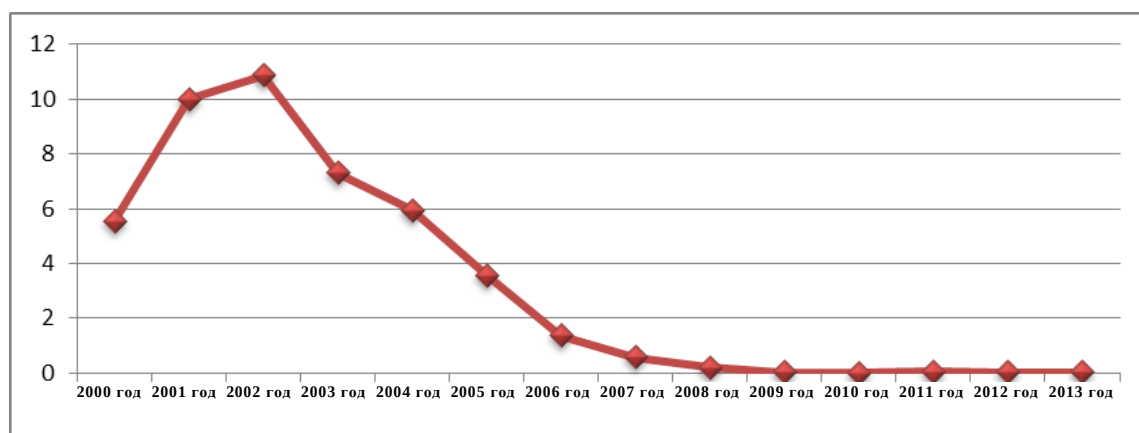
Диаграмма IV

Число случаев инфицирования ВИЧ на 100 000 человек



39. Страна добилась значительного прогресса в деле ликвидации малярии. В Грузии зафиксировано сокращение заболеваемости малярией с 5,5 случая на 100 000 человек в 2002 году до 0,02 случая на 100 000 человек в 2013 году (см. диаграмму V), причем в 2013 году не было зафиксировано случаев автохтонной малярии. Будучи страной, подписавшей в 2005 году Ташкентскую декларацию «Переход от борьбы с малярией к ее ликвидации», Грузия находится на этапе профилактики повторного появления малярии. В 2011 году Грузия просила ВОЗ сертифицировать ее в качестве страны, свободной от малярии.

Диаграмма V

Число случаев заболевания малярией в расчете на 100 000 человек

Источник: Национальный центр по борьбе с заболеваниями и здравоохранению.

40. Грузия также достигла значительного прогресса в деле борьбы с эпидемией туберкулеза. Страна добилась всеобщего доступа к диагностике и лечению туберкулеза с 2003 года, в том числе проводя с 2008 года мероприятия по борьбе с резистентными формами туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. По оценкам ВОЗ, с 2000 года общее число случаев, смертность и заболеваемость в связи с туберкулезом в Грузии сокращаются. Количество новых случаев туберкулеза на 100 000 человек сократилось с 96,5 в 2000 году до 84,1 в 2012 году, а распространенность в тот же период снизилась с 133,4 до 11079 (см. таблицу 8).

Таблица 8

Показатели заболеваемости туберкулезом, его распространенности и смертности от него на 100 000 человек

	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Заболеваемость	96,5	86,4	96,5	92,8	94,8	98,1	96,9	95,0	94,7	101,4	98,6	101,4	84,1
Распространенность	133,4	128,8	145,2	143,4	149,7	153,2	143,1	147,0	133,0	135,9	130,4	123,4	110,7
Смертность	–	–	3,1	3,5	4,3	5,3	5,4	5,9	5,2	4,6	4,1	3,5	3,9

Источник: Национальный центр по борьбе с заболеваниями и здравоохранению.

41. Несмотря на такой прогресс, в стране наблюдаются серьезные проблемы в связи с резистентным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, что значительно осложняет эпидемию туберкулеза в Грузии, поскольку этот вид заболевания требует почти двух лет лечения более токсичными, более дорогостоящими и менее эффективными лекарственными препаратами. Грузия является одной из 27 стран с самыми высокими в мире показателями резистентного туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

42. В 2004–2006 годах Грузия при поддержке ВОЗ провела обследование резистентности к противотуберкулезным препаратам первой линии. Обследование показало наличие устойчивого ко многим лекарственным препаратам туберкулеза в 6,8 процента новых случаев, диагностированных на основе положительного мазка, и в 27,4 процента случаев повторного лечения. В 2011 году туберкулез, устойчивый ко многим лекарственным препаратам, был обнаружен в 10,9 процента новых случаев и в 31,7 процента случаев повторного лечения. Туберкулез по-прежнему является особенно серьезной проблемой в рамках пенитенциарной системы.

Цель 7. Обеспечение экологической устойчивости

Задачи

1. Включить принципы устойчивого развития в страновые стратегии и программы и обратить вспять процесс утраты природных ресурсов.
2. Снизить масштабы сокращения биологического разнообразия путем значительного уменьшения темпов его утраты к 2010 году.
3. Сократить вдвое к 2015 году долю населения, не имеющего постоянного доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарно-техническим средствам.

43. Своей резолюцией № 27 от 19 февраля 2004 года правительство Грузии одобрило стратегию и план действий по сохранению биоразнообразия. Стратегия охватывает сохранение биоразнообразия на период в 10 лет, в то время как план действий рассчитан на пятилетний срок. В 2005 году началась разработка политики и стратегии в области лесного хозяйства.

