Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
146-я сессия
Пункт 7.1 предварительной повестки дня

EB146/6
19 декабря 2019 г.

Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здравоохранением

Всеобщий охват услугами здравоохранения: вместе на пути к построению более здорового мира

Доклад Генерального директора

1. Имеющая историческое значение политическая декларация совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения под названием «Всеобщий охват услугами здравоохранения: совместные усилия по построению более здорового мира»[1] содержит наиболее полный перечень обязательств в области охраны здоровья, когда-либо принимавшихся на столь высоком уровне, и рисует яркую картину мира, который мы хотим построить. Главы и представители государств и правительств проявили политическую прозорливость и заявили о приверженности обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения для людей, которым они служат. В пункте 13 декларации государства-члены Организации Объединенных Наций подтвердили важность первичной медико-санитарной помощи как «краеугольного камня устойчивой системы здравоохранения, обеспечивающей всеобщий охват услугами и достижение связанных с охраной здоровья целей в области устойчивого развития». Мировые лидеры обязались играть ведущую роль в различных областях политики как в секторе здравоохранения, так и за его пределами, чтобы достичь целей по всеобщему охвату услугами здравоохранения в рамках Цели 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте). В пунктах 6, 20, 55 и 59 политической декларации конкретно говорится о роли, которую должны играть правительства и все заинтересованные лица. В ней предусмотрен комплекс обязательств: «постепенно обеспечить к 2023 г. доступ еще 1 миллиарда человек к ... безопасным, эффективным и недорогим основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, с тем чтобы к 2030 г. обеспечить охват всех людей»[2] и «прекратить рост катастрофических по величине медицинских расходов, оплачиваемых пациентами из

---

[1] Резолюция 74/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, принятая 10 октября 2019 г.

[2] Резолюция 74/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, пункт 24(a).

собственных средств, и обратить вспять тенденцию к их росту за счет введения к 2030 г. мер по защите от финансовых рисков и ликвидации обнищания, вызванного необходимостью оплачивать медицинские расходы, уделяя особое внимание малоимущим людям, а также людям, которые относятся к уязвимым группам или находятся в уязвимом положении»[1].

2. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций поблагодарил собравшихся лидеров за их приверженность достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, отметив, что этот вопрос занимает центральное место в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и неотделим от работы государств-членов в области устойчивого развития. Он также подчеркнул, что право на здоровье входит в число основных прав человека и является непременным условием процветания. Мировые лидеры проявили настоящую политическую волю, подтвердив, что она является обязательным условием достижения Целей в области устойчивого развития и осуществления права всех людей на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, а также гарантом долгосрочного устойчивого развития.

ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОСОБАЯ ВАЖНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

3. Суть всеобщего охвата услугами здравоохранения – всеобщий доступ к эффективной и устойчивой, ориентированной на интересы человека системе здравоохранения, фундаментом которой служит первичная медико-санитарная помощь[2]. Таким образом, все население страны должно иметь возможность получить весь спектр услуг здравоохранения, предусмотренных на национальном уровне. Наиболее сбалансированной, эффективной, экономной и устойчивой платформой для оказания большинства из этих услуг является первичная медико-санитарная помощь. Она включает собственно медицинские услуги первичного уровня, работу с местным населением и многосекторальную деятельность, а ее задача – предоставлять комплексные и ориентированные на интересы пациента услуги на местном уровне на протяжении всего жизненного цикла. Это наилучшее из имеющихся в нашем распоряжении средство ускорения усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижению других связанных с охраной здоровья задач и Целей в области устойчивого развития к 2030 г.

4. Эффективность первичной медико-санитарной помощи широко признается уже по меньшей мере 40 лет. В Алма-Атинской декларации (1978 г.) подтверждается, что право на здоровье является одним из основных прав человека, а первичная медико-санитарная помощь определяется как комплекс базовых услуг для удовлетворения основных медико-санитарных нужд населения. Утвержденная в 2018 г. Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019-2023 гг. включает обязательство по предоставлению ориентированных на интересы пациентов основных медико-санитарных услуг как средства продвижения к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Позднее, в том

[1] Резолюция 74/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, пункт 24(b).

