Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок четвертая сессия **EB144/14**
Пункт 5.5 предварительной повестки дня **27 декабря 2018 г.**

Всеобщий охват услугами здравоохранения

Подготовка к заседанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

Доклад Генерального директора

1. В соответствии с предложением, содержащемся в пункте 24 резолюции 72/139, принятой в 2017 г.[1], в которой Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций постановила провести заседание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения[2], на рассмотрение Исполнительному комитету представляется настоящий доклад о подготовке к заседанию высокого уровня.

ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: КРИТИЧЕСКИ ВАЖНАЯ ПОВЕСТКА ДНЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВО ВСЕМ МИРЕ

2. Сегодня, когда прошло уже больше десяти лет с начала XXI века, сообщество здравоохранения пытается решить вопросы, связанные с эпидемиологическим переходом, беспрецедентной статистикой и технологическими тенденциями. В соответствии с недавней статистикой[3]:

(a) не менее половины мирового населения все еще лишено доступа к основным услугам здравоохранения;

(b) порядка 800 миллионов человек тратят на медицинскую помощь более 10% своего семейного бюджета;

---

[1] См. https://undocs.org/A/RES/72/139 (по состоянию на 15 ноября 2018 г.).

[2] Всеобщий охват услугами здравоохранения означает, что все люди получают услуги здравоохранения, в которых нуждаются, включая услуги общественного здравоохранения, направленные на укрепление здоровья, профилактику болезней, а также лечение, реабилитацию и паллиативную помощь, и что эти услуги являются достаточно качественными, чтобы быть эффективными, но в то же время использование этих услуг не налагает на пользователей тяжелого финансового бремени.

[3] Статистические данные в области здравоохранения, приводимые в настоящем докладе, взяты из следующего документа: World Bank Group/WHO. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. Washington, D.C., and Geneva; 2017.

(c) почти 100 миллионов человек ежегодно обрекаются на крайнюю нищету из-за расходов на оплату услуг здравоохранения из собственных средств;

(d) в среднем выплаты из собственных средств составляют порядка 32% медицинских расходов в каждой стране.

3. Эти факты послужили импульсом для резкого изменения традиционных представлений о развитии, которые долгое время были сосредоточены на проблеме борьбы с болезнями. ВОЗ продолжает поддерживать этот подход, ориентированный на борьбу с болезнями, но отмечает необходимость уделять внимание и другим вопросам, в частности достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и укреплению систем здравоохранения.

ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

4. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в сентябре 2015 г., государства-члены возобновили свои обязательства по укреплению здоровья и благополучия своего населения. Некоторые из 17 Целей в области устойчивого развития Повестки дня на период до 2030 г. включают в себя задачи, связанные со здравоохранением, например, Цель 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте). Задача 3.8 (Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех) является важнейшим условием для достижения Цели 3 во всей ее полноте, а также для выполнения связанных со здоровьем задач в рамках других Целей в области устойчивого развития.

5. Всеобщий охват услугами здравоохранения представляет собой как самостоятельную цель, так и средство для достижения других целей. Он играет принципиально важную роль в решении проблем в области общественного здравоохранения, в частности в обеспечении ответных мер со стороны систем здравоохранения. Кроме того, достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения несет в себе потенциальные возможности для профилактики болезней и укрепления здоровья населения. Соответственно, наращивание масштабов мероприятий, осуществляемых в области общественного здравоохранения, несомненно, является важнейшим условием для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

6. Прогресс в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения представляет собой непрерывный процесс. Задача 3.8 предусматривает два показателя: 3.8.1 касательно охвата основными услугами здравоохранения и 3.8.2 касательно доли населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь. Эти показатели отражают недавно проделанную работу по мониторингу продвижения к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в мире.

ОХВАТ УСЛУГАМИ

7. Степень охвата услугами значительно варьируется от страны к стране. В соответствии с индексом охвата услугами, отражающим степень достижения ВОУЗ, наиболее высокий уровень отмечается в Восточной Азии (77) и Северной Америке и Европе (77), тогда как наиболее низкое значение этого показателя отмечено в странах Африки к югу от Сахары (42), за которыми следует Южная Азия (53). Этот индекс соотносится с показателями смертности детей в возрасте до пяти лет, ожидаемой продолжительностью жизни и индексом развития человеческого потенциала.