44. По данным обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (2005 год), 94,2 процента населения использовали источники питьевой воды улучшенного качества, причем в 78,9 процента домохозяйств имелся домашний водопровод с питьевой водой и 17,3 процента населения требовалось менее 30 минут для того, чтобы принести воду домой. По данным обследования репродуктивного здоровья, доля населения, имеющего доступ к водопроводной воде, надлежащим образом отвечающей санитарно-гигиеническим нормам, в период 2000–2009 годов практически не изменилась. Для городского населения, по сравнению с сельским, этот показатель вырос на 30 процентов (см. таблицу 9). По данным обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (2005 год), подавляющее большинство грузинского населения (96,8 процента) проживало в домах с улучшенными санитарно-техническими условиями, и 56,3 процента детей в возрасте до двух лет были обеспечены туалетами, соответствующими надлежащим санитарно-гигиеническим нормам. Кроме того, обследование репродуктивного здоровья в Грузии за период 1995–2009 годов показало увеличение на 3,7 процента количества сливных туалетов в жилищах.

Таблица 9
Доступ к водопроводной воде
(в процентах)

	2000–2004 годы	2005–2009 годы
<i>Обследование репродуктивного здоровья</i>		
Городские районы	96,1	96,8
Сельские районы	66,2	65,8
<i>Обследование по многим показателям с применением гнездовой выборки</i>		
Всего		94,2

45. Несмотря на свои богатые запасы воды, Грузия по-прежнему сталкивается с трудностями в плане обеспечения населения сельских районов безопасной питьевой водой. Запасы подземных вод по-прежнему являются основным источником питьевой воды, обеспечивающим 90 процентов системы водоснабжения. В настоящее время 84 процента городского и 15,7 процента сельского населения имеет централизованный доступ к питьевой воде.

46. В последние годы Грузия все чаще сталкивается с последствиями изменения климата. Третье национальное сообщение по Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата будет включать обновленные данные по объему выбросов парникового газа и соображения о путях сведения к минимуму выбросов в основных городах Грузии. Оно также будет направлено на содействие правительству в более эффективном анализе рисков, связанных с изменением климата, и в разработке реалистичных сценариев смягчения их негативных последствий.

47. Грузия занимается разработкой стратегий и планов действий для наращивания национального потенциала по эффективному осуществлению требований глобальных конвенций об изменении климата, включая: сохранение биоразнообразия, борьбу с опустыниванием, разработку национального плана по осуществлению Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях, а также план сохранения и комплексного обустройства бассейна Кура-Арас.

Цель 8. Формирование глобального партнерства в целях развития

Задачи

1. Продолжить создание открытой, регулируемой, предсказуемой и не-дискриминационной торговой и финансовой системы.
2. В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств в развивающихся странах.
3. В сотрудничестве с частным сектором принимать меры к тому, чтобы все могли пользоваться благами новых технологий, особенно информационно-коммуникационных технологий.

48. В Грузии действует один из самых либеральных и конкурентных торговых режимов в мире. В законодательстве Грузии отсутствуют нетарифные барьеры (запреты, ограничения, тарифные квоты, лицензирование), за исключением тех случаев, когда дело касается здоровья, безопасности, защищенности и охраны окружающей среды. С 2006 года Грузия отменила импортные пошлины почти на 85 процентов товаров и сократила количество импортных пошлин с 16 до всего лишь 3 (0 процентов, 5 процентов и 12 процентов).

49. После присоединения к Всемирной торговой организации (ВТО) в июне 2000 года Грузия начала согласовывать свои таможенные режимы с обязательствами, установленными в результате переговоров с ВТО. Присоединение Грузии к ВТО привело к упразднению Соединенными Штатами Америки применения к ней поправки Джексона-Вэника и, кроме того, к предоставлению стране статуса наиболее благоприятствуемой нации. Позднее Канада, Норвегия, Соединенные Штаты, Швейцария и Япония предоставили стране статус бенефициара в общей системе преференций.

50. Европейский союз расширил статус Грузии как бенефициара общей системы преференций (ОСП), предоставленный ей в 1995 году, до ОСП+, что дает право реализации более 7200 видов продукции грузинского происхождения на рынках Европейского союза с нулевыми таможенными тарифами. В 2013 году после отмены Российской Федерацией эмбарго в отношении сельскохозяйственной продукции, такая экспортная продукция, как вина, минеральная вода и цитрусовые, вернулась на российский рынок.

51. У Грузии имеются соглашения о свободной торговле со странами Содружества Независимых Государств и Турцией. В ноябре 2013 года было парафировано Соглашение об ассоциации Европейского союза с Грузией, в том числе Комплексное и всеобъемлющее соглашение о свободной торговле. Предполагается, что это соглашение будет подписано к июню 2014 года.

52. В апреле 2011 года Грузия стала 135-й страной, официально присоединившейся к Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи и к Аккрской программе действий.

53. Что касается доступности основных лекарств, то Грузия использует глобальные закупочные механизмы по вакцинам и биологической продукции, а также по препаратам для лечения ВИЧ и туберкулеза в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, Альянсом «ГАВИ» и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В стране ведется работа по обеспечению доступных цен после 2016 года, когда Грузия будет исключена из списка наименее развитых стран, поддерживаемых ГАВИ и Глобальным фондом. Кроме того, в 2014 году Грузия добилась значительных успехов в плане доступности услуг по лечению гепатита С: стоимость лечения пегилированным интерфероном на местном рынке сократилась на 60 процентов для 11 000 бенефициаров.

54. Государственные программы здравоохранения (в частности по проблемам диабета, диабета и иммунизации) полностью охватывают все соответствующие лекарства и биологическую продукцию для пациентов. Кроме того, всеобщее медицинское обслуживание и государственные программы медицинского страхования охватывают приоритетные медицинские препараты для конкретных групп бенефициаров, а также лекарства, необходимые для оказания неотложной медицинской помощи, проведения плановых хирургических операций и

лечения рака. Осознавая, что в стране широко распространена гипертония, министерство труда, здравоохранения и социальной защиты разрабатывает варианты политики, созданной в рамках проекта ЮСАИД по улучшению здравоохранения, с тем чтобы поддержать усилия по улучшению финансовой доступности лекарств, предназначенных для лечения хронических заболеваний.