[2] См. документ A71/4, пункт 29.

же году, государства-члены подтвердили эту позицию, приняв на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи «От Алма-Аты к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития» (Астана, 25-26 октября 2018 г.) Астанинскую декларацию.

5. Первичная медико-санитарная помощь – фундамент эффективных и сбалансированных систем здравоохранения, располагающих также службами неотложной помощи, стационарного лечения и, при необходимости, кризисного реагирования на эпидемии. При наличии квалифицированных кадров первичная медико-санитарная помощь может обеспечить предоставление большинства услуг, необходимых людям для поддержания здоровья и благополучия на протяжении всего жизненного цикла, включая услуги по охране здоровья женщин, детей и подростков, борьбе против инфекционных и неинфекционных заболеваний (включая психические расстройства), гигиене труда, охране окружающей среды и здоровому старению. Первичная медико-санитарная помощь, организованная надлежащим образом, представляет собой подход к оказанию медицинских услуг, который позволяет адекватно реагировать на изменение эпидемиологических и демографических тенденций и социально-культурных условий, влияющих на здоровье. Решению проблемы неравного доступа к услугам здравоохранения, включая дискриминацию по признаку пола и социального статуса, а также устранению нарушений прав человека в области здоровья и благополучия, может способствовать предоставление услуг рядом с местами проживания нуждающихся и силами медицинских работников, знакомых с традициями, обычаями и культурой местного населения. При разработке программ первичной медико-санитарной помощи основное внимание должно уделяться правам, гендерной проблематике и равноправию.

ДОКЛАД ПО МОНИТОРИНГУ «ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ», 2019 г.: ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ТРУДНОСТИ

6. Авторы опубликованного ВОЗ в 2019 г. доклада по мониторингу «Первичная медико-санитарная помощь на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения»[1] отмечают, что показатель охвата основными медико-санитарными услугами в среднем в мире вырос с 45 (из 100) в 2000 г. до 66 в 2017 г. Рост наблюдался во всех регионах и на всех уровнях дохода, но с 2010 г. его темпы замедлились. Однако за общим ростом скрывается картина серьезного неравенства. В частности, сокращение масштабов нищеты в мире привело к расширению охвата услугами здравоохранения и более активному их использованию населением, что вызвало соответствующее увеличение медицинских расходов из собственных средств: больше людей начали испытывать финансовые трудности, ввергающие их в нищету, что неприемлемо; в докладе ВОЗ по мониторингу отмечается, что в 2000-2015 гг. ситуации, когда домохозяйства несли разорительные расходы на здравоохранение (расходы из собственных средств, по сумме составляющие значительную часть их расходов или доходов) становились все более распространенными. Чтобы выправить эту неприемлемую ситуацию, необходимо

[1] WHO. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report: executive summary.. Conference edition. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/328913 по состоянию на 18 декабря 2019 г.).

принимать основанные на фактических данных меры в области финансирования здравоохранения.

7. В других вышедших в 2019 г. докладах по мониторингу особое внимание уделяется серьезным проблемам в области охраны здоровья, с которыми сталкиваются наиболее уязвимые группы населения. В 2018 г. почти половина (47%) детей, не доживших до 5 лет, умерли в первый месяц после рождения[1]. Многие случаи смерти новорожденных могут быть предотвращены с помощью недорогостоящих мероприятий в рамках первичной медико-санитарной помощи. В 2017 г. на страны Африки к югу от Сахары и страны Южной Азии приходилось 86% случаев материнской смертности, большинство из которых можно было предотвратить[2]. Шестьдесят процентов (11,7 миллиона) детей, не защищенных вакцинами, живут всего в 10 странах, и в целом непропорционально большая доля невакцинированных детей живут в условиях нестабильности[3]. Как видно, усилия в области здравоохранения и развития, предпринимавшиеся в мире с 2000 г. и во многих случаях приведшие к поразительным результатам, принесли пользу не всем странам.