8. С 2000 г. охват основными услугами расширился. Данные о тенденциях во времени в отношении индекса охвата услугами, отражающего степень достижения ВОУЗ, пока недоступны, но средний охват в отношении имеющихся временных серий подгруппы из девяти отслеживаемых показателей, применяемых в индексе, вырос на 1,3% в год, что предполагает рост приблизительно на 20% в период с 2000 по 2015 год, причем наиболее быстрыми темпами расширялись охват антиретровирусным лечением от ВИЧ (с 2% в 2000 г. до 53% в 2016 г.) и использование сеток, обработанных инсектицидами, для профилактики малярии (с 1% в 2000 г. до 54% в 2016 г.). Хотя из-за ограниченности данных невозможно с точностью определить число людей, надлежащим образом охваченных услугами, очевидно, что не менее половины мирового населения не обеспечено основными услугами в полном объеме.

9. Если говорить об избранных услугах здравоохранения, более 1 миллиарда человек живут с неконтролируемой гипертензией; более 200 миллионов женщин недостаточно охвачены услугами в области семейного планирования; и почти 20 миллионов детей грудного возраста не начинают или не завершают серию первичной вакцинации против дифтерии, столбняка и коклюша вакциной, содержащей компонент КДС, а потому с большей вероятностью могут не получить и другие рекомендуемые вакцины.

КАТАСТРОФИЧЕСКИЕ РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

10. В этой области усилия, направленные на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, концентрируются на двух вопросах: «катастрофические расходы на здравоохранение», то есть расходы из собственных средств (не возмещаемые третьей стороной), превосходящие платежеспособность семейного бюджета; и «расходы на здравоохранение, ведущие к обнищанию», которые возникают тогда, когда из-за неблагоприятного события, затрагивающего здоровье, семья вынуждена перенацеливать свои расходы с немедицинских статей бюджета, таких как продукты питания, жилье или одежда, до такой степени, что ее расходы на эти статьи бюджета сокращаются до уровня ниже черты бедности.

11. Показатель распространенности катастрофических расходов на здравоохранение рассчитывается на основе расходов из собственных средств, превосходящих 10% и 25% совокупного семейного дохода или потребления. Именно этот подход используется в системе мониторинга Целей в области устойчивого развития. По оценкам, в 2010 г. во всем мире 808 миллионов человек (порядка 11,7% мирового населения) понесли расходы на здравоохранение из собственных средств, превосходящие пороговый уровень 10%,

тогда как 179 миллионов (2,6% мирового населения) понесли расходы в этой области, превысившие 25% от их совокупного семейного дохода.

12. В 2010 г. наиболее высокие показатели, превышающие пороговый уровень 10% (14,8%), отмечались в Регионе Западной части Тихого океана, тогда как второе место по показателям, превышающим пороговый уровень 10%, занимал Регион Юго-Восточной Азии (12,8%), в котором отмечался самый высокий показатель превышения обоих пороговых уровней – 10% и 25%. Процентная доля и численность глобального населения, сталкивающегося с катастрофическими расходами на здравоохранение, с 2000 г. выросли в отношении обоих пороговых уровней: на пороговом уровне 10% особенно быстрый рост показателей наблюдается в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья (в среднем +4,9% в год), за которыми следует Регион Западной части Тихого океана (+3,6% в год). Регион стран Америки – единственный регион, в котором как процентная доля, так и численность населения, сталкивающегося с катастрофическими расходами на здравоохранение, в период с 2005 по 2010 год сократились (в среднем -2,05% в год).

РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ПРИВОДЯЩИЕ К ОБНИЩАНИЮ

13. Показатели расходов на здравоохранение, ведущих к обнищанию, не входят в состав официального показателя всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках Целей в области устойчивого развития как такового, но они напрямую увязывают охват услугами здравоохранения с Целью в области устойчивого развития 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах). Эти показатели, которые измеряются в международных долларах ($), основаны на международно принятых показателях черты бедности: паритет покупательной способности 1,90 долл. в день в 2011 г. соответствует крайней бедности, а паритет покупательной способности 3,10 долл. в день – умеренной бедности. Эти два показателя черты бедности расположены слишком низко, чтобы они могли отражать обнищание в странах с уровнем дохода выше среднего и странах с высоким уровнем дохода. В этой связи распространенность обнищания измерялась как разница между числом людей, живущих в нищете, с включением расходов на здравоохранение из собственных средств в совокупное потребление или доход семьи, и числом людей, живущих в нищете, без включения расходов на здравоохранение из собственных средств в совокупное потребление или доход семьи.

