



## **Социальные детерминанты здоровья**

### **Ход подготовки Всемирного доклада о социальных детерминантах равенства в области охраны здоровья**

**Доклад Генерального директора**

#### **СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

1. В резолюции WHA74.16 (2021 г.) семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения поручила Генеральному директору, в частности, подготовить обновленный доклад о социальных детерминантах здоровья, их воздействии на здоровье и равенство в области охраны здоровья, прогрессе, достигнутом к настоящему времени в их корректировке, и рекомендациях в отношении дальнейших действий. Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своем решении WHA76(23) (2023 г.) поручила Генеральному директору представить обновленный доклад и рекомендации по дальнейшим действиям семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. через Исполнительный комитет на его 154-й сессии.

2. В настоящем документе сообщается о ходе подготовки Всемирного доклада ВОЗ о социальных детерминантах равенства в области охраны здоровья, который будет опубликован в 2024 г. В обновленном докладе, в основу которого положен доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья 2008 г., будет представлен обзор достигнутого к настоящему времени прогресса в выполнении рекомендаций Комиссии, а также обновленная информация о последних научных данных, знаниях и опыте стран в области воздействия на социальные детерминанты равенства в области охраны здоровья. В заключительной части доклада приводится ряд общих рекомендаций для государств-членов, которыми они смогут руководствоваться в своей будущей деятельности по улучшению ситуации в деле обеспечения равенства в области охраны здоровья и которые представляются Исполкому для комментариев.

#### **ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ ДОКЛАДА**

3. Подготовка Всемирного доклада о социальных детерминантах равенства в области охраны здоровья продолжалась в течение двух лет в рамках консультативного процесса с участием государств-членов, учреждений системы Организации Объединенных Наций, негосударственных структур и групп ВОЗ на трех уровнях Организации. В нем также используются данные, полученные для региональных комиссий по социальным

детерминантам здоровья в Регионе стран Америки, Европейском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья.

4. В 2021 г. были созданы консультативные группы по научным вопросам и вопросам политики в составе 32 экспертов, представляющих все регионы, которые должны были проконсультировать Секретариат в отношении общих принципов разработки доклада и внести свой вклад в определение его стратегических направлений на основе последних данных. Обе группы провели несколько виртуальных совещаний, и им было предложено рассмотреть нескольких вариантов и проектов доклада. В период 2021–2022 гг. Секретариат заказал восемь аналитических обзоров и справочных документов для установления последних данных о социальных детерминантах равенства в сфере здравоохранения, прогрессе в области воздействия на них и передовом опыте.

5. Замечания и комментарии в отношении концепции доклада были получены от государств-членов на брифинге, проведенном в октябре 2022 г., и от Исполнительного комитета на его 152-й сессии в январе 2023 г. В рамках Секретариата ВОЗ в подготовке доклада участвуют все региональные бюро и более 20 технических групп в штаб-квартире. Кроме того, в 2022 г. и 2023 г. было проведено 20 внешних консультаций по фактическим данным и вопросам, относящимся к концепции доклада, в том числе с группами гражданского общества, такими как Альянс по НИЗ, партнерами Организации Объединенных Наций, такими как Сотрудничество ООН в области социальной защиты, техническими сетями, такими как Международная ассоциация национальных институтов общественного здравоохранения, и в рамках параллельных мероприятий на десятой Глобальной конференции по укреплению здоровья, Постоянном форуме Организации Объединенных Наций по вопросам коренных народов и Ассамблее здравоохранения.

## **СТРУКТУРА ДОКЛАДА И ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ**

6. Готовящийся к публикации Всемирный доклад о социальных детерминантах равенства в области охраны здоровья будет представлен в трех частях. В первой части излагаются последние данные о неравенстве в области охраны здоровья, прогрессе, достигнутом с момента создания Комиссии по социальным детерминантам здоровья, и воздействии социальных преобразований и взаимосвязанных кризисов на равенство в сфере здравоохранения, а также анализ того, почему неравенство в области охраны здоровья между странами и внутри стран остается нерешенной проблемой. Во второй части освещаются ключевые области, требующие согласованных усилий для воздействия на социальные детерминанты неравенств в области охраны здоровья, включая способы наиболее эффективного использования возможностей сектора здравоохранения. И наконец, в третьей части изложена программа действий, которой должны руководствоваться государства-члены и другие ключевые заинтересованные стороны при устранении неравенств в области охраны здоровья.