55. В стране был также зарегистрирован значительный прогресс в плане обеспечения доступности и освоения современных информационно-коммуникационных технологий. В 2012 году доля абонентов сотовой связи достигла 107,81 на 100 жителей по сравнению со всего лишь с 10,90 в 2002 году. По состоянию на 2012 год 45,5 из 100 жителей являются пользователями Интернета, в то время как в 2002 году их доля составляла менее чем 1,59 из 100.

III. Прогресс и нерешенные проблемы в деле достижения ЦРДТ, связанных с охраной здоровья

56. Страна добилась ряда исторических успехов в достижении ЦРДТ, связанных с охраной здоровья, в том числе смогла снизить уровень материнской смертности с 49,2 процента в 2000 году до 22,9 процента к 2012 году (в расчете на 100 000 живорождений), а также сократить показатели смертности среди новорожденных с 22,5 процента до 11,1 процента (на 1000 живорождений) (по данным Статистического управления Грузии) и среди детей в возрасте до пяти лет с 24,9 процента в 2000 году до 13,0 процента в 2013 году (на 1000 живорождений). Кроме того, уменьшилось число аборт — с 3,7 в расчете на одну женщину в 2000 году до 1,6 в 2010 году, а уровень использования противозачаточных средств среди замужних женщин повысился с 20 до 53 процентов. И наконец, с 2003 года в Грузии обеспечивается всеобщий доступ к антиретровирусному лечению ВИЧ и лечению туберкулеза, а также решается задача по искоренению малярии.

57. В настоящем национальном докладе приводится информация о ряде основных стратегических мер, с помощью которых страна добилась прогресса в достижении связанных со здоровьем ЦРДТ, решении остающихся проблем, изучении накопленного опыта, выработке плана будущих действий и налаживании партнерства.

Цели 4 и 5. Охрана здоровья матери и ребенка

Чего удалось достичь?

58. Прогресс в сокращении материнской, неонатальной и детской смертности был достигнут благодаря ряду позитивных факторов, включая приверженность стратегическому курсу, выделение ресурсов (внутренних и международных), инвестирование в обеспечение сбора качественных данных и проведение обоснованной политики в области охраны здоровья в период до и после родов.

Приверженность стратегическому курсу

59. С 1999 года улучшение охраны материнского, неонатального и детского здоровья является одной из стратегических приоритетных задач по охране здоровья, предусмотренных во всех национальных планах развития и стратегиях в области здравоохранения. В последней оценке результатов деятельности наци-

ональной системы здравоохранения и в стратегической программе на 2014–2020 годы «Всеобщее здравоохранение и эффективное обеспечение защиты прав пациентов» вопрос охраны материнского, неонатального и детского здоровья включен в число девяти стратегических приоритетов. Наконец, улучшение охраны здоровья матери и ребенка входит в число основных целей Стратегии социально-экономического развития Грузии в период до 2020 года. Кроме того, при министерстве работает Координационный совет по охране здоровья матери и ребенка, в который входят все основные заинтересованные стороны, осуществляющие последовательный анализ и принимающие меры для улучшения охраны материнского, неонатального и детского здоровья и решения соответствующих задач в области здравоохранения.

Выделение ресурсов

60. Задача обеспечения охраны здоровья матери и ребенка на всей территории страны включена в государственные программы по повышению качества оказываемой в период до и после родов медицинской помощи и педиатрических услуг для лиц в возрасте до 18 лет.

61. Соответствующие государственные программы предусматривают, что в период беременности осуществляются четыре медицинских осмотра, проводится диагностика гепатита В и С, сифилиса и ВИЧ, а также принимаются профилактические меры для недопущения передачи инфекций от матери ребенку. С июля 2013 года всем беременным женщинам гарантируется оказание государственной помощи по охране материнства, которая включает принятие родов как естественным путем, так и с помощью кесарева сечения.

62. Важнейшее значение имеет то, что во время родов и в первые дни после рождения каждому новорожденному предоставляется качественная медицинская помощь. Для новорожденных проводятся целевые мероприятия, в частности по осуществлению необходимого ухода, который по всей стране эффективно оказывается в учреждениях по охране материнства (95 процентов). Государственные программы для новорожденных включают диагностику гипотиреоза, фенилкетонурии, гиперфенилаланинемии, кистозного фиброза и ушных заболеваний.

63. Кроме того, всем лицам в возрасте до 18 лет гарантируется оказание первичной медицинской помощи (включая иммунизацию), предоставление неотложной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, проведение в ряде случаев хирургических операций и лечение раковых заболеваний.

64. Процесс изменений в значительной степени протекает не только за счет выделения национальных ресурсов, но и оказания международной поддержки в целях эффективного осуществления перинатального ухода. Распространению практики оказания по всей стране научно обоснованной перинатальной медицинской помощи и обеспечению подготовки персонала для ее предоставления содействовали программы, осуществляемые при поддержке Агентства Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД) организацией «Джон Сноу, инк.», и мероприятия в рамках проекта “SUSTAIN”. В 2013 году поддержка ЮСАИД и Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) имела огромное значение для оценки результатов деятельности расположенных по всей стране перинатальных центров и для разработки плана

по оказанию во всех районах страны перинатальной помощи в целях обеспечения охраны материнского и неонатального здоровья.