14. По оценкам, в 2010 г. в связи с расходами на медицинскую помощь обнищанию подверглись 97 миллионов человек применительно к черте бедности, составляющей 1,90 долл. в день (1,4% мирового населения); тогда как применительно к черте бедности, составляющей 3,10 долл. в день, эта цифра достигла 122 миллионов (1,8%). Если исходить из этих двух международных показателей черты бедности, показатели обнищания в странах с уровнем дохода выше среднего и странах с высоким уровнем дохода приближаются к нулю или равны нулю. Применительно к черте бедности, составляющей 1,90 долл. в день в 2010 г., доля и численность населения, подвергшегося обнищанию, в период с 2000 по 2010 год снизились в мире со 130 миллионов (2,1%) до 97 миллионов (1,4%); напротив, применительно к черте бедности, составляющей 3,1 долл. в день, как доля, так и численность людей, подвергшихся обнищанию, возросли в мире со 106 миллионов (1,7%) до 122 миллионов (1,8%).

15. В 2010 г. в Регионе Юго-Восточной Азии и Африканском регионе наблюдались самые высокие показатели обнищания применительно к черте бедности, составляющей 1,90 долл. в день (3,12% и 1,65%, соответственно); наиболее высокие показатели обнищания применительно к черте бедности, составляющей 3,1 долл. в день, отмечались в Регионе Юго-Восточной Азии и в Регионе Западной части Тихого океана. С 2000 по 2010 год в Африканском регионе и Регионе Западной части Тихого океана наблюдалось снижение распространенности приводящих к обнищанию расходов на здравоохранение применительно к черте бедности, составляющей как 1,90, так и 3,10 долл. в день, тогда как в Регионе Юго-Восточной Азии отмечалось снижение таких расходов применительно к черте бедности, составляющей 1,90 долл. в день (-2,5%), и их рост применительно к черте бедности, составляющей 3,10 долл. (+2,8%).

16. Необходимы мощная и непрерывная политическая приверженность и поддержка, больше государственных финансовых средств, специально выделяемых на здравоохранение, больше инвестиций в системы медицинского обслуживания, первичную медицинскую помощь и преданные делу кадровые ресурсы здравоохранения, а также укрепление потенциала в области осуществления. Все эти элементы одинаково важны для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

17. В настоящее время Секретариат ВОЗ и партнеры Организации в консультации с государствами-членами осуществляют разработку платформы для мониторинга и оценки, предназначенной для содействия регулярному мониторингу прогресса в достижении более широкого и равноправного доступа к услугам здравоохранения и обеспечении защиты от финансового риска. Эта платформа будет согласована с Целями в области устойчивого развития, соответствующими глобальными планами и стратегиями, а также с Механизмом оценки воздействия Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 годы.

СФЕРА ОХВАТА, ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ, ФОРМАТ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАСЕДАНИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ

18. В упомянутой выше резолюции 72/139, предложенной в соавторстве с 71 государством-членом, придерживающимся сходного мнения, Генеральная Ассамблея постановила на основе консенсуса провести заседание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения в 2019 г. и обратилась с просьбой к Председателю Генеральной Ассамблеи и Генеральному директору ВОЗ в консультации с государствами-членами тесно сотрудничать в процессе подготовки заседания, с тем чтобы обеспечить наиболее эффективные и полезные результаты, включая возможные контрольные показатели.