## **Прогресс в воздействии на социальные детерминанты равенства в области охраны здоровья**

7. В 2008 г. Комиссия ВОЗ по социальным детерминантам здоровья сформулировала программу преобразований, содержащую три основные рекомендации: улучшить условия повседневной жизни; решить проблему несправедливого распределения власти, денег и ресурсов; и количественно определить и понять данную проблему, а также оценить воздействие принимаемых мер. Эта программа была дополнена тремя руководящими целями, которые должны быть достигнуты к 2040 г.: сократить вдвое разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между странами и между социальными группами внутри стран, сократить вдвое уровни смертности взрослого населения во всех странах и добиться снижения детской и материнской смертности на 90% и 95% соответственно.

8. Прогресс достигнут по всем трем целям, но нынешние темпы улучшений недостаточны для достижения целей к 2040 г. Между странами сохраняются неравенства, а внутри стран, по которым имеются данные, тенденции зачастую обескураживают. Социально незащищенные подгруппы населения, такие как лица с более низким социально-экономическим статусом и уровнем образования, а также те, кто подвергается расовой дискриминации, имеют более короткую и нездоровую жизнь.

9. Разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между верхней и нижней третями стран, упорядоченных по ожидаемой продолжительности жизни, за период с 2000 г. по 2019 г. уменьшился на четыре года. Для достижения цели к 2040 г. необходимо уменьшить разрыв еще на шесть лет. В глобальных масштабах уровни смертности среди взрослого населения за период с 2000 по 2016 г. снизились на 20%, причем наиболее резкое снижение наблюдалось в странах с низким уровнем дохода. Внутри стран более высокие показатели смертности среди взрослого населения характерны для социально незащищенных подгрупп населения, что особенно наглядно проявилось во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19).

10. Усилия по улучшению здоровья матери и ребенка привели к заметным успехам в снижении уровней смертности детей в возрасте до пяти лет и материнской смертности, особенно в странах с низким уровнем дохода. В глобальных масштабах коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет (число случаев смерти на 1000 живорожденных) в период с 2000 по 2021 г. снизился на 50%, а коэффициент материнской смертности (число случаев смерти на 100 000 живорожденных) в период с 2000 по 2020 г. снизился на 34%. Однако темпы этих улучшений все еще недостаточны для достижения целей, поставленных Комиссией на 2040 г., а с 2015 г. темпы снижения материнской смертности замедлились или остались на прежнем уровне.

## **Анализ прогресса, достигнутого с момента создания Комиссии**

11. Несмотря на то что были предприняты некоторые многообещающие действия, в целом рекомендации Комиссии, изложенные в ее докладе 2008 г., выполняются в недостаточной степени. В частности, таким ключевым структурным детерминантам, как несправедливые экономические системы, структурная дискриминация, включая

пересекающиеся расизм и гендерное неравенство, а также слабая социальная инфраструктура, уделяется недостаточное внимание, и в их отношении предпринимаются недостаточно активные действия. Равенство в области охраны здоровья в основном формируется и разрушается за пределами сектора здравоохранения, однако усилия по сокращению неравенства в области охраны здоровья зачастую сосредоточены исключительно на действиях, необходимых для обеспечения более справедливого предоставления медицинских услуг. Количественному определению и анализу проблемы равенства в области охраны здоровья уделялось должное внимание, но усилия по проведению анализа эффективности мероприятий и политических и программных обязательств в отношении принятия мер были менее согласованными.

12. Кроме того, взаимосвязанные кризисы, включая изменение климата, пандемию COVID-19 и конфликты, усугубили неблагоприятные условия и усилили неравенства, что привело к глобальному кризису стоимости жизни и поставило под угрозу достижение Целей в области устойчивого развития. Эти кризисы порождают системные и каскадные риски, когда последствия одного сбоя перетекают в другой, создавая спираль ухудшения условий для тех, кто уже был оставлен без внимания.

