



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тринадцатая сессия
Пункт 3.15 предварительной повестки дня

ЕВ113/12
4 декабря 2003 г.

Влияние нищеты на здоровье

Доклад Секретариата

1. Настоящий доклад посвящен некоторым направлениям работы ВОЗ, связанной с нищетой и здоровьем, включая дальнейшую деятельность в контексте доклада, подготовленного Комиссией по макроэкономике и здоровью¹; оказание поддержки странам, стремящимся обеспечить эффективное отражение компонента здоровья в национальных стратегических программах сокращения масштабов нищеты; и нынешнее состояние разработки общесекторальных подходов к вопросам здравоохранения. Цель настоящего документа - показать связи и более высокий уровень согласованности в работе по этим направлениям в контексте уроков, извлеченных в результате осуществления принципов, закрепленных в Алма-атинской декларации; развитие ситуации в области прав человека - в особенности права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; и вклад ВОЗ в достижение Целей тысячелетия в области развития².

НИЩЕТА И ЗДОРОВЬЕ

2. Полемика вокруг связи между нищетой и здоровьем ведется уже давно. В общем и целом тот факт, что более высокие показатели смертности характерны для беднейших районов любой страны и что более здоровое население, как правило, является более продуктивным с экономической точки зрения, неоспорим. Кроме того, признается, что причинно-следственная связь между здоровьем и нищетой носит двусторонний характер и что эта взаимосвязь лучше всего вписывается в рамки понятия либо "порочного", либо "добродетельного" круга - в зависимости от того, улучшаются здоровье и экономические условия данной группы населения или ухудшаются.

3. Вместе с тем, в настоящее время нищета более не рассматривается как чисто экономическое понятие - она понимается как результат комбинации целого ряда факторов, из которых доход является только одним из них. Нищету было бы лучше определить с

¹ *Макроэкономика и здоровье: инвестиции в здоровье в целях экономического развития*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.

² См. также документы ЕВ113/11 и ЕВ113/11 Add.1.

точки зрения лишения или отсутствия доступа к средствам, с помощью которых люди могут реализовать полностью свой человеческий потенциал. Таким образом, отсутствие доступа к медико-санитарной помощи, информации или окружающим условиям, которые позволяют людям вести более здоровую жизнь, является само по себе частью определения нищеты. Это понимание нашло отражение в том важном значении, которое придается проблеме здоровья в Целях тысячелетия в области развития.

4. Кроме того, работа Комиссии по макроэкономике и здоровью позволила впервые провести *количественную* оценку глобальной экономической отдачи от более существенных инвестиций в здоровье. В этом докладе дается очень приближенная глобальная цифра¹, однако в настоящее время проводится дополнительная работа в целях уточнения этих предварительных оценок в отдельных странах. Следует отметить, что цель доклада Комиссии состояла в том, чтобы довести важность более существенных инвестиций в здоровье до сведения тех органов, которые принимают решения по поводу ассигнования ресурсов: министерств финансов и планирования и двусторонних и многосторонних партнеров. Работа Комиссии также имеет цель оказать воздействие на гражданское общество, включая представителей академических кругов, специалистов по анализу политики и участников различных кампаний, которые, в свою очередь, оказывают влияние на национальные процессы расстановки приоритетов. В основе этого процесса лежит придание проблеме укрепления здоровья экономического оттенка в качестве одного из ключевых компонентов стратегии по сокращению масштабов нищеты.

5. Политические круги уделяют большое внимание усилиям по решению проблем, связанных с теми состояниями здоровья, которые оказывают наибольшее экономическое воздействие в национальном и международном масштабах. Серьезность эпидемии ВИЧ/СПИДа подтверждает, что широко распространенные случаи плохого состояния здоровья могут подорвать макроэкономическую политику. Таким образом, ограничение этой пандемии принесет свои плоды в общечеловеческом плане, в сфере экономики и с точки зрения безопасности. Аналогичным образом можно рассматривать и инвестиции в систему эпиднадзора в целях предупреждения и контроля дальнейших вспышек ТОРС. Международные ответные меры, хотя медлительные и неадекватные в отношении ВИЧ/СПИДа, сейчас начинают набирать темпы, причем не самой последней причиной этого является учреждение Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии.

6. Вместе с тем, до сих пор существует необходимость более эффективного удовлетворения медико-санитарных потребностей неимущих. Эта проблема была завуалирована отсутствием данных о состоянии здоровья наиболее беднейших групп населения и использовании ими медико-санитарных служб; только детализированные данные дадут возможность увидеть, получают ли конкретные сегменты населения слишком мало (или слишком много) медико-санитарной помощи или их здоровье ухудшается более высокими (или более низкими) темпами. Решение проблемы неравенства с точки зрения состояния

¹ Комиссия полагает, что дополнительные инвестиции в здоровье в сумме 66 000 млн. долл. США ежегодно в странах с низким уровнем дохода и внешняя помощь на цели развития могут привести к экономическим выгодам в размере не менее 360 000 млн. долл. США в год в течение периода 2015-2020 гг.