65. За последние 20 лет была решена еще одна важная задача — восстановление и укрепление системы плановой иммунизации детей. В настоящее время национальный график профилактических прививок предусматривает вакцинацию бациллы Кальметта-Герена, гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной палочки, полиомиелита, кори, краснухи, паротита и столбнячного анатоксина. В период 1993-2006 годов программа иммунизации проводилась при активной финансовой поддержке ЮНИСЕФ и ЮСАИД. Одним из важных событий для страны стало осуществление инициативы по содействию переходу к самостоятельной вакцинации, в результате которой с 2006 года Грузия смогла без поддержки ЮНИСЕФ успешно проводить вакцинацию с помощью традиционных антигенных препаратов и самостоятельно закупать вакцины и инъекционные растворы. В 2003 году благодаря поддержке Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) и Фонда Ростроповича-Вишневецкой Грузия смогла начать осуществление программы вакцинации против кори, краснухи и паротита. Кроме того, ГАВИ при технической поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) содействует внедрению в Грузии новых видов вакцин — ротавирусной (с 2013 года) и пневмококковой (с 2014 года).

66. В течение последних 15 лет важнейшую роль в укреплении национального потенциала в плане охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, включая развитие людских ресурсов благодаря работе учреждений первичной медико-санитарной и перинатальной помощи и внедрение в сфере здравоохранения бесплатных современных методов планирования семьи, сыграла поддержка Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА). Эти усилия способствовали существенному сокращению общего числа искусственных аборт с 3,7 в расчете на одну женщину в 1999 году до 1,6 в 2010 году и более широкому использованию современных методов планирования семьи, о чем свидетельствуют данные исследований в области охраны репродуктивного здоровья в Грузии за 1999, 2005 и 2010 годы.

Инвестирование в обеспечение сбора качественных данных для принятия решений

67. Несмотря на то, что динамика сокращения материнской и детской смертности внушает определенный оптимизм, озабоченность продолжает вызывать расхождение между административной статистикой и данными обследований. Правительство мобилизовало ресурсы для преодоления раздробленности системы охраны здоровья матери и ребенка путем создания условий для внедрения новой системы управления информацией в области охраны здоровья матери и ребенка. Эта система позволит: а) отслеживать информацию о состоянии здоровья матери и ребенка во время беременности, родов и перинатального ухода вплоть до достижения ребенком шестилетнего возраста; б) обеспечивать доступ к недостающим данным; в) преобразовывать исходные данные в полезную информацию и использовать ее в качестве мощного инструмента для налаживания качественной охраны здоровья матери и ребенка, обеспечивая последующее принятие научно обоснованных решений и стратегий. ЮНИСЕФ оказал правительству в этом деле поддержку, благодаря которой были разработаны инструменты для сбора и анализа данных.

68. Кроме того, на основе результатов количественной и качественной оценки данных, содержащихся в проведенном при поддержке ВОЗ обследовании о регистрации случаев смерти, выносятся рекомендации относительно согласования систем регистрации актов гражданского состояния, которые функционируют в основных учреждениях (Национальный центр по предупреждению заболеваемости и здравоохранению, Агентство по развитию гражданской службы и Национальное статистическое управление Грузии).

69. Для более эффективного отслеживания случаев материнской и детской смертности в феврале 2013 года министерство внедрило систему экстренного уведомления. С ее помощью в министерство незамедлительно поступает информация обо всех случаях смерти среди матерей и детей в возрасте до пяти лет и обо всех случаях мертворождения. Соответствующая информация направляется в базу данных, используется для анализа и на ежемесячной основе представляется в Совет по охране здоровья матери и ребенка, действующий при министерстве здравоохранения, труда и социальной защиты. На основании данных анализа Совет обсуждает поступившую в режиме реального времени информацию и выносит рекомендации по совершенствованию системы перинатального ухода. Например, в обследовании 2013 года отмечалось, что в двух случаях из трех умершие во время беременности женщины не проходили дородового наблюдения вообще или проходили его лишь частично. Кроме того, обследование, проведенное Советом, показало, что случаи материнской смертности часто происходят при проведении операций кесарева сечения, в связи с чем были приняты соответствующие правила.

Содействие проведению научно обоснованной политики

70. Для повышения качества охраны репродуктивного здоровья правительство в партнерстве с международными организациями (ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮСАИД и ВОЗ) приступило к разработке, адаптации и внедрению национальных руководящих принципов и правил работы в клиниках. В последние годы такие руководящие принципы и правила были адаптированы и внедрены применительно почти ко всем основным видам деятельности по охране репродуктивного, материнского и детского здоровья.

71. Для разработки научно обоснованной политики анализируются и применяются данные обследований по таким вопросам, как охрана репродуктивного здоровья, использование различных групп показателей и уровень смертности среди населения репродуктивного возраста, а также информация планового мониторинга. Например, с учетом высокой доли операций кесарева сечения (30–35 процентов), о чем сообщается в ежемесячных отчетах об осуществлении программы всеобщего здравоохранения, в 2013 году при поддержке ЮНФПА, ЮСАИД, проекта “SUSTAIN” и профессиональных ассоциаций были разработаны национальные руководящие принципы и правила, касающиеся порядка проведения в клиниках операций кесарева сечения. В связи с сохраняющимся высоким уровнем искусственных абортов министерство в партнерстве с ВОЗ и ЮНФПА разрабатывает научно обоснованные правила производства искусственных абортов. Согласно результатам обследования «Мужчины и гендерные отношения в Грузии» (проведено ЮНФПА, ПРООН, Структурой Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины») и Шведским агентством по международному развитию), 9 процентов сексуально активных

женщин признались в совершении селективных аборт по признаку пола. В настоящее время при поддержке ЮНФПА осуществляется комплексное исследование по определению фактических масштабов и главных причин совершения селективных абортов, данные которого будут служить основой для выработки соответствующих стратегий и проведения информационных мероприятий на эту тему.