13. Значительные изменения происходят в структуре населения, окружающей среде и в том, как функционируют общество и экономика. Эти изменения включают в себя последствия изменения климата и меры реагирования на них, урбанизацию, миграцию, демографические сдвиги, цифровизацию и усиление влияния коммерческих структур на экономику. Хотя текущие тенденции свидетельствуют о том, что эти изменения приведут к усилению неравенств в области охраны здоровья, меры, которые будут предложены в готовящемся к публикации докладе, помогут обеспечить возможности для позитивных действий.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ**

14. На основе собранных данных можно сделать вывод о том, что для улучшения ситуации в деле обеспечения равенства в области охраны здоровья необходимы согласованные действия в отношении ключевых структурных детерминант. Эти действия включают создание более справедливых экономических систем, в рамках которых принимаются меры для устранения воздействия иерархии власти и распределения ресурсов на здоровье; корректировку систем и стратегий, обуславливающих структурную дискриминацию, включая пересекающиеся расизм и гендерное неравенство; а также перестройку слабой общественной инфраструктуры в целях улучшения условий жизни и работы и укрепления социальных связей. Далее в готовящемся к публикации докладе предлагаются четыре общие рекомендации в качестве отправных точек для сектора здравоохранения, которые позволят ему выступать в роли инициатора и катализатора действий на структурном уровне, а также 14 конкретных рекомендаций для рассмотрения государствами-членами, которые изложены ниже.

**(a) Принимать меры для решения проблемы экономического неравенства и инвестировать средства во всеобщие государственные услуги в целях обеспечения равенства в области охраны здоровья и повышения благополучия**

(i) Принимать меры в отношении проблемы экономического неравенства и инвестировать средства в обеспечение всеобщих государственных услуг.

- Использовать прогрессивное налогообложение и платежи по соцобеспечению в качестве мер по обеспечению равенства и расширению внутренних бюджетных возможностей для обеспечения всеобщих государственных услуг.
- Обеспечить надлежащее государственное финансирование инфраструктуры и услуг, предоставляемых в таких областях, как здравоохранение, образование, транспорт, жилищное строительство, водоснабжение, санитария и продовольственные системы, а также обеспечить наличие эффективных механизмов, гарантирующих качество и равенство.
- Разработать бюджеты благополучия для выделения ресурсов на всеобщие государственные услуги, способствующие повышению благополучия и обеспечению равенства в области охраны здоровья на протяжении всей жизни, такие как программы для детей раннего возраста и всеобщее образование.

(ii) Анализировать коммерческие детерминанты здоровья и принимать меры в их отношении.

- Анализировать влияние коммерческих структур на здоровье и равенство в области охраны здоровья и законодательно закреплять и регулировать коммерческую деятельность, негативно влияющую на здоровье и равенство в области охраны здоровья, максимально используя при этом потенциал частного сектора в области укрепления здоровья.
- Устранять и регулировать конфликты интересов в политической среде для предотвращения негативного воздействия на здоровье населения и равенство в области охраны здоровья.
- Использовать масштабы государственного сектора для стимулирования коммерческой деятельности, оказывающей положительное воздействие на здоровье и равенство в области охраны здоровья, например путем введения обязательных требований к государственным закупкам в отношении использования устойчивых, безопасных и здоровых продуктов, а также безопасных и справедливых трудовых норм в рамках всех цепочек поставок.

- Усилить учет аспектов равенства в области охраны здоровья в глобальных и региональных торговых процессах, в том числе в отношении интеллектуальной собственности.

(iii) Содействовать укреплению социальных детерминант равенства в области охраны здоровья в рамках финансирования и инвестиций в целях развития.