8. Правительства и мировое сообщество должны активизировать усилия с целью охватить и защитить наиболее уязвимые группы населения. В докладе ВОЗ по мониторингу отмечается, что для решения задачи 3.8 Целей в области устойчивого развития (Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения) темпы работы на этом направлении необходимо значительно повысить, а за период с 2019 по 2030 г. охват должен быть расширен как минимум в два раза. Для того чтобы закрепить уже достигнутые результаты, ускорить прогресс и выполнить обещание «здоровье для всех», необходим современный подход к первичной медико-санитарной помощи. Такая модернизация потребует переориентации на интересы человека и инвестиций в укрепление систем здравоохранения, что позволит странам более точно реагировать на потребности населения в области здравоохранения на протяжении всего жизненного цикла. Чтобы достичь этой цели, странам всего мира потребуется подготовить 18 миллионов работников здравоохранения – не только для решения задач всеобщего охвата услугами здравоохранения, но и в качестве инвестиции в развитие человеческого капитала и устойчивое развитие.

---

[1] UNICEF. Levels and trends in child mortality: report 2019: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York: United Nations Children's Fund; 2019 (https://www.unicef.org/media/60561/file/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf, по состоянию на 15 ноября 2019 г.).

[2] WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, United Nations. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017 - estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/327595, по состоянию на 15 ноября 2019 г.).

[3] WHO, UNICEF. Progress and challenges with achieving universal immunization coverage. 2018 WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage (данные актуальны на июль 2019 г.) (https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1, по состоянию на 25 ноября 2019 г.).

9. В докладе по мониторингу также содержится призыв сконцентрировать усилия на жителях всех стран, оставшихся без внимания, с тем чтобы удовлетворить наиболее острые потребности в медицинском обслуживании и ускорить работу по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Инвестиции в получение достоверных дезагрегированных данных позволят обеспечить подотчетность, а странам – получить ценную информацию о тех, кто не может воспользоваться основными медико-санитарными услугами, почему они остались «за бортом» системы здравоохранения и в каких областях необходимы дополнительные инвестиции.

ИНВЕСТИЦИИ В ДОСТИЖЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РАСХОДОВ НА УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10. Все люди, будучи правообладателями, гражданами и налогоплательщиками, должны иметь возможность получать медико-санитарные услуги высокого качества. Декларация о всеобщем охвате услугами здравоохранения демонстрирует твердую политическую приверженность правительств достижению этой цели. Это способ реализации права людей на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья и разумная инвестиция во всеохватный и устойчивый рост. Кроме того, поскольку человеческий капитал, зависящий от уровня здоровья и образования людей, составляет две трети капитала любой страны, нехватка инвестиций в него приведет к замедлению экономического роста и устойчивого развития[1]. Доклад ВОЗ по мониторингу свидетельствует о том, что в странах, где государство выделяет больше денег на здравоохранение, население защищено лучше. Для достижения максимальных практических результатов эти ресурсы должны инвестироваться эффективным и сбалансированным образом, например в первичную медико-санитарную помощь как элемент всеобщего охвата услугами здравоохранения.

11. Как отмечается в докладе по мониторингу, ВОЗ и партнеры указали на необходимость ускоренного расширения охвата услугами здравоохранения в период до 2030 г. В противном случае до пяти миллиардов человек могут остаться без доступа к таким услугам. Чтобы достичь целей в области охраны здоровья к 2030 г., правительства должны увеличить расходы на первичную медико-санитарную помощь по меньшей мере на 1% от валового внутреннего продукта. В странах с низким и средним уровнем дохода дополнительные 200 млрд долл. США в год, вложенные в развитие первичной медико-санитарной помощи, позволят к 2030 г. спасти 60 миллионов человеческих жизней и повысить среднюю ожидаемую продолжительность жизни на 3,7 года, а также внесут весомый вклад в социально-экономическое развитие.

12. По оценкам, которые приводятся в докладе по мониторингу за 2019 г., помимо 200 млрд долл. США в год на развитие первичной медико-санитарной помощи, необходимо дополнительно инвестировать 170 млрд долл. США в год для реализации более широкого комплекса мер в целях обеспечения всеобщего охвата услугами

[1] Lange G-M, Wodon Q, Carey K, editors. The changing wealth of nations 2018: building a sustainable future. Washington, DC: World Bank; 2018 (https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29001/9781464810466.pdf?sequence=4&isAllowed=y, по состоянию на 15 ноября 2019 г.).