72. Кроме того, министерство здравоохранения, труда и социальной защиты в партнерстве с ЮСАИД, проектом “SUSTAIN” и ЮНИСЕФ прилагает усилия по обеспечению доступности акушерской и неонатальной помощи во всех регионах страны и по объединению различных уровней оказания медицинской помощи, которые оказались исключительно важными для повышения эффективности охраны здоровья матери и ребенка.

73. Эффективность охраны здоровья матери и ребенка также обеспечивается путем осуществления инициатив по улучшению качества обслуживания. ЮСАИД, проект “SUSTAIN” и Совместная международная комиссия разработали программу по обеспечению оказания перинатальной помощи, которая имеет целью продолжение работы по улучшению качества оказываемой в медицинских учреждениях перинатальной помощи и содействию снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности.

74. Можно привести еще один наглядный пример международной поддержки в деле оказания детям научно обоснованной медицинской помощи — проект по улучшению охраны здоровья в Грузии, который при поддержке ЮСАИД осуществляется Научно-исследовательским университетом Со., LLC. В Грузии главной причиной заболеваемости среди детей до пяти лет являются пневмония и другие инфекционные болезни дыхательных путей. Базовая оценка, проведенная в рамках вышеуказанного проекта, позволила выявить многочисленные серьезные недостатки в плане качества диагностики и лечения у детей таких заболеваний на всех уровнях оказания медицинской помощи: нерациональное и чрезмерное употребление антибиотиков, использование сомнительных лекарственных препаратов, а также неоправданность проведения диагностических исследований и оказания специализированных услуг. Например, проверенные антибиотики первого ряда назначались только для 36,15 процента детей, госпитализированных в результате заболевания пневмонией. Для улучшения диагностики и лечения у детей инфекционных заболеваний дыхательных путей с 2012 года в рамках вышеуказанного проекта амбулаторным клиникам и больницам региона Имерети оказывается поддержка в создании групп по улучшению качества обслуживания, проведении интенсивных занятий по вопросам клинической практики и повышения качества обслуживания, а также разработке и распространении справочных материалов и других научно обоснованных средств для лечения таких заболеваний. Проведение полугодовых учебных курсов по улучшению обслуживания позволило на 68 процентов повысить уровень обоснованного применения антибиотиков, на 33 процента улучшить показатели эффективности назначения в больнице антибиотиков первого ряда и на 71 процент улучшить обслуживание в амбулаторных клиниках. Эти результаты показывают, что активизация использования по всей стране проверенных методов и инструментов улучшения качества обслуживания может привести к снижению устойчивости к антибиотикам, уменьшению уровня заболеваемости и смертности среди детей и экономии средств клиентов.

В чем заключаются нерешенные проблемы и извлеченные уроки?

75. Несмотря на то что в деле охраны материнского и детского здоровья был достигнут впечатляющий прогресс, страна нуждается в дальнейших инвестициях для достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Необходимо не только расширить доступность и масштабы оказания услуг, но и всесторонне рассмотреть вопрос о качестве необходимой медицинской помощи. Результаты исследования по проекту улучшения охраны здоровья в Грузии, который осуществлялся при поддержке ЮСАИД, свидетельствуют о том, что усилия по улучшению качества обслуживания могут обеспечить повышение уровня профилактики, диагностики и лечения заболеваний, что будет способствовать охране, восстановлению и укреплению здоровья пациентов. Нужно принять во внимание вопрос улучшения качества повседневного обслуживания в клиниках. Необходимо завершить работу по обеспечению доступности перинатальной помощи во всех регионах страны, внедрить систему непрерывного образования медицинского персонала по вопросам охраны здоровья матери и ребенка и продолжать инвестирование в информационно-пропагандистскую деятельность.

76. Необходимо активизировать усилия и обеспечить постоянное государственное финансирование для поддержания достигнутого прогресса, а также предпринимать дальнейшие шаги для обеспечения всеобщей доступности услуг по охране репродуктивного здоровья, включая услуги в области планирования семьи, с тем чтобы сократить общее количество искусственных абортов и способствовать снижению материнской смертности и заболеваемости.

77. Кроме того, не была завершена работа по подготовке всеобъемлющих стратегических программ по охране материнского и детского здоровья, которые позволили бы тщательно планировать ориентированные на результаты мероприятия и координировать оказание международной помощи. Что касается оказания такой помощи, то партнеры, возможно, не до конца использовали потенциал существующей системы государственного инвестирования и возможности оказания технической и финансовой помощи, с тем чтобы добиться более высоких результатов в области охраны здоровья матери и ребенка.

Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и туберкулезом

78. Как отмечалось в разделе II, Грузия достигла в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией исторически значимых успехов. С 2004 года в стране обеспечивается всеобщая доступность антиретровирусных препаратов и средств диагностики и лечения туберкулеза (в том числе туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью), а также прилагаются усилия по искоренению малярии.

Чего удалось достичь?

79. Обзор усилий по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией, как и обзор действий по охране материнского, неонатального и детского здоровья свидетельствуют о важнейшем значении приверженности стратегическому курсу, выделения ресурсов (национальных и международных) и участия международных партнеров и организаций гражданского общества в информационно-пропагандистской работе и оказании технической поддержки. Кроме того, шаги по борьбе с этими тремя заболеваниями предпринимались на основе всеобъ-

емлющего стратегического планирования и координации действий по мобилизации ресурсов, что во многом определило успешное выполнение соответствующих программ.