- Обеспечить, чтобы в международных подходах к финансированию в целях развития, в том числе применительно к облегчению долгового бремени и международному сотрудничеству по вопросам налогообложения, учитывалась необходимость создания бюджетных возможностей для принятия мер в отношении социальных детерминант равенства в области охраны здоровья.
- Предоставлять и контролировать финансирование на цели развития для поддержки государственных инвестиций в стратегии, многосекторальные действия и инфраструктуру, направленные на решение проблем, связанных с социальными детерминантами.

**(b) Обеспечить возможности для инклюзивного управления социально ориентированными услугами**

(iv) Расширить возможности местных органов власти для устранения неравенства в области охраны здоровья.

- Укреплять роль местных органов власти, наделяя их функциями и ресурсами для осуществления ориентированных на общины действий по обеспечению равенства в области охраны здоровья.
- Обеспечить, чтобы инвестиции в городское, сельское и территориальное планирование, транспорт и жилищное строительство подкреплялись подходами, направленными на то, чтобы жилье и антропогенная среда были здоровыми и доступными, в том числе путем принятия принципов универсального дизайна.
- Обеспечить местным органам власти возможность для решения проблемы равенства в области охраны здоровья на протяжении всей жизни, в том числе путем поддержания общин с благоприятными условиями для пожилых людей и борьбы с социальной изоляцией и одиночеством.

(v) Обеспечить всесторонний и широкий охват мерами всеобщей социальной защиты на протяжении всей жизни.

- Обеспечить гарантии достаточного дохода и удовлетворение потребностей в медико-санитарной помощи на протяжении всей жизни, в том числе для людей с инвалидностью или хроническими заболеваниями.

- Создать и расширять систему оплачиваемых отпусков по болезни и по уходу за ребенком, в том числе для нестабильно занятых и работников неформального сектора.

(vi) Устранять структурную дискриминацию.

- Признать и устранять дискриминацию, закрепленную в политике, законах и социальных нормах, которые порождают неравенство и увековечивают различия в состоянии здоровья между социальными группами, в том числе по признаку пола, расы и инвалидности.
- Содействовать обеспечению равенства в области охраны здоровья в рамках процессов, направленных на устранение последствий колонизации, путем разработки стандартов восстановительного правосудия, которые позволяют количественно оценить воздействие на здоровье.
- Признать принадлежность к коренному населению в качестве детерминанты здоровья и равенства в области охраны здоровья, а также важность принятия мер по выполнению обязательств, закрепленных в Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов.

(vii) Поддерживать взаимодействие с общинами и гражданское общество.

- Создавать благоприятные условия для максимального использования потенциала независимого и инклюзивного гражданского общества в целях воздействия на социальные детерминанты равенства в области охраны здоровья.
- Обеспечить взаимодействие с общинами и участие общественности применительно к процессам разработки политики, принятия решений по вопросам медико-санитарных и социальных услуг и их предоставления.

**(с) Осуществлять совместные действия по обеспечению равенства в области охраны здоровья при решении проблем, связанных с изменением климата и основными социальными преобразованиями**

(viii) Разъяснять преимущества действий по борьбе с изменением климата и сохранению биоразнообразия и ускорять их реализацию для обеспечения равенства в области охраны здоровья.

- Поддерживать разработку и внедрение таких мер политики по смягчению последствий изменения климата и адаптации к ним, которые обеспечивают максимальные преимущества в плане равенства в области охраны здоровья.
- Обеспечить возможности для того, чтобы в процессе перехода к другим видам энергии и продовольствия приоритетное внимание уделялось

решению проблем энергетической бедности и отсутствия продовольственной безопасности.

- Интегрировать в более централизованном порядке системы здравоохранения в стратегии в области климата и окружающей среды и обеспечить, чтобы принятие справедливых мер на местном уровне в связи с изменением климата стало одной из основных целей систем здравоохранения.
- Усилить поддержку общин коренных народов в деле рационального использования ими земель и природных ресурсов, а также признать и смягчить последствия деградации окружающей среды, конфискации земель и связанной с климатом миграции.

(ix) Воздействовать на социальные детерминанты равенства в области охраны здоровья и обеспечивать их защиту в условиях чрезвычайных ситуаций, миграции и конфликтов.