здоровья заключается не столько в определении так называемых "болезней бедных", сколько в разработке политики и систем, которые обеспечивали бы наименьшим доступ к преимуществам технологий в области здравоохранения, независимо от их конкретного состояния здоровья. Оно также указывает на необходимость более внимательного изучения тех ценностей, которые лежат в основе работы ВОЗ, посвященной системам и политике в области здравоохранения, и более пристального внимания общесекторальным детерминантам здоровья, таким как окружающая среда, питание, доступ к безопасной воде и потребление табака.

7. **Ценности и принципы.** Алма-атинская декларация представляет собой, прежде всего, документ, констатирующий соответствующие политические принципы. Хотя в течение последних 25 лет контекст, в котором эти принципы должны были применяться, изменился, тем не менее, их актуальность с точки зрения здоровья и в более общем плане развития осталась прежней. Они включают универсальный доступ в зависимости от потребностей, равенство, участие населения и межсекторальный подход к улучшению состояния здоровья.

8. Лежащее в основе всей деятельности ВОЗ ее стремление обеспечить социальную справедливость, которое нашло четкое отражение в этой Декларации, но изначально заложенное в Уставе Организации, не только влияет на продолжающуюся работу по развитию систем здравоохранения, но и пронизывает практически все аспекты работы ВОЗ - начиная с расширения доступа к антиретровирусным лекарственным средствам в странах с бедной ресурсной базой и заканчивая разработкой глобальной стратегии по облегчению растущего бремени неинфекционных болезней и травм, с особым вниманием, которое она уделяет людям, находящимся в неблагоприятном положении.

РАБОТА ВОЗ ПО ПРОБЛЕМЕ НИЩЕТЫ И ЗДОРОВЬЯ

9. Работа ВОЗ по проблеме нищеты и здоровья принимает самые разные формы. Например, в области репродуктивного здоровья, здоровья детей, туберкулеза и малярии предпринимаются усилия по выявлению узких мест в системах и программах в области здравоохранения, которые затрудняют доступ беднейших групп к техническим мерам вмешательства, и по сбору фактических данных о надлежащей практике преодоления этих трудностей. Эту работу придется во все большей степени проводить в рамках политики и систем здравоохранения, например путем наращивания усилий по оказанию воздействия на национальную политику в области здравоохранения в целях ее более четкой ориентации на удовлетворение нужд беднейших групп и общин. Заботой об улучшении здоровья беднейших групп населения также проникнута работа ВОЗ в области торговой политики, прежде всего, в части реализации Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и оценки потенциального воздействия Генерального соглашения по торговле услугами. Некоторые направления работы, которые окажут воздействие на общий подход ВОЗ, изложены ниже.

10. **Последующие меры в контексте доклада Комиссии по макроэкономике и здоровью.** С момента издания этого доклада более 40 стран предприняли шаги, при

поддержке ВОЗ, по принятию соответствующих мер во исполнение ее рекомендаций. Меры, принятые странами, характеризуются двумя общими элементами: желанием укрепить здоровье беднейших групп населения и активным участием в этой работе высших эшелонов государственной власти - прежде всего министерств финансов и планирования.

11. Большой объем работы на уровне стран посвящен разработке плана инвестиций в здоровье. Этот процесс начинается с оценки социально-экономической и медико-санитарной ситуации в целях определения национальных приоритетов в области здравоохранения, определения расходов на достижение поставленных целей и инвентаризации внутренних и внешних ресурсов на цели здравоохранения. После этого разрабатывается инвестиционный план в увязке с работой по сокращению масштабов нищеты и достижению Целей тысячелетия в области развития. Некоторые страны уже приступают к реализации своих инвестиционных планов, что предполагает необходимость контроля за увеличением объема внутреннего финансирования на цели здравоохранения и обеспечения более существенной и более эффективной поддержки со стороны партнеров в соответствии с планом. Дальнейшая работа будет включать поиск новых способов разработки и финансирования планов инвестиций в здоровье в ряде стран, изъявивших желание принять участие в этой работе, и создание на основе опыта работы стран, проведенной до настоящего времени, соответствующего потенциала в рамках ВОЗ и внешних сетей в целях оказания поддержки большему числу стран.