19. При этом ожидается, что на той же сессии Генеральная Ассамблея примет решение, которое будет содержать следующие основные положения:

(a) общая тема заседания высокого уровня будет сформулирована как «Всеобщий охват услугами здравоохранения: вместе на пути к построению более здорового мира»;

(b) однодневное заседание высокого уровня состоится в Нью-Йорке в третий день общих прений Генеральной Ассамблеи на ее семьдесят четвертой сессии с 10 до 13 часов и с 15 до 18 часов и будет включать в себя открытие, пленарный сегмент для общих прений, два совещания многосторонних групп и краткий заключительный сегмент;

(c) темы совещаний многосторонних групп будут учитывать руководящие указания и результаты других процессов и инициатив в области здравоохранения, а также интерактивного многостороннего слушания, с тем чтобы обеспечить наиболее эффективные и полезные результаты и возможные контрольные показатели, а также обмен опытом и извлеченными уроками в целях преодоления оставшихся пробелов в осуществлении;

(d) заседание высокого уровня утвердит краткую и ориентированную на действия политическую декларацию, предварительно согласованную на основе консенсуса путем межправительственных переговоров;

(e) Председателю Генеральной Ассамблеи при поддержке ВОЗ и других соответствующих партнеров предлагается до конца июля 2019 г. организовать и возглавить интерактивное слушание с участием многих сторон при активном участии соответствующих старших должностных лиц, представляющих государства-члены, наблюдателей Генеральной Ассамблеи, парламентариев, представителей местных правительств, соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций, имеющих консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), приглашенных организаций гражданского общества, благотворительных фондов, академических кругов, медицинских ассоциаций, частного сектора и более широких сообществ, с обеспечением участия в подготовительном процессе и выражения мнений женщин, детей, молодежи и лидеров коренных народов.

ПОДГОТОВКА ИТОГОВЫХ ДОКУМЕНТОВ ЗАСЕДАНИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ

20. В соответствии с предложением, содержащемся в пункте 24 резолюции 72/139, поддержка, оказываемая ВОЗ в подготовке итоговых документов заседания высокого уровня, будет определяться ее руководящими органами, глобальными/региональными форумами высокого уровня и партнерами по подготовке проекта политической декларации о достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

21. Основные цели подготовительного процесса включают в себя следующее:

(a) создать условия для участия государств-членов в обсуждении и поддержать процесс подготовки проекта политической декларации о достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения для принятия на заседании высокого уровня;

(b) преобразовать уже принесенные политические обязательства в конкретные обязательства, предполагающие практические действия, включая

совершенствование потенциала для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(c) призвать все заинтересованные стороны согласовать и взаимно усиливать поддержку, оказываемую ими государствам-членам в целях поступательного обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

22. Вопросы, которые будут охвачены в проекте политической декларации, могут включать в себя озабоченность в связи со стагнацией в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и необходимость его активного осуществления во всем мире. Может быть определен ряд проблем, и Секретариату, государствам-членам и партнерам в области развития могут быть предложены конкретные действия. Помимо этого, проект декларации может содержать механизм обеспечения подотчетности, который позволит обязать всех участников, особенно правительства, представлять отчетность в отношении их обязательств по всеобщему охвату услугами здравоохранения. Может предусматриваться механизм мониторинга и оценки, направленный на обзор прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения на уровне стран по трем аспектам – население, услуги и покрытие расходов, – с тем чтобы выявить слабые звенья и задать контрольные показатели, которые будут отслеживаться вплоть до 2030 г., когда завершится период, отведенный на достижение Целей в области устойчивого развития.

23. В рамках подготовительного процесса ВОЗ будет оказывать поддержку Председателю Генеральной Ассамблеи в организации и ведении интерактивного слушания с участием многих сторон до конца июля 2019 г., как предложено в проекте решения, упомянутом в пункте 19 выше, с активным участием всех партнеров. Кроме того, ВОЗ будет активно участвовать в соответствующих глобальных и региональных форумах по вопросам политики и оказывать им поддержку, а также вести сбор материалов для подготовительного процесса, предоставляемых всеми партнерами, включая более широкое сообщество, организации гражданского общества и частный сектор.

24. В 2019 г. январская сессия Исполнительного комитета и майская сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения внесут важный вклад в информационную поддержку обсуждения необходимых конкретных действий, тем самым подготавливая почву для принятия решений по основным вопросам на заседании высокого уровня.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

25. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению. Кроме того, ему предлагается сосредоточить обсуждение на формулировании стратегических указаний, которые позволят глобальному сообществу приложить скоординированные усилия для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

= = =