- Обеспечить, чтобы усилия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них включали многосекторальные подходы, отражающие в своей основе социальные детерминанты равенства в области охраны здоровья, включая справедливое и быстрое развертывание мер социальной защиты.
- Обеспечить права перемещенных лиц на доступ к медико-санитарным и социальным услугам независимо от этнической принадлежности, пола, класса, религии, наличия инвалидности, миграционного или социального статуса.

(x) Направлять цифровизацию в пользу равенства в области охраны здоровья и общественного блага.

- Устранять цифровой барьер и предотвращать пагубное воздействие цифровых и технологических преобразований и искусственного интеллекта на здоровье и равенство в области охраны здоровья, в том числе в сфере труда, рынков труда и социальной сплоченности.

**(d) Формировать сектор здравоохранения и социального обеспечения на основе равного доступа и реального участия**

(xi) Усилить внимание к социальным детерминантам в рамках систем здравоохранения и политических платформ.

- Интегрировать социальные детерминанты равенства в области охраны здоровья во все стратегии, меры политики, планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также законы в области общественного здравоохранения.

- Создать механизмы координации и обеспечения подотчетности для межсекторального сотрудничества и взаимодействия с общинами в интересах здоровья (включая функции по учету интересов здоровья во всех направлениях политики) на всех уровнях государственного управления.

(xii) Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения с помощью подходов на основе прогрессивного финансирования здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи.

- Улучшить ситуацию в области обеспечения равного доступа к непрерывному комплексу качественных услуг здравоохранения, касающихся как физического, так и психического здоровья на протяжении всей жизни, путем укрепления систем здравоохранения, ориентированных на первичную медико-санитарную помощь.
- Минимизировать расходы собственных средств и финансировать медицинские услуги за счет объединенных государственных ресурсов.
- Увеличить долю финансирования сектора здравоохранения и социального обеспечения, предназначенную для групп населения, подвергающихся маргинализации, а также признать и устранить дискриминацию в рамках систем здравоохранения.
- Содействовать обеспечению равного доступа к медицинским технологиям на всех этапах – от исследований и разработок до производства и справедливого предоставления услуг.

(xiii) Формировать и удерживать трудовые ресурсы, способные обеспечить равенство.

- Признавать и вознаграждать деятельность по предоставлению услуг по уходу, включая неформальный уход, и демонстрировать роль сектора здравоохранения и социального обеспечения в качестве катализатора действий по обеспечению равенства в области охраны здоровья и социальной инклюзии путем создания достойных и безопасных условий работы и устранения различий в оплате труда и представленности.
- Развивать кадровый потенциал в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования, труда, местного самоуправления и сервисных организаций для активизации межсекторальных усилий по решению проблем, связанных с социальными детерминантами равенства в области охраны здоровья.

(xiv) Осуществлять мониторинг социальных детерминант равенства в области охраны здоровья.

- Укреплять статистическую инфраструктуру и наращивать потенциал для использования дезагрегированных данных в целях количественной оценки

прогресса применительно к социальным детерминантам равенства в области охраны здоровья, включая распределение социально обусловленных рисков для здоровья по социальным группам и географическим районам, механизмы, порождающие неравенства, и действия по их устранению.

- Использовать новые технологии и новые источники данных для восполнения пробелов в данных и принятия обоснованных мер в отношении социальных детерминант.

## **ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ**

15. Секретариат завершит работу над Всемирным докладом о социальных детерминантах равенства в области охраны здоровья и разработает конкретные инструменты для поддержки осуществления рекомендаций в отношении действий.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

16. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению. В ходе обсуждений Исполкому предлагается предоставить руководящие указания по следующим вопросам:

- как государствам-членам следует решать проблему социальных детерминант равенства в области охраны здоровья, с тем чтобы смягчить воздействие текущих взаимосвязанных кризисов и социальных преобразований на здоровье и равенство в области охраны здоровья?
- предоставление комментариев по предлагаемым рекомендациям, содержащимся в готовящемся к публикации Всемирном докладе ВОЗ о социальных детерминантах равенства в области охраны здоровья, как указано в пункте 14 выше.

= = =