12. **Здоровье как один из компонентов национальных стратегий в области сокращения масштабов нищеты.** Стратегии в области сокращения масштабов нищеты позволяют, с одной стороны, увеличить объем ресурсов для сектора здравоохранения и, с другой стороны, стимулировать, по инициативе самих стран, пересмотр существующих стратегий в области здравоохранения в целях определения их эффективности с точки зрения выхода на неимущих. Исследование, проведенное Международным валютным фондом, указывает на то, что расходы на здравоохранение в качестве доли от валового национального продукта должны, по прогнозам, увеличиться в случае тех программ, которые финансируются по линии механизма сокращения масштабов нищеты и экономического роста. Однако увеличатся они на небольшую величину - с 1,8% в 1999 г. (фактические расходы) до 2,1% в период 2001-2002 гг. (прогнозируемое увеличение)¹. Это позволяет сделать вывод о том, что стратегии по сокращению масштабов нищеты вряд ли приведут к резкому увеличению ресурсов на цели укрепления здоровья.

13. В общем и целом, компоненты здоровья в этих стратегиях соответствуют концепции первичной медико-санитарной помощи и в этой связи отвечают, если их брать в более широком контексте, потребностям неимущих в плане укрепления здоровья. Типичные меры, предусмотренные в этих стратегиях, включают более широкое обеспечение базовых пакетов услуг (иммунизация, здоровье матерей, борьба с инфекционными болезнями) и укрепление медико-санитарных услуг в сельских районах. Хотя этот акцент в работе заслуживает положительной оценки, тем не менее, в них мало уделяется внимания

¹ Совещание ВОЗ по вопросам здоровья в качестве компонента стратегических программ сокращения масштабов нищеты, апрель 2003 год. Документ МВФ.

трудностям, которые препятствовали осуществлению таких стратегий в прошлом. Кроме того, немногие стратегии ставят четкие цели в отношении полного удовлетворения потребностей в медико-санитарных услугах самых бедных членов общества, например путем постановки соответствующих задач на уровне отдельных групп населения или сельских районов. В этом смысле они, как правило, отражают существующие национальные стратегии и планы в области здравоохранения в странах с низким уровнем дохода, не продвигая их вперед.

14. Политика в области здравоохранения с ориентацией на неимущих. Работа ВОЗ в этом направлении имеет цель оказать поддержку государствам-членам в очерчивании круга проблем в области здравоохранения с ориентацией на неимущих и их решение в более широком контексте нищеты и развития. С этой целью используется консультативный подход к планированию, который привел к разработке трех отдельных, но взаимосвязанных и взаимоукрепляющих областей работы. Первая заключается в разработке соответствующей схемы для использования странами при подготовке детализированной статистической картины здравоохранения в целях определения тех проблем со здоровьем, которые оказывают самое большое воздействие на неимущих; вторая – в разработке специфичных для данных условий стратегий в целях решения выявленных проблем на основе анализа политики, ориентированной на неимущих; и третья – в объединении этой технической работы с другими международными и национальными усилиями в целях укрепления потенциала на уровне стран, необходимого для удовлетворения потребностей неимущих в области здоровья.

15. Собранные таким образом эмпирические данные должны в значительной мере содействовать укреплению потенциала стран в деле разработки и осуществления компонента сектора здравоохранения в стратегиях сокращения масштабов нищеты. Опыт работы на уровне стран используется для стимулирования дискуссий на глобальном уровне, а в рамках ВОЗ осуществляется техническая работа с целью облегчить включение вопросов, ориентированных на потребности неимущих, в работу таких программ, как организация медико-санитарных служб или обеспечение безопасной беременности, и таких инициатив по борьбе с болезнями, как "3 к 5".

16. Общесекторальные подходы. Изначально общесекторальные подходы были разработаны в качестве одного из способов улучшения взаимодействия между правительством и донорами посредством согласования донорской поддержки с приоритетами, определенными на национальном уровне, и снижения операционных расходов, которые приходится нести всем сторонам. Они также согласуются с мнением многих доноров, которые все больше и больше убеждены в том, что наилучшим способом повышения эффективности помощи в области развития является бюджетная поддержка. Немногим странам удалось разработать подходы, которые действительно охватывали бы все аспекты здравоохранения и включали всех доноров. Тем не менее, во многих ситуациях эти базовые принципы применяются все чаще и чаще. Сейчас разработка общесекторальных программ является ключевым элементом предпринимаемых усилий по упрощению, согласованию и повышению эффективности помощи. Кроме того, накапливается опыт, приобретенный на уровне стран, по использованию инструментов, имеющих отношение к общесекторальным подходам, таких как Среднесрочные рамочные

программы расходов и исследования, касающиеся воздействия преимуществ. Сейчас нужно глубже понять, каким образом эти инструменты, традиционно используемые международными финансовыми учреждениями, воздействуют на развитие сектора здравоохранения и обеспечение неимущим лучших результатов с точки зрения здоровья.