здравоохранения. Большинство стран имеют возможность изыскать необходимые финансовые ресурсы, не прибегая к внешней помощи: либо увеличив бюджетные расходы на здравоохранение в целом, либо перераспределив финансирование на первичную медико-санитарную помощь, либо прибегнув к обоим этим способам. На сегодняшний день большинство стран инвестируют в первичную медико-санитарную помощь недостаточно средств. Странам с наименьшим уровнем дохода, в том числе многим из охваченных конфликтами, по-прежнему будет необходима внешняя помощь. Всеобщая солидарность, воплощенная в Целях в области устойчивого развития и международных правах человека, должна стать залогом того, что они получат необходимую помощь.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ ВОЗ

13. Руководствуясь политической декларацией высокого уровня, Секретариат удвоит усилия по оказанию государствам-членам помощи в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Его стратегия будет основана на нескольких ключевых элементах:

- использование новой специальной программы ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи (см. пункт 14 ниже) для адаптации мер по осуществлению к потребностям стран;

- содействие инновациям и применению при разработке программ подходов, нацеленных на обеспечение равноправия, учет гендерной проблематики и соблюдение прав человека, в рамках работы по расширению доступа к медицинским услугам, предоставлению финансовой защиты и охвату групп населения, находящихся в наиболее неблагоприятном положении;

- содействие объединению усилий, эффективности и результативности на основе взаимодействия с партнерами, например в рамках глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех[1];

- укрепление социально-политической подотчетности для ускорения прогресса в достижении целей в области охраны здоровья и устойчивого развития, как предусмотрено политической декларацией высокого уровня;

- отслеживание хода выполнения обязательств, принятых в политической декларации высокого уровня о всеобщем охвате услугами здравоохранения, причем такая деятельность должна: согласовываться с механизмом мониторинга прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития и механизмом оценки воздействия ВОЗ для Тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг.; способствовать странам в процессе внедрения операционного

[1] WHO. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all: strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/327841, по состоянию на 20 ноября 2019 г.).

механизма первичной медико-санитарной помощи (в зависимости от результатов его рассмотрения руководящими органами)[1] и создавать информационную основу для докладов Генерального секретаря Организации Объединенных Наций на семьдесят пятой и семьдесят седьмой сессиях Генеральной Ассамблеи и втором заседании высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения в 2023 г.[2]

14. Специальная программа ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи должна стать «службой одного окна» для всех нужд государств-членов в области практического осуществления. Именно она будет заниматься внедрением операционного механизма первичной медико-санитарной помощи[3] (после его утверждения), предусматривающего 14 рычагов, которые страны и партнеры могут использовать для установления приоритетов своих инвестиций и конкретизации практических мер с целью ускорения прогресса во всех трех областях первичной медико-санитарной помощи: (a) многосекторальная политика и деятельность; (b) расширение прав и возможностей людей и сообществ; и (c) переориентация на первичную медико-санитарную помощь и основные функции общественного здравоохранения как на главный элемент комплексных медико-санитарных услуг.

15. Специальная программа в области первичной медико-санитарной помощи будет максимально эффективно использовать технический и политический опыт всех структур Секретариата, в том числе в таких областях, как управление и финансирование в области здравоохранения, кадры и системы здравоохранения, охрана здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, здоровое старение, сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права, инфекционные и неинфекционные заболевания и чрезвычайные ситуации. При принятии решений относительно эффективных инвестиций и практических мер страны будут опираться на глобальные ресурсы ВОЗ в этих областях. В рамках специальной программы по первичной медико-санитарной помощи штаб-квартира будет работать в тандеме с региональными бюро в целях установления и укрепления региональных приоритетов в поддержку обновления первичной медико-санитарной помощи. Страновые бюро ВОЗ будут первыми предоставлять национальным правительствам и находящимся в странах партнерам техническую поддержку в области всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи, опираясь при необходимости на помощь всей Организации.