Приверженность стратегическому курсу

80. С конца 1990-х годов в национальных планах развития и стратегиях по вопросам здравоохранения демонстрировалась приверженность стратегическому курсу по успешному искоренению ВИЧ, туберкулеза и малярии. Надежной и всеобъемлющей основой для деятельности в этом направлении служили международные и региональные стратегические платформы, включая Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятую Генеральной Ассамблеей на ее двадцать шестой специальной сессии (резолюция S-26/2), Партнерскую программу ВОЗ «Остановить туберкулез» и Партнерство за сокращение масштабов заболеваемости малярией. Борьба с этими тремя заболеваниями входит в число девяти стратегических приоритетных задач, обозначенных в последней оценке результатов деятельности национальной системы здравоохранения и стратегической программе на период 2014–2020 годов «Всеобщее здравоохранение и эффективное обеспечение защиты прав пациентов».

81. В связи с приверженностью стратегическому курсу в 2002 году был создан национальный координационный орган, который состоит из основных заинтересованных сторон и руководит усилиями по разработке ориентированных на достижение результатов национальных стратегических планов по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Важнейший вклад в подготовку комплексных стратегических планов по борьбе с ВИЧ/СПИДом вносит страновая группа Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВОЗ и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)). Кроме того, заметную роль в подготовке программ по борьбе с малярией играют ЮНИСЕФ и ВОЗ, а при участии ВОЗ, организации «Врачи без границ» и ЮСАИД принимались аналогичные меры для ликвидации туберкулеза.

Выделение ресурсов

82. Профилактика ВИЧ/СПИДа и контроль за их распространением осуществляются в рамках программ профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, безопасного переливания крови и дородового наблюдения, которые предусматривают проведение мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку. Государственная программа по вопросам ВИЧ/СПИДа направлена на раннее выявление ВИЧ-инфекции путем добровольного консультирования и тестирования среди групп высокого риска, больных туберкулезом и заболеваниями, передаваемых половым путем, заключенных, больных гепатитом В и С и лиц с клиническими признаками ВИЧ/СПИДа. Государственная программа по вопросам ВИЧ/СПИДа предполагает амбулаторное и стационарное лечение, включая назначение антиретровирусных препаратов. Правительство существенно увеличило ассигнования на опиоидную заместительную терапию. И наконец, осуществление программы безопасного переливания крови предусматривает обязательное обследование всех доноров крови на ВИЧ, гепатит В и С и сифилис.

83. Несмотря на то что правительство увеличило объем выделяемых ресурсов на борьбу с ВИЧ с 39 718 долл. США в 2001 году до 4 918 619 долл. США в 2013 году, успешность противодействию ВИЧ/СПИДу в стране во многом продолжает зависеть от финансовой поддержки Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Усилия по профилактике ВИЧ-инфекции, особенно среди молодежи, в основном поддерживаются такими международными организациями, как ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ЮСАИД. Антиретровирусные препараты предоставляются исключительно благодаря поддержке Глобального фонда. В целом существенное значение для расширения масштабов применения научно обоснованных методов профилактики и лечения ВИЧ в Грузии имеют подготовка предназначенных для Глобального фонда заявок по вопросам выполнения Национальной стратегии и поддержка со стороны ЮСАИД и Организации Объединенных Наций.

84. Для успешного предупреждения в стране распространения туберкулеза потребовались крупные инвестиции со стороны правительства и доноров. С 2008 года объем средств, выделяемых государством для борьбы с этим заболеванием, удвоился. В 2012 году государство направило на эти цели 10,5 млн. грузинских лари, что составило 65 процентов от общего объема средств. Вместе с тем, несмотря на увеличение объемов государственного финансирования, до сегодняшнего дня ряд важнейших видов деятельности по предупреждению распространения туберкулеза (укрепление потенциала, закупка и обслуживание диагностического и прочего медицинского оборудования, приобретение противотуберкулезных лекарств и препаратов второго ряда для лечения побочных эффектов, осуществление на центральном и региональном уровнях контроля над медицинскими учреждениями по лечению туберкулеза, стимулирование и обеспечение лечения под непосредственным наблюдением) в значительной степени или полностью зависят от поддержки Глобального фонда. Поскольку в 2016 году выделенные Глобальным фондом ассигнования будут потрачены, а срок осуществления проекта ЮСАИД по профилактике туберкулеза подойдет к концу, 2013–2015 годы являются важнейшим периодом для определения того, какие инвестиции дают максимальную финансовую отдачу и каким образом дополнительно использовать национальные ресурсы.

Инвестирование в обеспечение сбора качественных данных, необходимых для принятия решений

85. В рамках Национальной программы по лечению туберкулеза, осуществляемой на средства Глобального фонда, была создана система наблюдения, позволяющая на местном уровне отслеживать информацию о случаях заболевания туберкулезом. Существующая база данных о случаях заболевания туберкулезом содержит качественную информацию по всем ключевым показателям, которая необходима для подготовки национальных и международных докладов. Нынешняя инициатива по разработке электронной базы данных о случаях заболевания туберкулезом, осуществляемая при поддержке ЮСАИД, будет во многом способствовать более эффективному отслеживанию случаев заболевания туберкулезом, позволяя оперативно в режиме реального времени обмениваться данными для содействия принятию программных и стратегических решений.

Содействие использованию научно обоснованных методов оказания медицинской помощи

86. Международные эксперты считают, что в Грузии применяются самые передовые на всем постсоветском пространстве методы лечения ВИЧ/СПИДа и оказания медицинской помощи. Оказанием лечебно-медицинской помощи занимается Научно-исследовательский центр инфекционных болезней, СПИДа и клинической иммунологии (Национальный центр по вопросам СПИДа), который имеет четыре региональных отделения (в Кутаиси, Батуми, Зугдиди и Сухуми) и который оказывает бесплатную медицинскую помощь в рамках государственной программы по борьбе с ВИЧ и при поддержке Глобального фонда.