17. **Право на здоровье.** В последние несколько лет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, который обычно называют правом на здоровье, получил существенное развитие как в области международного права, так и в национальном законодательстве. В 2000 г. Комитет Организации Объединенных Наций по экономическим, социальным и культурным правам принял Общее замечание No.14, в котором уточняется нормативная сфера охвата и содержание права на здоровье. Важно отметить, что Комитет интерпретирует право на здоровье как неделимое право, распространяющееся не только на доступное, дешевое, приемлемое с точки зрения культуры и качественное медико-санитарное обслуживание, но и на такие основные детерминанты здоровья, как доступ к безопасной и питьевой воде, адекватные санитарные условия и образование и информация по вопросам, связанным со здоровьем. Кроме того, в 2002 г. Комиссия Организации Объединенных Наций по правам человека назначила Специального докладчика по вопросам права на здоровье. ВОЗ и Специальному докладчику поручено вместе рассмотреть вопрос конкретного вклада права на здоровье в сокращение масштабов нищеты.

18. Цели тысячелетия в области развития предусматривают четкие ориентиры на пути реализации права на здоровье. В свою очередь, развитие права на здоровье в значительной степени строится на понятии имеющейся на глобальном уровне системы первичной медико-санитарной помощи. Право на здоровье, которое уходит своими корнями в международное право в области прав человека, обязывает правительства принимать по максимуму в пределах имеющихся ресурсов целенаправленные и конкретные меры в индивидуальном порядке и по линии международной помощи и сотрудничества в целях постепенной реализации этого права. Кроме того, они должны демонстрировать, при представлении докладов международным механизмам по контролю за соблюдением прав человека, достигнутый прогресс на пути достижения этой цели. В этом контексте важной задачей, решением которой в настоящее время занимается ВОЗ вместе с соответствующими правозащитными органами Организации Объединенных Наций, является определение соответствующих показателей и ориентиров, позволяющих контролировать достигнутый прогресс. В частности, осуществляется работа по обеспечению согласования показателей прогресса в реализации права на здоровье с показателями, используемыми для контроля за достижением Целей тысячелетия в области развития, и показателями, касающимися первичной медико-санитарной помощи.

ВЗАИМОДОПОЛНЯЕМЫЙ ХАРАКТЕР И СОГЛАСОВАННОСТЬ

19. Взаимосвязь между здоровьем и нищетой является ключевым аспектом работы ВОЗ. По мере ее продвижения выявился целый ряд проблем. Во-первых, необходимо стремиться к взаимодополняемости между различными направлениями работы, изложенными выше, и обеспечивать такое положение, при котором накопленный опыт

предоставлялся бы в распоряжение заинтересованных сторон и применялся в процессе разработки новых инициатив.

20. Во-вторых, важно четко иметь в виду, что схема работы по сокращению масштабов нищеты и укреплению здоровья должна разрабатываться на уровне стран. Основным элементом этой работы должно быть укрепление потенциала на основе накопленного опыта как в рамках ВОЗ, так и в государствах-членах.

21. В-третьих, самоочевидно, что решение проблемы нищеты посредством укрепления здоровья или удовлетворения потребностей неимущих в области здоровья предполагает тщательный анализ работы систем здравоохранения как с точки зрения оказания медико-санитарных услуг, так и с точки зрения более широких институциональных и политических вопросов, которые влияют на эффективность их работы. Инициатива "Здоровье для всех" закладывает – в силу своей ценности – общую основу, несмотря на то, что практическая реализации систем здравоохранения в ракурсе первичной медико-санитарной помощи варьируется в зависимости от национальных условий.

22. В-четвертых, хотя каждая страна остается ключевым звеном осуществления и достижения результатов, тем не менее, для повышения эффективности работы на местном уровне все еще нужны и глобальные действия. Необходимым вкладом в решение проблем здоровья и нищеты во всех странах должны стать итоги переговоров по вопросам торговли, задолженности, помощи, передачи технологии и международного права.

23. И наконец, Цели тысячелетия в области развития также свидетельствуют о необходимости обеспечения согласованности в подходах к достижению этих целей и их взаимоувязке. Сократить масштабы нищеты невозможно без существенного улучшения состояния здоровья; необходимыми предпосылками укрепления здоровья является повышение уровня образования, равенство полов и доступ к безопасной и чистой окружающей среде. Единственным способом сокращения разрыва между богатыми и бедными странами является эффективное – и справедливое – партнерство.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

24. Исполкому предлагается принять данный доклад к сведению.

= = =