16. Поддержка, оказываемая странам по линии специальной программы ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, будет адаптирована к конкретным потребностям стран в области здравоохранения, их демографической специфике и нуждам их систем. Секретариат будет взаимодействовать со всеми странами разными методами, руководствуясь их конкретными актуальными проблемами. В докладе по мониторингу в

---

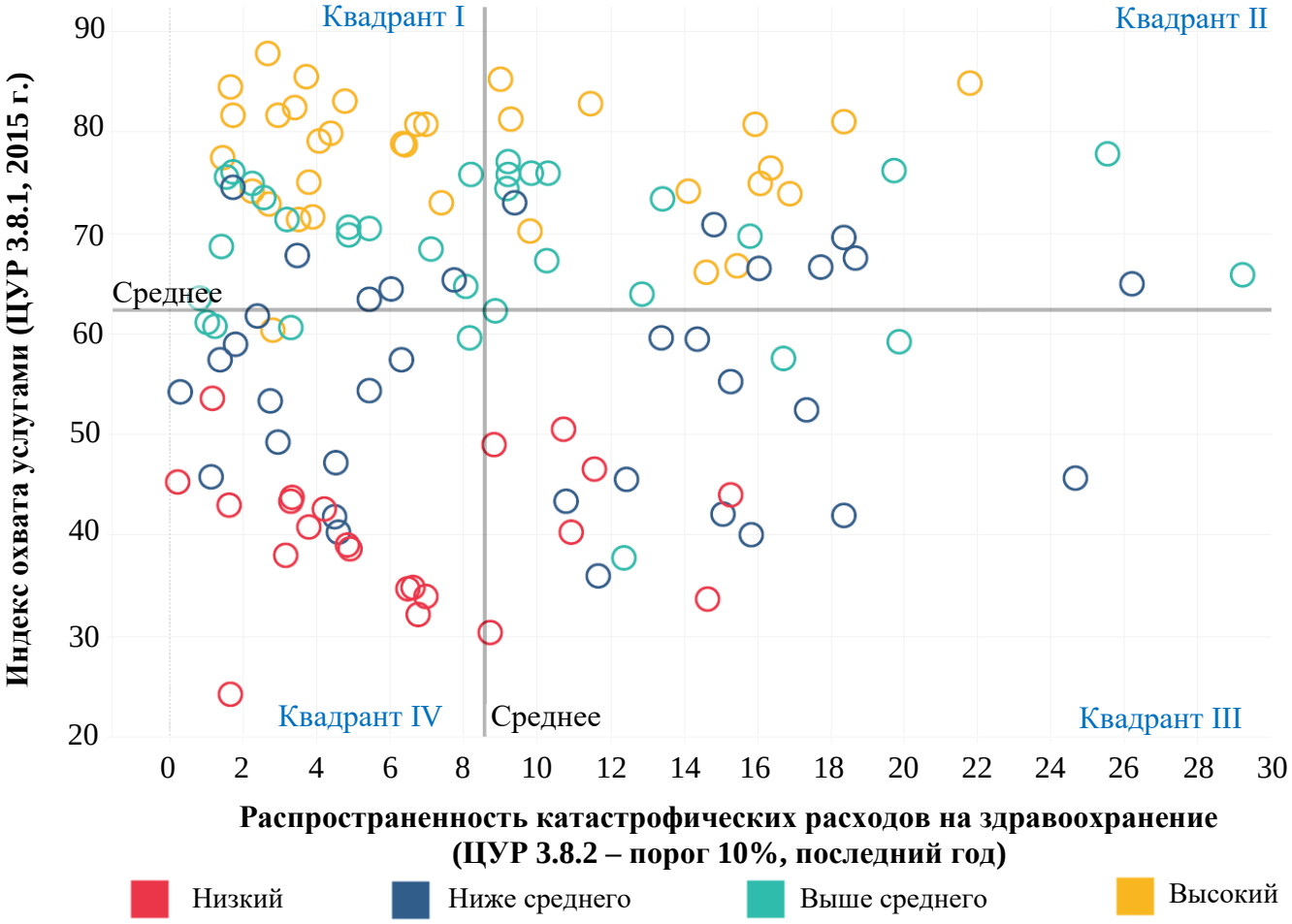
[1] Документ EB146/5.