87. Особое внимание уделяется соблюдению режима, который является одним из важных условий эффективности лечения. Была разработана программа по поощрению и поддержке соблюдения режима антиретровирусной терапии, которая предусматривает информирование пациентов, осуществление контроля за соблюдением режима и оказание консультативной помощи. С 2008 года по всей стране с помощью мобильных подразделений началось осуществление программы поддержки и отслеживания соблюдения режима лечения на дому.

88. Грузия добивается искоренения вертикальной передачи ВИЧ путем обеспечения всеобщей доступности услуг по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. К числу этих услуг относятся обследование на ВИЧ, а также использование антиретровирусных препаратов для профилактики ВИЧ и лечения этого заболевания среди инфицированных матерей и новорожденных. С 2005 года не было зафиксировано ни одного случая вертикальной передачи ВИЧ новорожденным от матерей, которые в целях лечения и профилактики принимают такие препараты.

89. В Грузии применяются новые лабораторные технологии для быстрого обнаружения туберкулеза и выявления лекарственной устойчивости, благодаря которым в 2011 году среди 63 процентов заболевших был выявлен туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью.

В чем заключаются нерешенные проблемы и извлеченные уроки?

90. Поскольку профилактическую помощь получают, а обследование на ВИЧ проходит лишь незначительная часть лиц, входящих в основные группы риска, большое число случаев ВИЧ-инфицирования остаются не выявленными или диагностируются на более поздней стадии. Это оказывает серьезное влияние на усилия по предупреждению распространения эпидемии. Не зная своего ВИЧ-статуса, люди продолжают практиковать опасное поведение и, тем самым, неосознанно распространяют вирус. Из-за поздней диагностики существенно повышается вероятность летального исхода. В этой связи важнейшее значение имеет активизация инициатив по профилактике и уменьшению риска заражения.

91. Одним из основных препятствий на пути эффективной профилактики ВИЧ и получения соответствующих услуг остаются стигматизация и дискриминация ВИЧ-инфицированных. Еще одна проблема заключается в бытующих в обществе негативных представлениях и низком уровне информированности об этом заболевании. Помимо вышеуказанных представлений достижение прогресса в этом направлении сдерживается на уровне национального уголовного

законодательства, правил и норм использования лекарственных средств и осуществления профилактической работы среди потребителей инъекционных наркотиков и заключенных.

92. Положения законодательства о профилактике наркомании и контроле за распространением наркотиков не направлены на принятие эффективных мер в сфере государственного управления и системе исполнения наказаний. В этой связи для успешного ведения в будущем борьбы с ВИЧ в Грузии необходимо прилагать целевые пропагандистские усилия по решению конкретных проблем.

93. В ходе последнего анализа результатов национальной деятельности по борьбе с туберкулезом, который был проведен в мае 2012 года, были выявлены следующие основные проблемы: позднее диагностирование, отсутствие системы поддержки пациентов в соблюдении режима лечения и недостаточная доступность в аптеках противотуберкулезных препаратов, используемых в целях самолечения. Благодаря тому, что в настоящее время в системе здравоохранения проводятся коренные реформы, изменились условия для предупреждения этого заболевания. В 2012 году противотуберкулезные диспансеры были включены в структуру частных общепрофильных медицинских учреждений, а задача по предупреждению туберкулеза была возложена на различные государственные и частные медицинские учреждения, в той или иной степени занимающиеся лечением этой болезни.

94. Успешное закрепление функций по лечению туберкулеза за частными клиниками позволит усовершенствовать процесс раннего диагностирования туберкулеза, направления пациентов к соответствующим специалистам, проведения регулярных обследований и, что самое главное, предоставления качественных медицинских услуг. В то же время для достижения успеха необходимо избежать потенциальных опасностей, в том числе усилить меры инфекционного контроля и привести материальную базу противотуберкулезных учреждений в соответствие с международными стандартами, касающимися внутреннего пространства и вентиляции помещений. Включение противотуберкулезных учреждений в структуру общепрофильных медицинских учреждений может содействовать некоторому ослаблению стигматизации туберкулезных больных. В то же время снижение уровня стигматизации должно быть сбалансировано принятием соответствующих мер инфекционного контроля для недопущения возможности неожиданного усиления стигматизации.

95. Кроме того, необходимо понимать причины возникновения стигматизации и в этих целях разрабатывать соответствующие пропагандистские, информационно-просветительские и рассчитанные на мобилизацию усилий общественности материалы, предназначенные для борьбы со стигматизацией больных туберкулезом среди конкретных категорий и групп населения.

IV. Выводы в связи с накопленным опытом в достижении ЦРДТ, связанных с охраной здоровья

96. Анализ успехов Грузии в достижении ЦРДТ, связанных с охраной здоровья, позволяет выявить ряд общих позитивных факторов. Они должны учитываться при планировании повестки дня в области достижения ЦРДТ на период после 2015 года и при содействии ее осуществлению.

Эффективная координация стратегий и программ

97. Положительные результаты и динамика достигнуты в тех областях, в которых действовали национальные координационные советы и соответствующие межведомственные координационные механизмы. Эти механизмы обеспечили осуществление согласованной информационно-просветительской деятельности и успешную диагностику ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии путем использования национального координационного механизма. В настоящее время уже в полной мере функционирует Межведомственный совет по координации действий в области иммунизации, который позволяет всем ключевым заинтересованным сторонам достигать консенсуса относительно осуществления национальных стратегий и мероприятий по вопросам вакцинации. Кроме того, благодаря деятельности Совета по охране здоровья матери и ребенка был достигнут прогресс в области охраны материнского, неонатального и детского здоровья. Вместе с тем, поскольку Совет по охране здоровья матери и ребенка обладает относительно небольшим опытом, ему нужно продолжать исследовательско-аналитическую работу.

Тщательная подготовка национальных стратегий и планов

98. Важнейшее значение для разработки научно обоснованных и ориентированных на результаты стратегий, а также для эффективной координации усилий по оказанию международной помощи в деле борьбы с конкретными болезнями — например, путем принятия национальных мер по проведению иммунизации и борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией — имеет тщательная подготовка национальных стратегий и программ. При этом, поскольку в мире все активнее пропагандируются комплексные программы всеобщего охвата медико-санитарными услугами и меры по укреплению систем здравоохранения, международное сообщество должно более настойчиво добиваться того, чтобы для стран с низким и средним уровнем доходов было разработано всеобъемлющее руководство по вопросам подготовки национальных стратегий по охране здоровья. Такое руководство необходимо для содействия осуществлению научно обоснованных и ориентированных на результаты стратегий, эффективного распределения и использования ограниченных национальных ресурсов и координации усилий по оказанию международной помощи в деле тщательной разработки национальных планов и стратегий.

Участие гражданского общества

99. Решающую роль в формировании консенсуса и координации действий по вопросам ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и охраны репродуктивного здоровья играет участие представителей гражданского общества, пострадавших групп населения, научных кругов и средств массовой информации. Кроме того, участие пациентов было необходимо для внедрения антиретровирусной терапии и содействует осуществлению последней инициативы по сокращению стоимости лечения гепатита С в Грузии на 60 процентов.

Международное сотрудничество

100. Оказание международной помощи в области развития, включая финансовую и техническую поддержку, обеспечило своевременное проведение мероприятий по спасению жизни детей, зараженных инфекционными заболеваниями.

ми (ВИЧ и туберкулез) и болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцинации. Поддержка со стороны учреждений Организации Объединенных Наций, прежде всего ЮНФПА и ЮСАИД, во многом способствовала активизации национальных мер по охране сексуального и репродуктивного здоровья и сбору необходимых для принятия решений данных путем проведения трех обследований в области охраны репродуктивного здоровья. На сегодняшний день Грузия в значительной степени зависит от поддержки Глобального фонда в плане получения антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов и принятия мер по снижению рисков среди наиболее подверженных им групп населения. Неоценимый вклад в укрепление системы иммунизации в первые годы после перехода на национальный календарь прививок и в период его дальнейшего расширения путем включения в него новых и не получивших широкого применения вакцин оказали ЮНИСЕФ, ЮСАИД, ГАВИ и Фонд Ротшильда-Вишневецкой.

Приверженность правительства постоянному финансированию

101. Важнейшее значение для сохранения с трудом завоеванных успехов в области охраны здоровья населения имеет оказание долгосрочной донорской поддержки. Правительства должны расширить консультативную поддержку для обеспечения успешного осуществления инициатив по содействию переходу к самостоятельной вакцинации и для постепенного сокращения объемов международной помощи, оказываемой структурам государственно-частного партнерства в деле борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Решение последней задачи особенно важно для стран со средним уровнем дохода в Центральной и Восточной Европе и регионе Содружества Независимых Государств, которые планируют сворачивать участие в программах помощи ГАВИ и Глобального фонда и имеют все меньше оснований претендовать на получение международной помощи в целях развития.

Необходимость расширения рамок глобальной стратегии по охране здоровья на период после 2015 года

102. После того как Генеральная Ассамблея приняла резолюцию [67/81](#), в которой особое внимание уделяется всеобщему охвату медико-санитарными услугами, международное сообщество договорилось о разработке новой глобальной стратегии по охране здоровья на период до 2030 года. Задача обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами была недавно вновь подтверждена на совещании высокого уровня, проведенном Всемирным банком в партнерстве с Секретариатом Организации Объединенных Наций и ВОЗ. В этой связи всеобщему охвату медико-санитарными услугами нужно придавать более приоритетное значение в повестке дня по достижению ЦРДТ на период после 2015 года, поскольку эта программа служит главной основой для осуществления права человека на получение качественной медицинской помощи и обеспечивает возможности для мобилизации на страновом уровне усилий по укреплению системы здравоохранения.

103. Что касается достижения целей 6 и 8, то повестка дня в области развития на период после 2015 года должна обеспечить более широкую доступность и эффективность противовирусного лечения гепатита С, так как эта болезнь получила очень широкое распространение, особенно в странах со средним уровнем дохода. Большие надежды миллионы заболевших гепатитом С

возлагают на недавно появившиеся противовирусные препараты прямого действия, а глобальные партнерства по охране здоровья, опирающиеся на опыт Глобального фонда и Международного механизма закупок лекарств (ЮНИТЭЙД), должны стремиться к созданию долгосрочного механизма, обеспечивающего доступную стоимость соответствующего лечения.

104. И наконец, в рамках будущей деятельности по развитию человеческого потенциала основное внимание будет необходимо обращать на борьбу с инфекционными болезнями (например, сердечно-сосудистыми и онкологическими, а также укреплению здоровья), которые являются основной причиной заболеваемости и преждевременной смертности среди взрослого населения в странах с низким и средним уровнем дохода. Широкие возможности для дальнейшей работы обеспечивают Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа, принятая Генеральной Ассамблеей в 2011 году (резолюция [65/277](#)) и Повестка дня ВОЗ в области здоровья населения мира на период до 2020 года. Благодаря донорской и технической поддержке, оказываемой, в частности ЮСАИД и ВОЗ, на уровне населения и медицинских учреждений Грузией был достигнут ощутимый прогресс в планировании и осуществлении мероприятий по расширению доступности высококачественных методов профилактики и предупреждения инфекционных болезней. При этом постоянное оказание технической поддержки и международной помощи будет иметь важнейшее значение для более активного применения по всей стране передовых методов лечения таких заболеваний.