[2] См. резолюцию 74/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, пункт 82.

[3] Более подробная информация приводится в документе EB146/5.

области всеобщего охвата услугами здравоохранения за 2019 г. страны отнесены к одному из четырех квадрантов в зависимости от показателей охвата услугами и финансовой защищенности (см. рисунок 1).

Рисунок 1. Охват услугами здравоохранения и распространенность катастрофических расходов на здравоохранение в странах с разными уровнями дохода: низким, ниже среднего, выше среднего и высоким[a]



[a] Измеряется показателями для задачи 3.8 Цели 3 в области устойчивого развития: охват основными медико-санитарными услугами (показатель 3.8.1) и финансовая защищенность при использовании медико-санитарных услуг (показатель 3.8.2).

17. Глубокий анализ ситуации и политико-экономических условий необходим по каждой стране, но проведенный Секретариатом анализ охвата услугами и финансовой защищенности позволяет отнести страны к одной из четырех категорий, во многом определяющих подходы к оказанию политической и технической поддержки.

Квадрант I. Страны с широким охватом услугами и низкой распространенностью финансовых проблем (в основном, это страны с уровнем дохода выше среднего и высоким). Главная задача для них – продолжать повышать эффективность и качество и расширять доступ на равноправной основе.

Квадрант II. Для стран с широким охватом услугами и высокой распространенностью финансовых проблем (в основном, это страны с доходом ниже среднего уровня) основной задачей будет формирование всеобъемлющих механизмов, обеспечивающих защиту от разорительных расходов из собственных средств.

Квадрант III. Страны с низким охватом услугами и высокой распространенностью финансовых проблем (в основном, это страны с низким уровнем дохода) нуждаются в комплексном реформировании механизмов как оказания, так и финансирования медицинских услуг, с особым упором на равноправный доступ.

Квадрант IV. Страны с низким охватом услугами и низкой распространенностью финансовых проблем (в основном, это особо уязвимые страны и страны, охваченные конфликтами) должны строить системы здравоохранения начиная с фундамента: кадровых ресурсов, цепочек поставок и инфраструктуры.

18. Один из ключевых принципов осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. состоит в том, что необходимо развивать взаимодействие между сторонами в секторе здравоохранения и за его пределами. Реализуемый по инициативе ВОЗ глобальный план действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех[1] даст возможность Секретариату дополнительно укрепить стратегическое сотрудничество между 12 организациями-партнерами. Он будет стремиться гибко и эффективно взаимодействовать с широким кругом сторон в секторах здравоохранения и устойчивого развития в других секторах. В частности, совместно с партнерами он будет заниматься оперативным развертыванием межведомственных и междисциплинарных групп для решения приоритетных вопросов и координации усилий при разработке программ в наиболее проблемных областях. В более широком смысле для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и укрепления первичной медико-санитарной помощи вовлечение многих секторов и заинтересованных сторон принципиально необходимо.

19. Инновации и адаптация необходимы на всех уровнях: для вывода на рынок новых и более эффективных лекарственных и диагностических средств; для создания более комплексных механизмов финансирования здравоохранения и оказания медицинских услуг; для формирования эффективных платформ регулирования и повышения качества обслуживания; а также при использовании больших объемов данных и искусственного интеллекта для выявления новых тенденций и повышения эффективности национальных стратегий здравоохранения. Меры реагирования систем здравоохранения не могут быть универсальными: они должны учитывать специфику стран и удовлетворять потребности людей в области здравоохранения на протяжении всей жизни.

---

[1] WHO. Stronger collaboration, better health. Global action plan for healthy lives and well-being for all: strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327841/9789241516433-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 15 ноября 2019 г.).

20. Особое внимание Секретариат уделяет оказанию государствам-членам помощи в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения методами, которые более всего соответствуют нуждам их жителей, в первую очередь находящихся в особо неблагоприятных условиях. Чтобы помочь группам населения, испытывающим наибольшие затруднения с доступом к эффективной медицинской помощи и находящимся в тяжелом финансовом положении (зачастую это женщины, дети, подростки, пожилые и другие люди с особыми медико-санитарными потребностями и лица, живущие в условиях нестабильности), при разработке программ необходимо применять подходы, нацеленные на обеспечение равноправия, учет гендерной проблематики и соблюдение прав человека. Многие сталкиваются с препятствиями, затрудняющими доступ к услугам, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем и репродуктивными правами. В своей работе на этом направлении ВОЗ будет и далее руководствоваться глобальным консенсусом, закрепленным в целях в области устойчивого развития и политической декларации по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, в пункте 71 которой говорится о важности всеобщего охвата услугами здравоохранения для того, чтобы «[у]читывать особые потребности и факторы уязвимости мигрантов, беженцев, внутренне перемещенных лиц и коренных народов ... согласно применимым международным обязательствам и в соответствии с национальными условиями и приоритетными задачами».

21. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения невозможно без социально-политической подотчетности. В пункте 54 политической декларации содержится призыв «взаимодействовать со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, включая, сообразно обстоятельствам, гражданское общество, частный сектор и научные круги, создавая для этого предусматривающие широкое участие и транспарентные многосторонние платформы и партнерства ...». Цикл мониторинга, обзора и корректирующих действий учрежденной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Независимой группы по вопросам подотчетности инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок, каждый подросток» может послужить основой для разработки системы подотчетности применительно к всеобщему охвату услугами здравоохранения[1]. В частности, Группа рекомендует сделать всеобщий охват услугами здравоохранения «полигоном» для повышения подотчетности в области здравоохранения и уделять особое внимание нуждам тех, кто оказался в наиболее неблагоприятном положении[2]. В вопросах подотчетности ВОЗ продолжит сотрудничать с ключевыми партнерами, в том числе в рамках глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех, а также взаимодействуя с Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Межпарламентским союзом и Партнерством «ВОУЗ-2030» в целях поощрения участия широкого круга социально-политических субъектов с привлечением парламентов, гражданского общества, научных кругов, средств массовой

[1] United Nations Secretary-General's Independent Accountability Panel (IAP) for Every Woman, Every Child, Every Adolescent (https://iapewec.org/, по состоянию на 18 ноября 2019 г.).

[2] Independent Accountability Panel. IAP statement for the UN HLM on UHC, 23 September 2019 (https://iapewec.org/wp-content/uploads/2019/09/IAP-Statement-for-UN-HLM_23Sept2019.pdf, по состоянию на 15 ноября 2019 г.).

информации, сообществ и, в конечном счете, граждан. Все заинтересованные стороны играют свою роль в выявлении препятствий на пути к равноправию и прогрессу, а также в разработке актуальных, учитывающих конкретные условия мероприятий, направленных на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и реализацию прав всех людей на наивысший достижимый уровень здоровья.

22. В пункте 82 политической декларации по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения Генеральному секретарю предлагается «представить на семьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи доклад о ходе работы, подготовленный на основе консультаций со Всемирной организацией здравоохранения и другими соответствующими учреждениями, а на семьдесят седьмой сессии Генеральной Ассамблеи – доклад, содержащий рекомендации относительно осуществления настоящей декларации ... с тем чтобы использовать эти доклады в качестве информационной основы при проведении в 2023 г. заседания высокого уровня по этой теме». В этой связи усилия по отслеживанию хода выполнения обязательств политической декларации высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения будут увязаны с мониторингом прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития, механизмом оценки воздействия ВОЗ для Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. и, в зависимости от результатов его рассмотрения руководящими органами, операционным механизмом первичной медико-санитарной помощи[1]. Усилия по мониторингу могут быть интегрированы странами в работу по планированию деятельности национального сектора здравоохранения и процессы обзора в связи с Целями в области устойчивого развития. Эти усилия, а также результаты процессов обеспечения социально-политической подотчетности позволят получить информацию, которая будет использована при подготовке докладов Генерального секретаря о ходе выполнения принятых мировыми лидерами обязательств в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи, содержащихся в политической декларации высокого уровня.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

23. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

[1] См. документ EB146/5.